

2. og afsluttende statusrapportering på opgaver i Aftale om Budget 2015 for Region Midtjylland



Dato 1-12-2015

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 november 2015.

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 november 2015

Opgaven er afsluttet, jævnfør 1. statusrapportering der blev behandlet i regionsrådet d. 24. juni 2015.

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 november 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 Friklinikken 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 (øjensygdomme). Hidtil har det ikke været muligt, at indgå en aftale med de privat praktiserende øjenlæger som samlet gruppe. Nu har øjenlægerne åbnet op for, at der kan indgås aftale med de enkelte privat praktiserende øjenlæger. På den baggrund er det vurderingen fra Nære Sundhedstilbud, at tilbuddet inden for kort tid kan udføres i primærsektoren også.

Hensigtserklæringen er således delt i to. En hospitalsdel som er gennemført, og en del i primærsektoren som forventes gennemført Primo 2016.

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 bemannes 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 regionshospitalerne 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 november 2015

Hospitalerne har foretaget de planlagte kapacitetsudvidelser. Dele af kapacitetsudvidelserne blev opstartet allerede i sidste kvartal 2014 som følge af engangsbevillinger.

1. Aarhus Universitetshospital har pr. 1. oktober oprettet to sygeplejerskebetjente skopilinjer på Hospitalsenheden Horsens og pr. 1. november to sygeplejerskebetjente skopilinjer på Regionshospitalet Randers.
2. Hospitalsenheden Vest har udvidet kapaciteten til prostataoperationer fra 3 til 4 operationer pr. dag ved at konvertere operationer fra indlæggelse til dagkirurgi. Yderligere er operationskapaciteten i dagkirurgien øget fra 5 til 8 pr. dag som følge af etablering af et pendlerleje.
3. Hospitalsenhed Midt har fra efteråret 2014 øget den urinvejskirurgiske kapacitet med ca. 200 (primært benigne) operationer.
4. Urinvejskirurgisk afdeling K på Aarhus Universitetshospital har i 2015 etableret ekstra kapacitet svarende til en ambulant linje, et ekstra ugentligt operationsleje og et ekstra dagkirurgisk leje.

Sideløbende med tildelingen af budgetmidlerne godkendte regionsrådet d. 25. februar 2015 en samlet og langsigtet plan for en kapacitetsudvidelse indenfor det urinvejskirurgiske speciale, herunder en særlig plan for urinvejskirurgien i den østlige del af regionen.

Planen følges overordnet set, og både Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt har fået decentraliseret budgetansvaret og varetager stort set eget optageområde. I den østlige del af regionen er ventelisterne ved at blive afviklet, kapaciteten øges og 50 % af budgetansvaret forventes decentraliseret fra 1. januar 2016. Den videre overholdelse af planen forudsætter dog rekruttering af læger. Regionsrådet blev orienteret mere detaljeret om status for den langsigtede plan d. 25. november 2015.

Der ses en positiv udvikling i overholdelsen af udredningsretten på de urinvejskirurgiske afdelinger i 2015. Overholdelsen lå i starten af året på omkring 40 % og er i andet halvår steget til omkring 70 %.

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 sengekapalet.

Status primo november 2015

Opgaven er afsluttet, jævnfør 1. statusrapportering der blev behandlet i regionsrådet d. 24. juni 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 november 2015

Familieambulatoriet.

Familieambulatoriet var oprindeligt estimeret til en aktivitet på 110 gravide/familier om året, men allerede fra 2013 viste antallet af gravide/familier, der henvises til Familieambulatoriet, sig at være dobbelt så stort. Dertil kommer, at antallet af børn, der indgår i børneopfølgingsprogrammet, ligeledes blev underestimeret, og med den oprindelige ressourcetildeling var det ikke muligt at gennemføre børneopfølgingsprogrammerne, som beskrevet af Sundhedsstyrelsen.

Familieambulatoriet fik på den baggrund bevilliget 0,8 mio. kr. og herefter blev kapaciteten til børneopfølgingsprogrammerne udvidet.

Konsulentfirmaet COWI har evalueret de regionale og nationale indsatser i foråret 2015. På baggrund af rapporten er inklusionskriterierne ændret, således at kvinder med et tidligere misbrug (mindst 4 år tilbage), og som er i stabile familie- og beskæftigelsesrelaterede forhold, ikke inkluderes. Det samme gælder for kvinder, hvor ægtefælle/samlever har rusmiddelproblematikker.

Status for aktiviteten 2015 er, at der er modtaget 158 nyhenviste familier per. 1. oktober med et forventet antal på 210 familier ved årsskiftet. Der er i 2015 indgået samarbejdsaftaler med samtlige kommuner, herunder også regionens misbrugscentre.

Socialrådgiverfunktionen, Børneafdelingen, Aarhus Universitetshospital

For at kunne skabe et meningsfuldt og robust socialrådgivertilbud med rammen på 0,5 mio. kr. 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, har det været nødvendigt at omprioritere inden for Børneafdelingens budget. Reduktionen af det socialrådgiverfaglige personale fra 3,27 stillinger til 1,54 stilling er nu gennemført.

Den primære opgave for den socialrådgiverfunktion, der er bevaret som følge af budgetforliget for 2015, er at hjælpe forældre til langtidssyge børn med ansøgning om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Herudover er rådgivning for den største del erstattet af standardiseret, skriftlig information. Denne prioritering er begrundet dels i vigtigheden af økonomisk sikkerhed for familierne under indlæggelsen, dels i det forhold, at ansøgningsproceduren er kompliceret, og at afvisninger ofte beror på mindre fejl og endeligt i, at det er ressourcebesparende såvel for kommunerne som for hospitalet, at ansøgningen udfyldes i forbindelse med behandlingen.

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

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 november 2015

Der er i 2015 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 med meraktivitetsprojektet åbnet to nye operationslejer på RH Randers til patienter fra AUH, samtidig med at AUH har omlagt dele af aktiviteten til varetagelse af kræftpatienter. Projektet har frigjort ambulatorie- og lejekapacitet på AUH, hvilket har afhjulpet de kapacitetsproblemer der før har været vedr. kræftpatienterne. Projektet har således været medvirkende til, at der overordnet set er målopfyldelse på kræftpakkerne vedr. øre, næse- og halsområdet.

Det afsatte beløb på 1 mio. kr. overføres til puljen til særlige aktivitetsprojekter i regionsoverblikket pr. 31. oktober, hvor beløbet indgår i finansieringen af meraktivitetsprojektet på RH Randers.

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 forventes flere patienter, så der afsættes 1 mio. kr.

Status primo november 2015

Smerteklinikken ved Regionshospitalet Silkeborg tog som planlagt imod de første patienter med ikke-komplicerede kroniske smerter den 1. oktober 2015.

Pga. ønsket om at styrke det indenregionale tilbud til patienter med mere komplekse smertetilstande, ansøges der i den igangværende specialeansøgningsproces om placering af regionsfunktionen for smertebehandling på RH Silkeborg med henblik på at både RH Silkeborg og Aarhus Universitetshospital vil være godkendt til at modtage patienter på regionsfunktionsniveau, når den nye specialevejledning træder i kraft den 1.1. 2017. For nuværende henvises alle smertepatienter til AUH, der alt efter patientens tilstand står for videre visiteringen til Smerteklinikken ved RH Silkeborg eller til privathospital.

Smertetilbuddet finansieres som udgangspunkt som et hjemtrækningsprojekt fra Friklinikken i Give. Dertil skal lægges et årligt tilskud på 1 mio. kr., som ikke er afhængig af at hjemtrækningspotentiallet realiseres. Fordi Smerteklinikken først tager imod patienter fra 1. oktober 2015, ydes der i 2015 kun et tilskud på 0,5 mio. kr.

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 november 2015

Opgaven er afsluttet, jævnfør 1. statusrapportering der blev behandlet i regionsrådet d. 24. juni 2015.

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 sundhedsydelse 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 november 2015

Efter præsentation af resultaterne fra evalueringen af socialsygeplejerskeordningen, er der udpeget og nedsat en tværsektoriel gruppe, der skal kvalificere det videre arbejde med indsatsen til socialt udsatte borgere. Arbejdet i gruppen opstartes ultimo 2015.

På nationalt niveau arbejdes der med afklaring af den endelige udmøntning af midlerne til *Aktiv Patientstøtte* samt en model for fælles tværregional implementering. *Aktiv Patientstøtte* som er målrettet den 1 %, som står for 30 % af omkostningerne i sundhedsvæsenet, er en del af sundhedsudspillet *Jo før jo bedre*. Der er igangsat foranalyser, der skal belyse 1 % gruppens sammensætning og forbrug af sundhedsydelser i de enkelte regioner. Samtidig planlægges den lokale organisering af implementeringen i Region Midtjylland, hvor der lægges vægt på det tværsektorielle samarbejde om indsatsen. Det forventes, at *Aktiv Patientstøtte* opstartes primo 2016 i Region Midtjylland.

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 november 2015

Folketinget vedtog den 28. april 2015 ny lov om ændring af apotekervirksomhed og lov om tinglysning. Loven trådte i kraft 1. juli 2015. Med bekendtgørelsen om apotekernes åbningstid og vagttjeneste af 15. september 2015 blev de nærmere detaljer vedr. apotekernes vagttjeneste fastsat. Bekendtgørelsen træder i kraft 1. januar 2017.

Med lovændringen ændres apotekernes vagtordning, så 50 byer med vagtapoteker med alt fra døgnvagt til tilkaldevagt fra 2017 erstattes af 34 byer med vagtapoteker som er åbent fra kl. 06.00 – 24.00. Vagtapotekerne skal desuden i dette tidsrum lade lægemidler udbringe til borgerne, hvor lægen tilknyttet de regionale akut- og lægevagtfunktioner ordinerer udbringning på baggrund af borgernes behandlingsbehov eller sygdomstilstand. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nuværende Sundheds- og Ældre Ministerium) har i den sammenhæng understreget at regionerne fra 1. januar 2017 skal forsyne borgerne med nødvendig lægemiddelbehandling i tidsrummet 24.00-06.00, hvor apotekerne som udgangspunkt ikke vil være tilgængelig for køb af lægemidler.

Administrationen er derfor for nuværende ved at undersøge, hvordan Regionen bedst løser denne opgave. Dette kræver bl.a. inddragelse af synspunkter fra Det Rådgivende udvalg for Nære Sundhedstilbud, Sundhedsbrugerrådet, Lægevagtsudvalget og Akut-styregruppen.

Med henblik på at sikre patienterne et passende serviceniveau, samtidig med at der tages hensyn til økonomien og sikres en ensretning af udleveringen af lægemidler fra Lægevagten, er administrationen ved at kortlægge nuværende praksis omkring udlevering, opfyldning og betaling af lægemidler i regionens Akut- og Vagtlægeklinikker.

Grundet den nye lovgivning, hvormed regionen påføres nye opgaver, ønsker administrationen, at skabe sig det fulde overblik inden sagen fremlægges for Regionsrådet med henblik på en beslutning af, hvordan regionen skal løse opgaven. I foråret 2016 vil regionsrådet blive orienteret om hvilke apoteker i regionen, der har ansøgt Sundhedsstyrelsen om at varetage vagttjenesten.

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 november 2015

I projekt Ny styring i et patientperspektiv fylder arbejdet med at skaffe data på de valgte mål en del. Det er først nu blevet muligt at prioritere opgaven med at få data. Arbejdet med definition af egne mål i afdelingerne har tydeliggjort vigtigheden af at arbejde med det, der giver værdi for patienterne, altså arbejde på patientens præmisser. På regionsrådets temamøde den 14. december 2015 vil Ny styring i et patientperspektiv være på dagsordenen. Projektet er forlænget til at løbe til udgangen af 2017.

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 produktivetskravene.

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 udgiftspresset.

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

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

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

Status primo november 2015

Opgaven er afsluttet, jævnfør 1. statusrapportering der blev behandlet i regionsrådet d. 24. juni 2015.

13. Konsolidering på sundhedsområdet

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

På baggrund af Regionsoverblik pr. 31. oktober 2015, vil der blive lagt op til konsolidering af regionens økonomi gennem indfrielse af leasinggæld. Vurderingen er p.t. at leasinggælden kan reduceres med omkring 70 mio. kr.

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 november 2015

På Regionrådsmøde den 28. oktober 2015 blev indstillingen om fordeling af 6 mio.kr. til sundhedshusene jf. Regionsrådets hensigtserklæring for Budget 2015 vedtaget.

Det betyder nedenstående fordeling:

<i>Renoveringsaktivitet</i>	Beløb
<i>1.000 kr. (indeks 134)</i>	
Grenaa Sundhedshus	
Istandsættelse af lokaler til ørelæge	1.500
Istandsættelse af lokaler til apotek	875
Skanderborg Sundhedscenter	
Udvidelse af parkeringsareal	3.225
I alt	5.600

15. Aarhus Letbane

I trafikaftale 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 november 2015

Reorganisering af Aarhus Letbane.

Med udgangspunkt i Lov om ændring af lov om Aarhus Letbane, hvoraf det fremgår at staten trækker sig ud af anlægsselskabet, besluttede Region Midtjylland og Aarhus Kommune, at der skulle 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.

Regionsrådet og Aarhus Kommune tiltrådte i maj 2015 interessentskabskontrakt for det sammenlagte selskab. Der er i efteråret udpeget medlemmer til en ny bestyrelse for det sammenlagte selskab, som tiltrådte den 10. november 2015. Rent regnskabsmæssigt sker sammenlægningen pr. 1. oktober 2015.

Styrket økonomistyring og -kontrol.

Fremadrettet er det alene Aarhus kommune og Region Midtjylland, der bærer de økonomiske risici i forhold til projektet.

Som et led i interessentskabsaftalen om at samle anlægs- og driftsaktiviteterne i et selskab har Aarhus Kommune og Region Midtjylland besluttet, at der i forbindelse med det sammenlagte selskabs løbende afrapportering skal ske en uafhængig økonomisk/teknisk analyse af resultaterne. Svarende til "det 3. øje", der anvendes ved kvalitetsfondsbyggerierne.

Tilsvarende har staten indgået en administrationsaftale med letbaneselskabet om etablering af et eksternt økonomisk tilsyn i forhold til projektets anlægsdel.

”Det 3. øjes” økonomisk/tekniske gennemgang vil tage udgangspunkt i det materiale letbaneselskabet fremsender til brug for statens tilsyn. Dog skal afrapporteringen til ”det 3. øje” indeholde både anlæg og de driftsrelaterede udgifter. Den økonomisk/tekniske gennemgang (”det 3. øje”) gennemføres første gang af 1. kvartalsrapporten i 2016.

Desuden gennemføres der ved overgangen til ét sammenlagt letbaneselskab en ekstern gennemgang af det regnskabs- og budgetmæssige grundlag for aktiviteterne i selskaberne.

Lov om ændring af lov om Aarhus Letbane (Lov nr. 155. af 18/2/2015) trådte i kraft 1. april 2015.

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: Konkurrenceevne, 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 november 2015

Danmarks Vækstråd indsendte i juni 2015 høringssvar til udkastet til vækst- og udviklingsstrategien.

Regionsrådet behandlede i august et justeret udkast til vækst- og udviklingsstrategi, som efterfølgende blev sendt i offentlig høring.

Ved den offentlige høring indkom der 42 høringssvar. På baggrund heraf justeres vækst- og udviklingsstrategien og forelægges regionsrådet til endelig godkendelse i december 2015.

Hensigtserklæringen er hermed gennemført.

17. Tværgående efter- og videreuddannelses tiltag

Fælles efter- og videreuddannelses tiltag, 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 november 2015

Der har fortsat løbende været samarbejde med kommunerne om tværgående efter- og videreuddannelsestiltag, og 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.
- Kursus i sårpleje – som led i implementeringen af det landsdækkende projekt om telemedicinsk sårvurdering.

For at styrke indsatsen på området var det planlagt at holde et temamøde om uddannelse på et møde i Sundhedsstyregruppen i efteråret 2015. Temamødet er udsat til februar 2016. 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, herefter lægges en nærmere plan for den videre indsats.

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, herunder projektet "Den sociale akutuddannelse", der er et uddannelsesforløb for ansatte i sociale akuttilbud.

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.

18. Produktivitetskrav og arbejdsmiljø

Sammenhænge 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 november 2015

Temamøde den 23. marts 2015 i regionsrådet om "Kerneopgaven og arbejdsmiljøet"

På temamødet blev der orienteret om, hvordan der arbejdes systematisk med forandringer, omstillinger og forberedelse af den gode flytteproces i MED- og Arbejdsmiljøorganisationen. Der blev orienteret om indsatsen for at koble arbejdsmiljø, sikkert patientflow og klinisk logistik samt givet eksempler på læring af påbud fra Arbejdstilsynet.

Arbejdsmiljøredegørelse 2014

Arbejdsmiljøredegørelsen er i foråret 2015 blevet drøftet i ledelsessystemet samt MED- og Arbejdsmiljøorganisationen. Redegørelsen viser, at arbejdsmiljøindsatsen, herunder de nye hospitalsbyggerier, stræber efter den forebyggende effekt og er en investering, der understøtter såvel et godt arbejdsmiljø som virksomhedens kerneopgave. Der er indsamlet og videndelt gode erfaringer fra arbejdspladserne i Region Midtjylland, der kobler sammenhænge mellem kerneopgave, arbejdsmiljø og produktivitet samt beskriver de ønskede effekter.¹

Temadrøftelse på RMU's sommerseminar den 26. juni 2015

Temadrøftelsen havde fokus på, hvordan der i Region Midtjylland arbejdes systematisk med fælles læring og videndeling på arbejdsmiljøområdet, herunder opfølgning på påbud fra Arbejdstilsynet. Med udgangspunkt i to gode historier fra arbejdspladser i Region Midtjylland blev der orienteret om arbejdet med fælles tiltag i relation til læring af påbuddene og forebyggelse inden for det psykiske arbejdsmiljø. I forlængelse af temadrøftelsen blev RMU-deltagerne præsenteret for forskellige eksempler og metoder i forhold til at understøtte omstillinger og forandringer.

Regionens fælles fokusområder for arbejdsmiljøindsatsen

RMU fastholdt de eksisterende, tre strategiske fokusområder (Sundhed og trivsel, Ergonomi og forflytning, Ulykkesforebyggelse) for den fremadrettede arbejdsmiljøindsats i Region Midtjylland. RMU lagde vægt på at styrke den understøttende indsats i forhold til forandringer og omstillinger med henblik på især forebyggelse af psykiske arbejdsmiljøproblemstillinger. Herudover betonedes RMU, at patientperspektivet skal inddrages, når der arbejdes med indsatsområderne. For at understøtte fokusområderne med underliggende opmærksomhedspunkter og ønsket om let tilgængelighed af gode løsninger, er der blandt andet indført en elektronisk værktøjskasse på Koncern HR, Fysisk Arbejdsmiljø's hjemmeside.²

Arbejdsmiljøkonferencen den 8. oktober 2015 om arbejdsmiljø og kerneopgave – sammenhæng mellem kvalitet, produktivitet og arbejdsmiljø

Region Midtjyllands Arbejdsmiljøkonference tog afsæt i arbejdspladsernes kerneopgaver og fokus på dagligdagens udfordringer for både ledere og medarbejdere. Arbejdsmiljø og trivsel er vigtigt og en forudsætning for, at vi kan have en effektiv og dygtig organisation, der hele tiden udvikler sig og producerer det bedste, til gavn for patienter og borgere, hver gang.

Møde mellem forretningsudvalget og RMU den 20. oktober 2015

Budgettets konsekvenser for arbejds-, samarbejds-, personale- og arbejdsmiljøforhold blev kommenteret og debatteret. Medarbejderrepræsentanterne ønskede at sætte særligt fokus på de arbejdsmiljøudfordringer, der kan opstå, når medarbejdere oplever, at de ikke får mulighed for at levere tilstrækkelig faglig kvalitet.

19. Socialrådgivere

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

¹ [Arbejdsmiljøredegørelse 2014](#), kap. 2, s. 10-13 samt bilag "[Oversigt over arbejdsmiljøindsatser, der særligt er fokuseret på i 2014](#)".

² [Værktøjskassen](#) på Koncern HR, Fysisk Arbejdsmiljø's hjemmeside.

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 november 2015

Redegørelsen om socialrådgivere, er efter vedtagelsen af Spareplan 2015-2019 ikke længere aktuel. De indhentede oplysninger og udkast til redegørelsen er blevet anvendt til arbejdet med Spareplan 2015-2019.

Efter vedtagelsen af Spareplan 2015-2019 den 24. juni 2015, hvor spareforslag 12 om reduktion af socialrådgivere på hospitalerne med 9,5 stillinger blev vedtaget, betragtes opgaven som afsluttet.

Da partierne bag spareplans forliget har ønsket at følge udmøntningen af besparelserne på socialrådgivere (og diætister), vil der på førstkommende møde i det rådgivende udvalg for hospitalsområdet være et orienteringspunkt herom.

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.

Status primo november 2015

Opgaven er afsluttet, jævnfør 1. statusrapportering der blev behandlet i regionsrådet d. 24. juni 2015.

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 november 2015

Der blev ultimo 2014 nedsat en regional arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra afdelingsledelsen på de tre neurologiske afdelinger og fra specialerådet for neurologi til at arbejde med hensigtserklæringen. Arbejdsgruppen blev imidlertid sat i bero i forbindelse med spareplanarbejdet og er ikke blevet genoptaget, da det er administrationens opfattelse at opgaven er blevet overhalet af en række andre tiltag.

For det første har den taskforce, der er nedsat til at forbedre overholdelsen af udredningsretten inden for somatikken, jf. den handleplan, der blev vedtaget på regionsrådets

møde den 30. september 2015, bl.a. fået til opgave at se nærmere på udfordringerne inden for det neurologiske område. Arbejdet tager afsæt i resultater og konklusioner fra det indledende arbejde i den førnævnte regionale arbejdsgruppe vedr. neurologi.

For det andet har regeringen udpeget demensområdet til at være et af i alt syv kommende fokuspunkter, og området indgår i satspuljemidlerne for 2016-2019. Dette indebærer, at der skal udarbejdes en national handlingsplan for demens, hvori der bl.a. er fokus på udredning, tidlig opsporing og behandling. Handleplanen skal ligge færdig i efteråret 2016.

Endelig blev den del af neurologien, der omhandler neurorehabilitering, behandlet i forbindelse med spareplanen, og der er i forlængelse heraf nedsat en regional arbejdsgruppe, der skal se på kapaciteten inden for neurorehabiliteringsområdet. Arbejdsgruppen holder sit første møde den 16. december 2015 og forventer at afslutte sit arbejde i løbet af foråret 2016.

Det er administrationens vurdering, at ovennævnte tiltag dækker den problemstilling, der er beskrevet i hensigtserklæringen og samlet set udgør en plan for hvordan, der kan opnås kortere ventetider på udredning og behandling af neurologiske lidelser. Vurderingen er også, at det på den baggrund ikke vil være en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcer, herunder anvendelse af klinikernes tid, at genoptage arbejdet i den regionale arbejdsgruppe vedr. neurologi. Administrationen foreslår ligeledes, at det analysearbejde, der indgår i ovennævnte tiltag, træder i stedet for den planlagte benchmark af det neurologiske område.

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 november 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:
Arbejdet med benchmarkanalysen på det ortopædkirurgiske område var i en indledende fase, da arbejdet med Spareplanen blev sat i gang. I kommissoriet for spareplanens tema 2: *Planlagte forløb* var anført, at der skulle udarbejdes omkostningsanalyser inden for ortopædkirurgi. Derfor blev arbejdet benchmarkanalysen af det ortopædkirurgiske område sat i bero.

I den politiske aftale om spareplanen 2015-2019 indgår flere besparelser på det ortopædkirurgiske område. Det drejer sig blandt andet om ensretning af liggetider på tværs af de ortopædkirurgiske afdelinger i regionen, og implementering af allerede kendte best practice beskrevet i et idékatalog. Desuden er der en hensigtserklæring i aftalen om spareplanen vedrørende ortopædkirurgi med ordlyden: "Der laves en samlet vurdering af kapaciteten inden

for området, herunder med fokus på arbejdsdelingen mellem akuthospitalerne og Center for Planlagt Kirurgi."

Det er administrationens vurdering, at ovennævnte forhold samlet set dækker hensigtserklæringen om at gennemføre en benchmarkanalyse af det ortopædkirurgiske område. Der gennemføres derfor ikke en benchmarkanalyse på det ortopædkirurgiske område i 2015.

Vedr. neurologi, se punkt 21. *Neurologi* i dette notat.

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 november 2015

Opgaven er afsluttet, jævnfør 1. statusrapportering der blev behandlet i regionsrådet d. 24. juni 2015.

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 november 2015

Samarbejdet på det psykiatriske område har været præget af, at der er sket omorganisering af det tværsektorielle samarbejde på psykiatriområdet. Det tværsektorielle sundhedssamarbejde er nu samlet i en organisation for både somatik og psykiatri.

I den oprindelige hensigtserklæring var der lagt op til, at resultaterne og erfaringerne fra den administrative samarbejdsaftale om retspsykiatriske patienter skulle vurderes i de fora, der var nedsat i den tidligere organisering med henblik på at udbrede erfaringerne til andre grupper af psykiatriske patienter. Dette har grundet omorganiseringen ikke været muligt. Resultaterne og erfaringerne fra samarbejdsaftalen er i stedet drøftet på møder med de enkelte kommuner.

Erfaringerne fra samarbejdsaftalen om retspsykiatriske patienter har bl.a. virket som inputs til udvikling af den differentieringsmodel, der skal implementeres på psykiatriområdet i regi af sundhedsaftalen. Samme differentieringsmodel har været et væsentligt udgangspunkt for det forløbsprogram for mennesker med psykiske sygdom, som Region Midtjylland sammen med Skanderborg og Aarhus Kommune har søgt om satspuljemidler til udvikling af i 2016. Målgruppen for forløbsprogrammet er de borgere, der har behov for samarbejde på niveau 3 i differentieringsmodellen. Det vil sige borgere med behov for en tæt koordineret tværsektoriel indsats på grund af fx svær sygdom, lav egenomsorgsevne og sociale problematikker.

25. Fra stationær til ambulat behandling

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

Status primo november 2015

Dataarbejdet og en stor del af rapportskrivningen er gennemført. Opgaven har i en periode været nedprioriteret på grund af andre arbejdsopgaver.

Analysen forventes præsenteret for Regionsrådet i januar 2016.

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 udvikles koncepter, der på tværs af hospitalerne sikrer, at kapaciteten bruges bedst muligt.

Status primo november 2015

Med udgangspunkt i de ovennævnte områder skulle der udarbejdes et fælles koncept for videndeling og fælles implementering i regionen. Dette arbejde har imidlertid været sat i bero som følge af arbejdet med Spar1519. Øget videndeling og fælles implementering har dog haft en central plads i drøftelserne omkring Spar 1519, hvilket har udmøntet sig i konkrete spareforslag.

I forbindelse med spareplanen er der arbejdet målrettet med at finde besparelser ved at udbrede initiativer inden for arbejdstilrettelæggelse og kapacitetsudnyttelse. Blandt temagruppens spareforslag indgår implementering af Klinisk Logistisk, herunder integration af systemet med MidtEPJ, samt gennemførelsen af en kapacitetsudnyttelsesanalyse på de centrale operationsgange i hele regionen.

Derudover er der i forbindelse med spareplanen implementeret et idékatalog for de ortopædkirurgiske afdelinger. Idékataloget skal understøtte videndeling om best practice bl.a. med det formål at optimere arbejdsgangene på afdelingerne. Det er hensigten, at idékataloget skal fungere som model for at sprede best practice inden for andre specialer i regionen.

I forhold til implementering af udredningsretten er der nedsat en regional task force med repræsentanter fra samtlige hospitalsledelser. Task forcen har givet et godt udgangspunkt for fælles afklaring af forskellige emner inden for udredningsretten. Samtidig afholder direktionen jævnligt individuelle møder med hospitalsledelserne om udredningsretten. Disse møder giver mulighed for, at emner, som flere hospitaler nævner, kan tages op i fællesskab i task forcen.

På akutområdet er der igangsat flere initiativer, som har til formål at sikre fælles mål og ensartet implementering på tværs af regionen. Regionshospitalet Randers er det første sted i Danmark, der etablerer fælles akutmodtagelse for patienter med akutte psykiatriske og akutte somatiske sygdomme. For at sikre videndeling på tværs af regionen er der nedsat en følgegruppe, som skal følge implementeringen af akut modtagelse af psykiatriske patienter ved

hospitalet i Randers. Samtidig er der etableret et følgeforskningsprojekt, der skal sikre opsamling og deling af viden på området.

Der er derudover etableret regionale arbejdsgrupper inden for akut behandling af børn og implementering af Sikker Patientflow på akutafdelingerne. Endelig er en regional arbejdsgruppe vedrørende udbygning af beslutningsstøtteværktøj til modtagelse og initial vurdering af de akutte patienter i Region Midtjylland netop ved at afslutte sit arbejde.

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 november 2015

På baggrund af drøftelser i det midlertidige udvalg vedr. borgerdialog og en række interviews- og inspirationsmøder med repræsentanter fra regionens arbejdspladser, frivillige og frivillige organisationer, et kommunalt frivillighedscenter samt bruger- og pårørende råd er der udarbejdet et udkast til strategi for udbygningen af frivillighedsindsatsen i Region Midtjylland.

Udkastet har været drøftet i det midlertidige udvalg vedr. borgerdialog den 7. september og i Regions-MEDudvalgets den 14. september 2015 og er på den baggrund efterfølgende tilrettet og sendt til høring i Hoved-MEDudvalgene, frivillige organisationer samt bruger- og pårørende råd.

Efter endt høringsproces vil høringssvarene blive drøftet på Regions-MEDudvalgets møde den 7. december 2015.

Udkast til strategi for udbygning af frivillighedsindsatsen forventes at blive behandlet i regionsrådet den 16. februar 2016.

28. Monitorering af kvalitetsmål (Implementering af kliniske retningslinjer)

Målrettet 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 november 2015

Der er for nuværende ingen planer om en samlet regional monitorering af de kliniske retningslinjer. Ønsket er, i lighed med ønsket i de øvrige regioner, at henholde os til de nationale kliniske kvalitetsdatabaser, som er obligatoriske at benytte og hvor styring af området foregår via RKKP (Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram). Regionerne har i fællesskab foreslået, at arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser og udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer koordineres i endnu højere grad end i dag. Herved vil der på klinisk meningsfuld måde foregå en indikatormåling med god relation til retningslinjerne.

En generel monitorering vil medføre et øget krav om registrering, hvilket ikke vil være i overensstemmelse med ønsket om at forenkle kravene til det kliniske personale. Samtidig peger den nye nationale kvalitetsdagsorden på, at der kun bør være få overordnede kvalitetsmål, og at de resterende mål bør udspringe af lokale behov. Der lægges derfor op til, at kliniske afdelinger med de foreliggende muligheder på IT og datasiden på egen hånd kan

igangsætte en småskala monitorering af et udvalgt område i forbindelse med forbedringsprocesser og til kvalitetsudviklingsformål.

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 november 2015

Arbejdet med denne hensigtserklæring afventede afrapportering af hensigtserklæringer vedr. benchmarkanalyser i budget 2014 og 2015. Det var tanken, at erfaringerne herfra skulle bruges i forbindelse med gennemførelse af denne hensigtserklæring. Resultatet af benchmarkanalysen i budget 2014 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 denne hensigtserklæring.

I forbindelse med spareplanens forslag 3.12 *opkøb af speciallægepraksis* er administrationen i gang med at undersøge, om der er en økonomiske besparelse på det ambulante område ved at lukke speciallægepraksis og lade hospitalerne udføre opgaven. Det anbefales, at den fornyede drøftelse af hensigtserklæringen foregår primo 2016 i forbindelse med, at administrationen fremlægger resultatet af denne undersøgelse.

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 november 2015

For at understøtte ønsket om at styrke dækningen af speciallæger på akuthospitalerne, er der 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.

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. Projektet vil i stedet blive finansieret af puljen til særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker, såfremt der er økonomi i puljen til det.

Hvad angår meraktivitetsprojektet vedr. reumatologi, vil de nærmere aftaler om flytningerne, herunder de nye og ændrede meraktivitetsprojekter, vil blive indgået med hospitalerne ultimo 2015. Regionsrådet vil blive forelagt udmøntningen af puljen til meraktivitetsprojekter i starten af 2016, herunder også forslaget om finansieringen af permanentgørelsen af projektet vedr. de medicinske rygforløb.

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.

Hospitalerne 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 november 2015

Der er den. 11. september 2015 indgået rammeaftale mellem Jordemoderforeningen og Region Midtjylland om løn- og arbejdsforhold m.v. for jordemødre i "Kendt Jordemoderordning" i Region Midtjylland. Rammeaftalen danner grundlaget for tilbuddet "Kendt Jordemoderordning" på regionens fem fødesteder. Ifølge aftalen forudsættes det, at en "Kendt Jordemoderordning" dækker maksimalt 144 fødende pr. år.

"Kendt Jordemoderordning" tilbydes som udgangspunkt den primære målgruppe af gravide, som fastlægges i overensstemmelse med sundhedsplanens målsætning. Det vil dog være op til de enkelte fødesteder efter dialog med tillidsrepræsentanterne at fastlægge de præcise kriterier samt antal gravide/fødende i ordningen og eventuelle udvidelser ud fra lokale hensyn.

- Hospitalsenhed Vest: Fra 2016 tilbydes "Kendt Jordemoderordning" til sårbare gravide i hele optageområdet.
- Hospitalsenheden Horsens: Alle "Kendt Jordemoderordning" i optageområdet er pr. 1. september 2015 omlagt som et tilbud til sårbare gravide. Der er nu i alt 5 "Kendt Jordemoderordning" i optageområdet.
- Hospitalsenhed Midt: Der er etableret 6 "Kendt Jordemoderordning" i optageområdet. En ordning er omlagt til sårbare gravide. I løbet af 2016 omlægges der to mere "Kendt Jordemoderordning" til sårbare gravide.
- Aarhus Universitetshospital: Der er etableret 4 "Kendt Jordemoderordning" i kommunen. Tilbuddet inkluderer sårbare gravide.
- Regionshospitalet Randers: Der er etableret 3 "Kendt Jordemoderordning" i optageområdet. I løbet af 2016 etableres der 3 mere, så der vil være i alt 6 ordninger i optageområdet. Sårbare gravide er inkluderet i alle ordningerne.

I løbet 2016 vil alle optageområder i regionen således have etableret tilbuddet "Kendt Jordemoderordning", så det fortrinsvis tilbydes sårbare gravide.

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 november 2015

I nedenstående tabel er listet indsatser og estimater på regionale udgifter initiativer vedr. sammenhængende sundhedsvæsen.

Initiativer vedr. sammenhængende sundhedsvæsen

Mio. kr.	
Udgående geriatriske hospitalsfunktioner	3,0
Blodprøver hos egen læge	5,0
Blodprøver i eget hjem	2,0
Opfølgende hjemmebesøg almen praksis	1,5
Praksiskonsulentordning	10,5
Task force nære sundheds-tilbud og -innovation	9,0
Kommunepuljen	18,5
Understøttelse af cancer i praksissektor	1,5
Projekt vedr. den ældre medicinske patient	3,0
Horsens på Forkant med Sundhed	3,0
I alt	57,0

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. Eksempelvis styrkes de udgående funktioner på det geriatriske område, således at regionale kompetencer om ældre patienter bruges i det nære sundhedsvæsen blandt andet med henblik på at nedbringe akutte indlæggelser. Desuden styrkes generelt muligheden for at give virtuel faglig assistance til primærsektoren for at indgå forebyggelige indlæggelser, men også muligheden for at planlægge hospitalsbesøg med kort varsel (subakutte tider) vinder frem som mulighed for borgere, som ikke har gavn af akutte indlæggelser.

Regionen har prioriteret, at der i behandlingsforløb af borgere, som har svært ved at transportere sig til hospitalet, er mulighed for at få taget blodprøver hos egen læge, som efterfølgende transporteres til laboratorium. Desuden er det gjort muligt gennem en mobillaborantordning, at laborantpersonale kan tage blodprøven i eget hjem.

Regionen har prioriteret, at egen læge kan rekvireres til at lave en opfølgning i borgerens hjem kort efter udskrivelse, gerne i samarbejde med kommunale samarbejdspartnere, for at sikre opfølgende indsatser og forhindre tilbagefald og genindlæggelse.

Regionen har prioriteret en praksiskonsulentordning for at sikre helhed og kvalitet i patientforløb, hvor både primær- og sekundærsektor er involveret.

Regionen prioriterer gennem blandt andet en særlig "task force" og "kommunepulje" udviklingsinitiativer i samarbejde med sektorerne. Følgende eksempler kan nævnes: Helbredstjek for borgere med svært psykisk sygdom, telemedicin til stomipatienter, virtuelle sygebesøg i almen praksis og opsporende initiativer som "tjek dit helbred" i Randers eller Sund Mand i Ringkøbing-Skjern eller Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS), som nu skaleres til hele regionen.

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 november 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 Spareplan 2015-2019 blev denne plan revideret. HE Midt har afventet den politiske proces i forbindelse med udmøntning af spareplanen. Nu da den fremtidige organisering af patologien og de fremtidige rammer for RH Silkeborg er endeligt fastlagte, er HE Midt og Sundhedsplanlægning i samarbejde i gang med at belyse området. Sideløbende hermed er det fra hospitalernes side blevet efterspurgt, at der laves en samlet udredning ift. det fortsatte behov for en kapelfunktion i Region Midtjyllands sundhedshuse. Det forventes, at udredningen vil blive lagt op på regionsrådsmødet i februar 2016. Konsekvenserne af en flytning af kapelfunktionen fra Regionshospitalet Silkeborg planlægges behandlet heri.

34. Anlæg

Løbende opfølgning i økonomi- og kvartalsrapporter mv.

Status primo november 2015

Opgaven er afsluttet, jævnfør 1. statusrapportering der blev behandlet i regionsrådet d. 24. juni 2015.

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 november 2015

Region Midtjyllands social Strategi udstikker de centrale strategier og handleplaner for det regionale socialområdes udvikling i perioden 2014-2017.

Det rådgivende udvalg på psykiatriområdet og det specialiserede socialområde fik den 7. oktober 2015 en foreløbig orientering om status for arbejdet med Social Strategi.

Der er efterfølgende udarbejdet en samlet midtvejsstatus for arbejdet med Social Strategi, som forelægges regionsrådet på mødet den 16. december 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 november 2015

En del af pengene fra den tidligere regerings sundhedsstrategi og finanslov 2015 er nu indarbejdet i rammerne. Udmøntningen til driftsområderne sker på regionsrådsmøder her i 2015 og 2016. For den resterende del afventer vi fortsat beskrivelser af, hvordan vi skal søge midlerne hjem og hvilke forhold, der skal gælde for at få del i midlerne.