

2. statusrapportering for hensigtserklæringerne i forliget om Budget 2013



11. november 2013

Jan Ulrik Rasmussen

Den 11. september 2012 blev der indgået forlig om Budget 2013 for Region Midtjylland. Budgetforliget indeholdt 14 hensigtserklæringer.

På regionsrådets møde d. 29. maj 2013 (pkt. 7) blev 1. statusrapportering på budgetforligets hensigtserklæringer forelagt regionsrådet til orientering.

Dette notat er den 2. og afsluttende statusrapportering for hensigtserklæringerne i forliget om Budget 2013.

For den enkelte hensigtserklæring er med *kursiv* gengivet teksten fra forliget. Herefter er for den enkelte hensigtserklæring anført status primo november 2013.

1. Ny sundhedsplan

I efteråret 2012 ønsker regionsrådet at iværksætte arbejdet med en ny sundhedsplan for Region Midtjylland. Planen skal bygge på det eksisterende plangrundlag med blandt andet fem akuthospitaler, Regionshospitalet Silkeborg (Diagnostisk Center/Center for planlagt kirurgi), de eksisterende sundhedshuse samt en samlet driftsorganisation for henholdsvis det psykiatriske og præhospitale driftsområde.

Den eksisterende sundhedsplan er fra 2009, og vedtagelsen af en ny sundhedsplan rummer mulighed for at tage fat på nogle af de centrale udfordringer og muligheder, sundhedsvæsenet i Region Midtjylland står overfor, og som ikke bliver adresseret i de eksisterende planer. Det er blandt andet tale om konsekvenserne af specialeplanlægningen og akuthospitalernes rolle. Den nye plan forelægges regionsrådet oktober 2013.

Sundhedsplanen vil dermed medvirke til at sikre en god overlevering til det nye regionsråds arbejde med udviklingen af sundhedsvæsenet. Samtidig bliver det et værk, som ledelsessystemet kan bruge til at guide sundhedsvæsenet i den rigtige retning og fortsætte den kulturelle transformation, der sker med sundhedsvæsenet i disse år.

Status:

Udkast til sundhedsplan har været i høring og fornyet udkast til sundhedsplan samt hørings-svarene blev i første omgang drøftet i tre af de rådgivende udvalg samt Forretningsudvalget. På baggrund heraf blev endelig udkast til Ny sundhedsplan forelagt og besluttet af Regionsrådet den 30. oktober 2013. Som en central ændring i forhold til høringsudkastet, besluttede af Regionsrådet, at overskriften "Patienten bestemmer" ændres til "På patientens præmisser". Med planene er udstukket en politisk kurs for regionens virksomhed generelt. Den implementering, der nu skal igangsættes, vil derfor foregå både som en del af de projekter og beslutninger, der sker som en del af den daglige drift, og som større tiltag på tværs af regionen.

2. Indførelse af udrednings- og behandlingsretten

I Økonomiaftalen 2013 mellem regeringen og Danske Regioner er det aftalt, at der vil blive indført ret til hurtig udredning af alle somatiske patienter pr. 1. september 2013, mens den differentierede behandlingsgaranti indføres pr. 1. januar 2013. Den konkrete udmøntning for psykiatrien er endnu ikke fastlagt, jf. økonomiaftalen for 2013, idet realisering skal ske i takt med, at kapacitet og økonomisk råderum kan tilvejebringes.

Status:

1. januar 2013 trådte den differentierede behandlingsgaranti i kraft, og 1. september 2013 indførtes ret til hurtig udredning af alle somatiske patienter. Fra september 2014 indføres udredningsretten og den differentierede behandlingsret i psykiatrien.

Udredningsretten forudsætter en betydelig omlægning på hospitalerne, ligesom kapaciteten på nogle områder vil udfordres af den nye rettighed. Derfor er der behov for at følge udviklingen tæt. Projektgruppen for implementering af udredningsretten har derfor fået udvidet sit opgaveområde til også at omfatte opfølgning på udredningsretten og generel kapacitetstilpasning. Projektgruppen drøfter løbende eventuelle problemområder med henblik på at igangsætte tværregionale initiativer.

Administrationen har udarbejdet en midlertidig opfølgingsmodel, som kan give et billede af, hvordan det går med overholdelse af udredningsretten. Administrationen har fremlagt den første opfølgning for regionsrådet på mødet d. 30. oktober. Modellen viser, at der er forbedringer på flere områder, men at der samtidigt er områder med store udfordringer. Eksempelvis inden for områderne urinvejskirurgi, demens, hovedpine og MR. På disse områder arbejdes der i øjeblikket på initiativer der kan afhjælpe kapacitetsproblemerne. På de områder hvor regionens hospitaler ikke kan udrede patienterne inden for en måned, har patienterne mulighed for at kontakte Patientkontoret med henblik på at blive omvisiteret til en anden region eller et privathospital. Der er ikke sket en stigning i antallet af omvisiteringer til privathospitaler via Patientkontoret i forhold til samme periode sidste år. Dog er der en stigning i antallet af omvisiteringer til MR-scanning. Regionsrådet vil løbende blive orienteret om status på udrednings- og behandlingsretten.

Det er forventningen, at der i starten af 2014 indføres nye registreringer på hospitalerne, der betyder, at man efter en periode kan følge direkte op på, hvordan det går med udrednings- og behandlingsretten.

3. Kræftplan III og patienter, der muligvis har kræft

Regionsrådet har besluttet, at der skal etableres diagnostiske enheder på alle fem hospitalsenheder med henblik på at varetage kræftpakkeforløbet for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig kræftsygdom.

For at sikre, at der etableres den fornødne diagnostiske kapacitet for at kunne opfylde forløbstiderne i kræftpakkeforløbet, er forligspartierne enige om, at der afsættes 18 mio. kr. fra 2013, finansieret via DUT-midler til kræftplan III, som fordeles til de somatiske hospitalsenheder efter optageområder.

Status:

Hensigtserklæringen er gennemført og alle hospitalsenheder har implementeret Sundhedsstyrelsens diagnostiske pakkeforløb for patienter med alvorlig sygdom, der kunne være kræft pr. 1. januar 2013.

Regionsrådet modtog en afrapportering om implementering af det diagnostiske pakkeforløb, samt arbejdsgruppens anbefalinger den 23. januar 2013.

Regionsrådet blev forelagt tillægsbevillingssagen vedr. DUT-midlerne for Kræftplan III i forbindelse med kvartalsrapporten den 29. maj 2013

4. Benchmarkanalyse af det radiologiske område

Forligspartierne noterer sig, at administrationen er ved at gennemføre en benchmarkanalyse af det radiologiske område med henblik på at synliggøre eventuelle produktivitetsforskelle på tværs af regionen. Resultatet af analysen forelægges regionsrådet inden udgangen af 1. kvartal 2013 med henblik på beslutning om anvendelse af det mulige provenu. Forligspartierne ønsker allerede nu at pege på, at det formentlig er hensigtsmæssigt at afsætte midler til styrkelse af den radiologiske kapacitet, som stilles til rådighed for praktiserende læger, således at henvisninger af patienter til udredning på hospitalerne reduceres mest muligt. Et eventuelt overskydende provenu overføres til reservepuljen.

Status:

Radiologianalysen blev godkendt af Regionsrådet den 25. september 2013. Dermed er det besluttet, at der skal ske en udjævning af produktiviteten på de radiologiske afdelinger i regionen. Den opnåede besparelse prioriteres således, at Hospitalsenheden Vest tilføres 1 mio. kr. med henblik på at skabe råderum til udvikling og omstilling til nye krav. 25% af den resterende besparelse er prioriteret i Budget 2014, mens de sidste 15,95 mio. kr. tilgår kassebeholdningen, hvor dele eller hele beløbet kan frigives til konkret ansøgt formål efter politisk godkendelse. Besparelsen træder i kraft den 1. januar 2014.

5. Tema om økonomistyring

Budgetloven og lov om ændring af lov om regionernes finansiering sætter nye rammer for økonomistyringen. Der er endnu enkelte udeståender i forhold til fortolkningen af den lovgivning. Endvidere udestår en række konkrete erfaringer i arbejdet med det nye styringsregime.

Forligspartierne er enige om, at der primo 2013 afholdes et temamøde for regionsrådet om økonomistyringen i regionen.

Status:

Regionsrådets temamøde om økonomistyring blev afholdt den 21. januar 2013.

Forretningsudvalget besluttede 11. december 2012 at iværksætte 4 opgaver indenfor udvidet forvaltningsrevision, i forlængelse heraf udarbejdede administrationen kommissorium for de valgte forvaltningsrevisionsopgaver. 3 af undersøgelseerne blev forelagt for regionsrådet den 25. september 2013.

En af forvaltningsrevisionsopgaverne omhandlede budgetloven og styringsmæssige konsekvenser, og opgaven havde således følgende formål:

- At vurdere om regionens styringsværktøjer (centralt/decentralt) sikrer, at ledelsesrapporteringen understøtter ledelsens styringsbehov i relation til rettidighed og nøjagtighed i tilknytning til den nye budgetlov og dermed bidrager til en effektiv og kvalificeret beslutningsproces,
- At identificere konkrete forslag og initiativer til regionernes fremtidige styring af rapporterings- og opfølgingsproces og vurdere konsekvenser og værdien af disse forslag og initiativer.

Regionerne er gået sammen om at udarbejde et fælles kodeks for, hvordan vi vil forbedre økonomistyringen. Arbejdet med kodekset udspringer af den rapport om sygehusenes økonomistyring, som konsulentfirmaet PwC har udarbejdet som en del af "Projekt god økonomistyring", der er forankret i Moderniseringsstyrelsen. I alt 8 sygehuse indgik i PwC's undersøgelse og fra Region Midtjylland deltog Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.

Kernen i det nye kodeks er, at økonomistyringen skal ses i sammenhæng med det samlede sundhedsvæsenet, samt hvilke andre parametre der måles på. Det vil sige, at økonomistyringen på sygehusene skal afspejle, at sygehusene er en del af et samlet sundhedsvæsen med både praksisområder og kommunale tilbud. Samtidig skal udviklingen af økonomistyringen afspejle udviklingen i sundhedsvæsenet, der går i retning er mere fokus på kvalitet, sammenhængende patientforløb, udgående funktioner med videre.

Derudover understreger kodekset, at sygehusene ikke udelukkende kan styres ud fra hvad der er økonomisk rentabelt, men skal tage udgangspunkt i at sikre borgerne behandling og god sygehusdækning i hele landet. Dermed er økonomistyring en styringsmekanisme på lige fod med kvalitetsparametre, opfyldelse af patientrettighederne og sammenhængene forløb på tværs af sektorer. Arbejdet med Kodeks for god økonomistyring fortsætter ind i 2014.

I løbet af 2013 er der arbejdet med incitamenterne i vores nuværende styringsmodeller. Der er sket en fokusering mod at vi gerne vil fjerne de uheldige incitamenter en styring på DRG-værdien giver og finde nogle mere patientnære mål, der i højere grad siger noget om effekten af mødet med sundhedsvæsenet.

6. Job til handicappede

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland fortsat skal være en attraktiv arbejdsplads, der tager et socialt ansvar. Der skal derfor fortsat være fokus på, at ansatte, der får en ændret eller nedsat arbejdsevne, i videst muligt omfang fastholdes på arbejdspladsen, og at Region Midtjylland i videst muligt omfang åbner sine arbejdspladser for personer, som har behov for særlige arbejdsvilkår. Ansættelse skal ske på så normale vilkår som muligt.

Region Midtjylland har generelt set gode resultater med at fastholde og rekruttere medarbejdere med såvel psykiske og fysiske handicap/sygdomme som andre former for nedsatte arbejdsevner/muligheder. Det kan dokumenteres, at regionens arbejdspladser på trods af besparelser og omstillinger fortsat løfter et stort socialt ansvar, og der er mange medarbejdere ansat på særlige vilkår. I april 2012 var der 781 helårsansatte på særlige vilkår (fleksjobs, skånejobs mv.) mod 664 i februar 2007.

Samtidigt engagerer Region Midtjylland sig løbende i tværgående initiativer, der sigter mod at fremme beskæftigelsesmulighederne for personer med særlige behov. Indsatsen sker inden for rammerne af Det Sociale Kapitel, som regionsrådet vedtog i september 2008, og regionsrådet vedtog i 2011 et indsatsområde vedrørende personer i fleksjobs, blandt andet med fokus på handicappede.

Udviklingen i antallet af personer ansat i job på særlige vilkår skal fortsat følges og dokumenteres i forhold til regionsrådet og MED-systemet – blandt andet med henblik på overvejelser om fastsættelse af egentlige måltal.

Status:

Med afsæt i Det Sociale Kapitel samt mangfoldighedsindsatsen, som har handicap som et af sine tre indsatsområder, arbejder Region Midtjyllands arbejdspladser løbende for at opretholde den hidtidige vellykkede indsats for at fastholde medarbejdere med såvel psykiske handicap/psykiske sygdomme, samt andre former for nedsat/ændret arbejdsevne. Den vellykkede indsats afspejles blandt andet i det statusnotat som blev præsenteret på forretningsudvalgets møde med Regions-MEDudvalget den 8. oktober 2013.

Eksempler på særlige initiativer:

Region Midtjylland har indgået et samarbejde med Landsforeningen LEV (en privat landsdækkende forening for mennesker med udviklingshæmning og pårørende) om deltagelse i KLAP, som har til formål at understøtte muligheden for at få udviklingshæmmede i uddannelse og arbejde. Dette samarbejde fortsætter fremover. Initiativet er beskrevet på www.projektklap.dk

Region Midtjylland er med i "En af os" kampagnens arbejdsmarkedsgruppe, som dels har afholdt to kurser om psykisk sårbar og dels har udarbejdet guiden: "Rimelige tilpasninger på arbejdspladsen for mennesker med psykiske problemer". Guiden er beskrevet på: www.en-af-os.dk/Historier%20og%20viden/Fokusomraader/Arbejdsmarkedet.aspx

Region Midtjylland deltager i en arbejdsgruppe i regi af "rådet for Psykisk Sårbar på arbejdsmarkedet". Arbejdet er beskrevet på www.rflam.org/formal.html

I sammenhæng med ovenstående og som en del af den daglige drift, tilbyder Koncern HR konsulentbistand og kurser i Det Sociale Kapitel til regionens arbejdspladser om fastholdelse og inklusion af medarbejdere som får midlertidig eller permanent ændret arbejdsevne, herunder psykiske og fysiske handicaps.

Dokumentation og måltal:

Regions-MEDudvalget drøfter årligt regionens indsats og resultater vedr. Det Sociale Kapitel. I den forbindelse udarbejdes det ovenfor omtalte statusnotat med en statistisk oversigt over antallet af personer ansat i job på særlige vilkår, som har været forelagt forretningsudvalget den 8. oktober 2013.

Blandt andet på foranledning af hensigtserklæringen i Budget 2013 har Regions-MEDudvalget den 16. september 2013 besluttet, at opgørelsen fremover udvides med følgende ordninger: løntilskud til førtidspensionister, §56 aftale og delvis raskmelding. Omfanget af disse typer ordninger vil kunne opgøres via InfoRM/lønssystemet, uden at det belaster de lokale enheder/HR-funktioner administrativt. Udvidelsen har til formål at nuancere statistikken og give et mere fyldestgørende billede af omfanget af ansættelser på særlige vilkår. Der vil dog fortsat være særlige ansættelsesformer, som ikke kommer til at fremgå af opgørelsen, da det vil kræve for mange ressourcer at registrere disse og opgøre dem statistisk.

Ud over medarbejdere som er ansat på særlige vilkår, har Region Midtjylland naturligvis også medarbejdere med fysiske eller psykiske handicap ansat på almindelige vilkår. Dette er helt i tråd med intentionerne i Det Sociale Kapitel om, at ansættelse skal ske på så normale vilkår som muligt. Endvidere henledes opmærksomheden på, at en af intentionerne i den nye fleksjobordning er, at flest mulige skal ansættes på det ordinære arbejdsmarked uden offentlig støtte. Det vil således ikke være muligt at udarbejde en fuldstændig fyldestgørende dokumentation over antallet af ansatte med psykiske og fysiske handicaps samtidigt med, at der vil være etiske og juridiske problemstillinger i at registrere ansatte med handicap. Fastlæggelse af måltal vil således ikke i sig selv kunne indfange det sociale ansvar som regionens arbejdspladser varetager som en naturlig del af hverdagen.

7. Kræftområdet

Kræftindsatsen har forligspartiernes allerhøjeste prioritet. I 2013 vil der særligt blive sat fremadrettet fokus på urologiske kræftformer og lungekræft.

For de urologiske kræftformer vil der blive sat fokus på kvaliteten og opfyldelse af forløbstiderne. Desuden skal der på tværs af de tre involverede hospitaler gennem et fagligt samarbejde sikres bæredygtige urologiske funktioner, hensigtsmæssige patientforløb, høj kvalitet og korte forløbstider.

For lungekræft vil forligspartierne sætte særlig fokus på at sikre, at de opnåede forbedringer af målopfyldelsen og kvaliteten fastholdes og udbygges.

Forligspartierne forudsætter endelig, at de forbedringer, som er opnået indenfor de øvrige kræftområder, fastholdes og udbygges, såfremt der endnu ikke er fuld opfyldelse af forløbstiderne.

Status:

Urologiske kræftformer

Hensigtserklæringen fastlægger, at der vil blive sat fokus på kvaliteten og opfyldelsen af forløbstiderne.

Den regionale audit afviklet den 24. april 2013 viste, at der ikke længere er kvalitetsproblemer, da også Hospitalsenheden Vest (HEV) honorerer kvalitetskravene til nervebesparende kirurgisk behandling af prostatakraft. Hertil kommer, at HEV fra den 1. september 2013 har taget en robot i anvendelse til blandt andet nervebesparende prostatakirurgi.

En meget tæt overvågning og ledelsesmæssig opfølgning i begyndelsen af 2013 har medført, hospitalerne nu overholder bekendtgørelsen om de maksimale ventetider.

Hvad angår forløbstiderne i de urologiske kræftpakker er der fortsat betydelige udfordringer. Den regionale monitorering viser for 1. halvår 2013 en målopfyldelse på 13 % for blærekræft, 78 % for nyrekræft og 54 % for prostatakraft.

Administrationen har iværksat et optimeringsarbejde for hele det urologiske område. Der vil ske en gennemgang af indlæggelsesprocedurer og kontrolregimer i de urologiske afdelinger med henblik på at frigive kapacitet. Der skal både nationalt og internationalt søges inspiration til at sikre den bedste og mest effektive drift og organisering af både den godartede og den ondartede urologi. Målet for optimeringsarbejdet er at øge den samlede urologiske kapacitet til gavn for varetagelsen af den godartede urologi og til sikring af, at forløbstiderne i de urologiske kræftpakker overholdes.

Aarhus Universitetshospital (AUH) har i sensommeren 2013 taget yderligere ledelsesmæssige skridt over for den relevante center- og afdelingsledelse med henblik på at sikre fuld ledelsesmæssig fokus på at nå højere målopfyldelse på de urologiske kræftformer. Der er endvidere taget ledelsesmæssige skridt til at sikre en mere fuldstændig registreringspraksis på det urologiske område.

En igangværende dialog med Sundhedsstyrelsen skal afklare behovet for at justere forløbstiderne i pakkerne for blære- og prostatakraft, da det efter klinikernes opfattelse kun er muligt at overholde disse for en mindre del af de to patientgrupper.

Lungekræft

Hensigtserklæringen fastlægger, at der skal sættes særlig fokus på at sikre, at de opnåede forbedringer af målopfyldelsen og kvaliteten fastholdes og udbygges.

I regional audit afviklet den 15. maj 2013 blev det påvist, at

- Region Midtjylland (RM) er i eller nær top for alle total-overlevelsesindikatorer,
- RM er omkring landsgennemsnittet for overlevelse efter operation, fraset 1-års overlevelse, hvor RM ligger under gennemsnittet, men over den nationale standard,
- udredningskvaliteten er i orden for hele regionen,
- overlevelsen er ensartet på tværs af regionen.

På auditten blev det konkluderet, at den forbedrede og ensartede overlevelse for hele regionen kan tilskrives den stadigt mere integrerede udredning med centralisering af den avancerede udredning og fælles multidisciplinære konferencer via video.

Regionsrådet er i form af månedlige rapporter blevet holdt orienteret om, at der er problemer med at overholde forløbstiderne i lungekræftpakken. For første halvår af 2013 er der en målopfyldelse for det samlede forløb på 77 %. Analyse af data viser, at det er udredningsperioden for de patienter, der viser sig at have kræft, der tager længere tid end pakken foreskriver.

Dette forklares af hospitalerne med, at der er tale om komplekse udredningsforløb, at der er anden samtidig sygdom, der kan komplicere/forlænge udredningen, eller at der er ventetid for EBUS (ultralydsvejledt bronkoskopi).

Regionsrådet besluttede i april 2013 at bevilge midler til, at AUH kan udvide den avancerede diagnostik af lungekræft ved hjælp af EBUS. Kapacitetsudvidelsen blev fuldt implementeret den 16. september 2013 og forventes at kunne afhjælpe problemerne med at overholde udredningstiden. På det seneste har AUH indført en "midtvejs-i-udredning-statusopfølgning" med henblik på at optimere udredningsforløbet for den enkelte patient.

AUH har i sensommeren 2013 taget yderligere ledelsesmæssige skridt over for den relevante center- og afdelingsledelse med henblik på at sikre fuld ledelsesmæssig fokus på at nå højere målopfyldelse for lungekræft.

Alle kræftområder

Hensigtserklæringen forudsætter, at forbedringer opnået inden for de øvrige kræftområder fastholdes og udbygges.

Den regionale monitorering viser for det samlede forløb fra henvisning til behandling, at der er målopfyldelse (≥ 90 pct.) eller næsten målopfyldelse (≥ 80 pct.) på 14 ud af de 22 pakker, hvor den samlede forløbstid kan opgøres.

Der er 8 områder, som for det samlede forløb har en målopfyldelse på < 80 pct. (hoved-hals, kræft i blære, kræft i nyre, kræft i prostata, livmoderkræft, kræft i æggestok, livmoderhalskræft og lungekræft).

Der er således på nogle områder et stykke vej endnu før målsætningerne er nået. Ledelsen på alle niveauer er opmærksomme på problemerne med henblik på at fastholde en kontinuerlig proces frem mod målopfyldelse.

Det skal bemærkes, at pakkeforløbene beskriver standardforløb, hvor diagnosen kan stilles efter et i pakken nærmere beskrevet undersøgelses- og behandlingsprogram. Skal undersøgelserne gentages eller suppleres eller kræves der yderligere undersøgelser, kan der ske overskridelser af standardforløbstiderne. Der kan være anden sygdom, der gør det nødvendigt at udskyde planlagte undersøgelser, og planlagte undersøgelser eller behandlinger kan også blive udskudt efter patientens ønske. Afdelingerne arbejder løbende på at blive bedre til at registrere disse perioder, så den regionale monitorering kan vise det mest korrekte billede af forløbstiderne, når der er taget højde for faglig begrundet ventetid eller patient-ønsket ventetid.

I budgetforliget for 2014 er det besluttet, at en hensigtserklæring skal omhandle målopfyldelse for alle kræftpakker, således at regionsrådet hvert kvartal kan følge op på eventuelle udfordringer og initiativer.

8. Screeningsprogram for tarmkræft fra 2014

I forbindelse med Folketingets vedtagelse af Kræftpakke III blev det besluttet at indføre landsdækkende screeningsprogram for tarmkræft fra 2014. I Region Midtjylland tager planlægningen af screeningsprogrammet udgangspunkt i, at aktiviteten, som følger af screeningspro-

grammet, så vidt muligt indpasses i den daglige drift. Dette betyder blandt andet, at en række af hovedfunktionsopgaverne i forbindelse med screeningsprogrammet placeres på regionshospitalet, hvilket giver universitetshospitalet plads til den højt specialiserede behandling. Organiseringen af indsatsen skal følge den internationale udvikling på området, hvor Aarhus Universitetshospitals faglige position styrkes, og således at patienten sikres den højest mulige kvalitet i behandlingen.

Forligspartierne er enige om, at kirurgidelen (screenings- og kontrolkoloskopier og tarmkræftkirurgi) skal organiseres i et tæt samarbejde mellem de fem hospitalsenheder for at sikre den højeste kvalitet på tværs i regionen. Jf. hospitalsplanen varetages den kirurgiske behandling af tyktarmskræft på alle fem hospitalsenheder, mens behandlingen af endetarmskræft varetages på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers.

Forligspartierne forudsætter derfor, at der etableres et forpligtende fagligt samarbejde om bl.a. kompetencefastholdelse, uddannelse og kvalitetsarbejde i øvrigt mellem hhv. 1) hospitalsenhederne i Aarhus, Randers og Horsens og 2) hospitalsenhederne i Vest og Midt.

Endelig placeres sekretariatsfunktionen i forbindelse med screeningsprogrammet i Afdelingen for Folkeundersøgelser, som fysisk er placeret på Regionshospitalet Randers, og den indledende screening af indkomne prøver placeres på Biokemisk Afdeling på Regionshospitalet Randers, hvorved Regionshospitalet Randers' profil som regionens screeningshospital styrkes.

Status:

Der er nedsat en arbejdsgruppe med henblik på en sikker implementering af screeningsprogrammet – kaldet "Implementeringsgruppen".

Implementeringsgruppen er en praktisk arbejdsgruppe, der skal sikre, at RM kan påbegynde invitation til screening for tarmkræft fra 1. januar 2014, herunder være klar til at foretage de diagnostiske undersøgelser, have kapacitet til at videreudrede positive screeningsfund indenfor de fastsatte tidsfrister og herefter have kapacitet til at behandle borgerne for evt. konstateret kræftsygdom inden for pakkeforløbsfristerne.

Gruppens formål er i den forbindelse at etablere regionale retningslinjer, som sikrer gode patientforløb og ensartet håndtering af patienter på tværs af regionen inden for alle involverede specialer.

Her skal høj standard på internationalt niveau (jf. European Guidelines for Colorectal Cancer) – inkl. regelmæssig audit og kvalitetssikringsprocedurer - holdes for øje. Dette skal sikre en ensartet service og høj kvalitet på internationalt niveau i hele regionen.

Implementeringsgruppen skal ikke drøfte fordelingen af aktivitet og økonomi i tarmkræftscreeningsprogrammet, da dette er fastlagt i Styregruppen for Screeningsprogrammer/Klinikforum og i Regionsrådets vedtagelse. Implementeringsgruppen refererer til Styregruppen for Screeningsprogrammer.

Processen har – og forventes fortsat – fulgt implementeringsplanen.

På regionsrådets mødet den 26. september 2012 godkendte regionsrådet principperne for den økonomiske afregning med hospitalerne for ydelserne afledt af screeningsprogrammet.

Økonomien i screeningsprogrammet vil blive drøftet løbende med hospitalerne i de relevante administrative fora.

Udgangspunktet har været at screeningsprogrammet skulle være klar til drift den 1. januar 2014 i Region Midtjylland. Det er siden hen besluttet, at programmet skal starte samtidig på nationalt plan, hvilket har betydet, at starttidspunktet er rykket til den 1. marts 2014.

Dette skyldes, at det ikke har været muligt for alle regioner, at være klar til drift den 1. januar. Region Midtjylland var den eneste region, som i forvejen havde et regionalt screeningssekretariat (Afdeling for Folkeundersøgelser), hvilket har betydet, at der har været en organisation til at forestå planlægningen og implementeringen af screeningsprogrammet. Dette har været en stor fordel, og den primære årsag til at Region Midtjylland kunne have været klar den 1. januar

Der forventes ikke at være behov for orientering af regionsrådet udover de samlede statusrapporteringer til regionsrådet ultimo april 2013 og ultimo november 2013

9. Opgaver og aktivitet i speciallægepraksis

I den seneste overenskomst med de praktiserende speciallæger blev der givet mulighed for at friholde op til 20 % af lægernes kapacitet til gensidigt forpligtende aftaler mellem region og speciallægen om udførelse af opgaver. Forligspartierne ønsker i 2. halvår 2013 at få forelagt en status på udmøntningen af bestemmelsen i Region Midtjylland.

Status:

I forlængelse af at Klinikforum besluttede, at mulighederne for pilotprojekter inden for neurologi, dermatologi, psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri skulle undersøges, blev der nedsat en arbejdsgruppe for hvert speciale.

Arbejdsgruppen inden for dermatologi konstaterede, at der ikke for øjeblikket er opgaver, som egner sig til flytning til speciallægepraksis som led i råderumsaftaler. Arbejdsgruppen har imidlertid afstedkommet en række forbedringer i det daglige samarbejde mellem hospitalsafdeling og de praktiserende dermatologer.

Inden for neurologien var der et ønske fra Neurologisk Afdelings side om, at tilknytte en praktiserende neurolog til Regionshospitalet Horsens. Det er ikke lykkedes at finde en model, som kan passes ind i en råderumsaftale.

Med hensyn til pilotprojekter for praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere, blev det besluttet at forsøge at etablere forsøg med subakutte vurderingssamtaler hos de praktiserende speciallæger. Formålet med pilotprojekterne var at bl.a. at få erfaringer med, hvordan der kan sikres en hurtig udredning og diagnostik hos praktiserende speciallæger i psykiatri med henblik på at rådgive patientens egen læge i relevant behandling.

I arbejdsgruppen var der enighed om projekternes relevans og indhold, men forhandlingerne gik i stå, da der skulle findes enighed om de konkrete vilkår (økonomi, tidsforbrug mv.). Det er ikke opgivet, at få et pilotprojekt på området, men der er ikke pt. aftalt konkrete nye forhandlinger.

Da det har vist sig, at være problematisk at indgå råderumsaftaler i den form som den nuværende overenskomst giver mulighed for, er der ikke for øjeblikket igangsat initiativer på området. I regi af Danske Regioner er der igangsat forberedelse til de centrale forhandlinger af ny overenskomst på speciallægeområdet.

I henhold til den praksisplan på speciallægeområdet, der er på vej igennem den administrative og politiske beslutningsproces (forventes forelagt regionsrådet på mødet den 13. december 2013), skal råderumsaftaler – og øvrige overenskomstmæssige muligheder – indtænkes i planlægningen af den ambulante aktivitet i regionen, således at de praktiserende speciallægers kapacitet i endnu højere grad integreres i den samlede kapacitetsplanlægning.

Der arbejdes fortsat på at opnå råderumsaftaler, og administrationen tager initiativ til at drøfte problemstillingerne med FAS på central niveau.

10. Høreområdet

På høreområdet forbereder regeringen ny lovgivning, hvor blandt andet regionernes rolle styrkes. Når lovforslaget er vedtaget, vurderes det, hvordan flest mulige borgere kan behandles så hurtigt som muligt inden for den bestående ramme. Det undersøges, om udbud kan billiggøre behandlingerne.

Status:

Lovforslaget blev vedtaget i Folketinget den 19. december 2012 og trådte herefter i kraft pr. 1. januar 2013.

Regionsrådet blev orienteret om konsekvenserne af lovændringen i det ordinære møde den 23. januar og den 27. februar 2013 vedtog regionsrådet et beslutningsforslag om udvidelse af den offentlige kapacitet til høreapparatbehandling fra ca. 4.800 høreapparatbehandlinger i 2012 til 10.300 høreapparatbehandlinger i 2014. Et ændringsforslag om udbud af høreapparatbehandling blev ikke vedtaget.

Udbygningen af den offentlige kapacitet er gennemført pr. 1. september 2013 på regionens offentlige høreklinikker i Holstebro og Viborg med ekstra 900 høreapparatbehandlinger hvert sted årligt og dels ved indgåelse af samarbejdsaftaler med de kommunale hørecentre i Herning og Horsens om høreapparatbehandling til henholdsvis 500 og 1.000 borgere fra 1. april 2013 samt ved etablering af audiologiske lokalklinikker i Randers og Aarhus pr. 1. november og 1. december 2013 med kapacitet til tilpasning og udlevering af høreapparater til 1.000 borgere med ukompliceret høretab hvert sted. Audiologisk Klinik, Aarhus Universitetshospital fastholder fokus på kompliceret høreapparatbehandling og børn. Der er gennemført et pukkelafviklingsprojekt på AUH i 2013 med ca. 300 flere høreapparatbehandlinger.

Borgerne har fortsat valgmulighed mellem offentlig og privat høreapparatbehandling. Ved valg af privat høreapparatleverandør ydes der et offentligt tilskud på 6.350,- kr. til behandling på begge ører og 4.000,- kr. til behandling på et øre.

Region Midtjylland er via DUT-regulering blevet kompenseret for overtagelse af opgaverne på høreområdet med 64 mio. Kr. Det forventes at halvdelen af disse midler vil blive anvendt til udbetaling af offentligt tilskud til privat høreapparatbehandling, mens den anden halvdel vil blive anvendt til indkøb af høreapparater til de offentlige hørecentre, batterier og tilbehør til høreapparater og udgifter til udvidelse af kapaciteten på de offentlige hørecentre.

11. Grønne investeringer

I Økonomaftalen for 2013 er der etableret en lånepulje på ca. 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfundsstøttede hospitalsbyggerier. Lånepuljen giver mulighed for, at regionerne i de kvalitetsfundsstøttede hospitalsbyggerier kan prioritere opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav: Lavenergiklasse 2020. Låneadgangen udgør op til 2,3 % af totalrammen for det enkelte kvalitetsfundsstøttede projekt.

Regionsrådet har på sit møde den 21. marts 2012 fået forelagt en redegørelse vedrørende energimærkning af regionens bygninger. Heri fremgik forslag til energiprojekter og besparelspotentialer på hospitaler m.v., hvor den nye lånebekendtgørelse giver adgang til lån til energiinvesteringer. Regionsrådet besluttede løbende at få forelagt energiprojekter med henblik på gennemførelse.

Forligspartierne er enige om, at der skal udarbejdes en samlet plan for gennemførelse af energiinvesteringer i relation til de kvalitetsfundsstøttede hospitalsbyggerier samt øvrige energibesparelserprojekter. Det skal være med til at sikre regionen en grøn og miljømæssig bygningsmasse, som sikrer, at evt. økonomiske potentialer kan realiseres til gavn for driften på sundhedsområdet.

Status:

Region Midtjylland har opnået et foreløbigt tilsagn til at optage lån til opgradering af kvalitetsfundsprojekterne til Bygningsklasse 2020 samt investeringer i procesenergi i projekterne. Der skal indsendes en udbetalingsansøgning til staten for at få midlerne udbetalt. Det forventes, at udbetalingsansøgningerne kan blive indsendt ultimo 2013 eller primo 2014.

Der arbejdes desuden med gennemførelse af grønne investeringer i de hospitalsbygninger, der ikke er omfattet af kvalitetsfundsprojekterne. Der arbejdes eksempelvis med gennemførelse af ESCO-projekter i Silkeborg, Viborg, Randers, Aarhus og Horsens. Derudover deltager Region Midtjylland i et Elena-projekt sammen med en række midtjyske kommuner. Elena-projektet får tilskud fra EU til finansiering af rådgiverdelen i det samlede projekt.

Der er anlægsloft i 2014, hvilket gør det nødvendigt at ændre finansieringen af ESCO-projekterne og Elena-projektet. Fra det før var muligt med offentlig låntagning skal der nu i stedet være enten privat finansiering eller leasing finansiering.

I den kommende investeringsplan vil der indgå en samlet plan for energiinvesteringerne i regionen. Ligeledes er der ved at blive udarbejdet en strategi for investeringerne i de tre kvalitetsfundsprojekter til Bygningsklasse 2020 og procesenergi.

12. 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:

Regional Udvikling har i samarbejde med Bygningskontoret og Teknisk Afdeling på Hospitalsenhed Midt samt i øvrigt efter drøftelse med eksterne specialister og virksomheder udarbejdet et oplæg til et initiativ, som imødekommer forannævnte hensigtserklæring.

Den politiske behandling af initiativet er påbegyndt ved drøftelse i det midlertidige Udvalg for Energi og Miljø den 19. september 2013, og behandling i Vækstforum forventes den 10. december 2013. Hvis Vækstforum beslutter at iværksætte initiativet med indstilling til Regionsrådet om bevilling af erhvervsudviklingsmidler til initiativet, vil initiativet komme på Regionsrådets dagsorden først i 2014.

Initiativet er et erhvervsudviklings projekt på et af regionens hospitaler (endnu ikke fastlagt hvilket).

Projektet foreslås at forløbe i 2 faser:

- Fase 1 Kortlægning og analyse, hvor energi- og erhvervspotentialet bestemmes nærmere
- Fase 2 Udvikling og demonstration, hvor virksomheder inden for smart grid og energieffektivisering inddrages

Det forventes at blive indstillet til Vækstforum, at fase 1 i første omgang iværksættes, hvorefter Vækstforum på baggrund af resultatet af fase 1 senere vil tage stilling til evt. iværksættelse af fase 2.

13. Innovation

Forligspartierne finder, at der er stort behov for innovation og virkelyst i driften til at sikre en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet og regionens øvrige opgaveområder. Det midlertidige udvalg vedrørende innovation, erhvervsudvikling og sundhedsteknologiske løsninger i sundhedsvæsenet får til opgave i 2013 at arrangere en konference for regionsrådet og andre interesserede for at synliggøre og videndele gode eksempler på både hverdagsinnovation og radikal innovation.

Status:

Den 3. september afholdt det midlertidige udvalg for innovation og sundhedsteknologi en konference på Simulations- og Innovations Centret, Hospitalsenheden Horsens. Konferencen var målrettet til virksomheder, hospitaler og administrative enheder, der beskæftiger sig med

praktiske fornyelsesindsatser i et samspil mellem erhvervslivet og Region Midtjylland. Konferencen var fuldttegnet med 70 deltagere. I dagens løb blev der sat fokus på innovation i forbindelse med nybyggerierne på hospitalsområdet samt en række områder, der er kritiske for et godt partnerskab mellem sundhedssektorens forskellige aktører og for et effektivt samspil. Konferencen danner sammen med udvalgets rundrejse til regionens driftsenheder baggrund for udvalgets rapportering til Regionsrådet 28. oktober.

14. Frivillighed

Der udarbejdes en status vedrørende regionens samarbejde med frivillige organisationer. På baggrund af dette materiale drøfter regionsrådet eventuelle fremadrettede initiativer.

Status:

Som et led i opfølgningen på hensigtserklæring, er der udarbejdet en status vedrørende samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland. Status viser, at der samarbejdes med frivillige på alle regionens hospitalsenheder og inden for Psykiatri- og Social. De fleste steder foregår samarbejdet via en frivillig organisation, som f.eks. Dansk Røde Kors eller Kræftens Bekæmpelse. Nogle steder samarbejdes der også direkte med de enkelte frivillige.

Status for samarbejdet er beskrevet i et notat, som blev præsenteret på mødet i regionsrådet den 25. september 2013. Regionsrådet godkendte samtidigt "*Principper og gode råd vedr. samarbejde med frivillige og frivillige organisationer i Region Midtjylland*".

Der er udarbejdet en elektronisk pjece som beskriver principperne og de gode råd samt en pjece vedr. forsikringsforholdene for frivillige. Begge dele kan findes på en nyetableret hjemmeside vedr. frivillighed i Region Midtjylland. Hjemmesiden kan findes via linket www.frivillig.rm.dk og www.rm.dk/job a