

Region Midtjyllands servicestrategi

Indsatsområder i relation til kvalitets- og effektivitetsudvikling i Region Midtjyllands opgaver og udliciteringsplan

Dato 05.05.2008

Lisbeth Hoffmann Thomsen

Tel. +45 8728 5406

Lisbeth.Hoffmann@stab.rm.dk

Side 1

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	INDLEDNING	4
1.1	INDHOLDET I REGION MIDTJYLLANDS SERVICESTRATEGI	4
2	RAMMERNE FOR REGION MIDTJYLLANDS ARBEJDE MED KVALITETS- OG EFFEKTIVITETSUDVIKLINGEN	5
2.1	REGION MIDTJYLLANDS LEDELSES- OG STYRINGSGRUNDLAG	5
2.2	ORGANISATION OG EVALUERINGEN HERAF.....	6
3	INDSATSOMRÅDER INDENFOR SUNDHEDSOMRÅDET	7
3.1	SUNDHEDSPLAN.....	7
3.1.1	<i>Hospitalsplan.....</i>	7
3.1.2	<i>Akutplan.....</i>	8
3.1.3	<i>Indsats på kræftområdet</i>	11
3.1.4	<i>Palliativ plan.....</i>	12
3.1.5	<i>Praksisplanlægning på speciallægeområdet.....</i>	14
3.1.6	<i>Praksisplanlægning på almenlægeområdet.....</i>	15
3.1.7	<i>Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan</i>	17
3.2	SUNDHEDSAFTALER MED KOMMUNERNE.....	20
3.3	KVALITETSSTRATEGIEN PÅ SUNDHEDSOMRÅDET I REGION MIDTJYLLAND	21
3.4	KRONISK SYGDOM - VISION OG STRATEGI FOR EN BEDRE INDSATS	25
3.5	STRATEGI FOR PATIENTSIKKERHED	29
3.6	HANDLEPLAN/STRATEGI FOR REGION MIDTJYLLANDS SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FORSKNINGSFOND	31
4	INDSATSOMRÅDER INDENFOR PSYKIATRI- OG SOCIALOMRÅDET	34
4.1	PSYKIATRIPLAN	34
4.2	KVALITETS-STRATEGI FOR PSYKIATRIOMRÅDET	39
4.3	POLITIK FOR SAMARBEJDET MELLEM PSYKISK SYGE, PÅRØRENDE OG PERSONALE I PSYKIATRIEN.....	44
4.4	STRATEGI FOR PSYKIATRISK FORSKNING I REGION MIDTJYLLAND	45
4.5	SUNDHEDSAFTALE MED KOMMUNERNE – PSYKIATRI.....	46
4.6	RAMMEAFTALE PÅ SOCIALOMRÅDET.....	46
5	INDSATSOMRÅDER INDENFOR REGIONAL UDVIKLING.....	50
5.1	REGIONAL UDVIKLINGSPLAN	50
5.1.1	<i>Den Internationale strategi.....</i>	50
5.1.2	<i>Uddannelsesstrategien.....</i>	52
5.1.3	<i>Kultur strategien.....</i>	53
5.1.4	<i>Erhvervsudviklingsstrategi</i>	54
5.1.5	<i>Strategi på jordforureningsområdet</i>	56
5.2	KOLLEKTIV TRAFIK BESTILLERFUNKTIONEN	58

6	PROJEKTER OG TVÆRGÅENDE INDSATSOMRÅDER	60
6.1	SERVICEMÅL	60
6.2	AFTALE OM BUDGET 2008 FOR REGION MIDTJYLLAND	60
6.3	NYE ANLÆG.....	62
6.3.1	<i>Det Nye Universitetshospital</i>	63
6.3.2	<i>Nyt hospital Vest</i>	66
6.4	NY TEKNOLOGI.....	66
6.4.1	<i>Sundheds-IT</i>	67
6.4.2	<i>ILM</i>	68
6.4.3	<i>InfoRM</i>	69
6.5	PERSONALEPOLITIKKENS FOKUSOMRÅDE – LEDELSE	70
7	BILAG 1: UDLICITERINGSPLAN	72

1 Indledning

I Lov om regioner fremgår det, at regionerne er forpligtet til inden udgangen af 2007 at udarbejde en servicestrategi, som skal redegøre for, hvilke områder regionen vil have fokus på i de kommende års arbejde med kvalitets- og effektivitetsudvikling i regionens opgavevaretagelse, og hvilke initiativer den vil tage i brug i dette arbejde.

Begrebet servicestrategi henviser til, at den er tænkt som et overblik over, hvad der fra regionens side gøres for at forbedre servicen over for borgeren og gøre det synligt, hvad borgeren kan forvente sig af regionen.

Servicestrategien skal i henhold til bekendtgørelsens § 1, stk. 2, indeholde fire elementer:

1. Oversigt over indsatsområder
2. Angivelse af, på hvilke områder regionen påtænker at anvende udbud (udliciteringsplan)
3. Arbejdsplan
4. Udbudspolitik

Dette dokument omhandler punkt 1 og 3, mens punkt 2 – udliciteringsplanen er vedhæftet som bilag 1.

Udbudspolitikken er et særskilt dokument.

1.1 Indholdet i Region Midtjyllands servicestrategi

Hensigten med servicestrategien er at skabe klarhed om regionsrådets mål og om, hvilke veje regionsrådet vil anvende til at nå disse mål.

I Region Midtjylland arbejdes der i en lang række forskellige sammenhænge med regionens mål og midlerne til at nå disse mål f.eks. i en række forskellige sektorplaner, strategiarbejder og samarbejdsaftaler med kommunerne, som gennemgås nedenfor. Rammen for disse arbejder udgøres af regionens ledelses- og styringsgrundlag.

Som en naturlig konsekvens af ledelses- og styringsgrundlaget har de mange plan- og strategiarbejder et naturligt fokus på effekten - det der virker - herunder den faglige og brugeroplevede kvalitet. Ledelses- og styringsgrundlaget (og hele Region Midtjyllands bagvedliggende organisering) er bl.a. bygget op omkring et fokus på kvalitets- og effektivitetsudvikling, som derfor indgår som en væsentlig del af de mange arbejder.

Indsatsområderne er opdelt tematisk inden for områderne sundhed, psykiatri og social, regional udvikling samt projekter og tværgående indsatsområder.

En liste over Region Midtjyllands indsatsområder og tiltag i relation til kvalitets- og effektivitetsudviklingen af regionens opgaver vil altid være dynamisk. Region Midtjylland arbejder løbende med kvalitets- og effektivitetsudviklingen på de respektive områder, ligesom der på en række områder sker fælles centrale tiltag, som regionen skal agere på.

2 Rammerne for Region Midtjyllands arbejde med kvalitets- og effektivitetsudviklingen

2.1 Region Midtjyllands Ledelses- og styringsgrundlag

Region Midtjylland har udarbejdet et ledelses- og styringsgrundlag, som bl.a. indeholder en model for, hvordan Region Midtjylland arbejder med kvalitet og effektivitet i regionens opgavevaretagelse. Meget af dette er sammenfattet i en ledelses- og styringsmodel, som er baseret på dialog mellem de respektive ledelseslag i organisationen og mellem ledelse og medarbejdere, en dialog som er fokuseret på resultater og så vidt muligt baseret på fakta. Ledelses- og styringsmodellen udgør rammen for Region Midtjyllands samlede virksomhed og indgår i indsatsen for at optimere regionens potentiale som offentlig serviceyder for regionens borgere. Ledelses- og styringsgrundlaget er altså rammen for servicestrategien.

Ledelses- og styringsgrundlaget skal medvirke til at understøtte realiseringen af de mål, som regionsrådet opstiller, og bidrage til at borgere, folkevalgte og medarbejdere oplever, at regionens aktiviteter hænger sammen.

Ledelses- og styringsgrundlaget er tænkt som en samlet model for udfoldelsen af mål- og rammestyringen i en politisk ledet, regionalt baseret organisation, der skal understøtte:

- Opfyldelsen af politisk fastsatte mål, strategier, herunder servicestrategien, servicemål, faglige standarder mv.
- Effektiv drift og udvikling af kvaliteten i form af eksempelvis innovative initiativer i regionens opgaveløsning over for borgerne.

Ledelses- og styringsgrundlaget fokuserer bl.a. på virksomhedens omdømme, effekt, ydelser, organisation og ressourcer.

Omdømmet afspejler i sidste ende omverdenens holdninger til Region Midtjylland. Er regionen kendt for at levere ydelser af høj kvalitet? Får patienterne den korrekte og rettidige behandling? Er økonomien i orden? Er der et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø? Vi vil være kendt for at arbejde systematisk og effektivt med udgangspunkt i et sundt, sikkert og udviklende arbejdsmiljø, så vi understøtter det at være en attraktiv og udviklende arbejdsplads, der kan fastholde, rekruttere og kvalificere medarbejderne til gavn for borgerne.

Serviceydelserne må have en **effekt**, for at omdømmet kan være godt. Brugeren skal kunne mærke en forbedring, fordi ydelserne har både en faglig og brugeroplevet kvalitet. Blandt andet effekten og omdømmet har betydning for, hvilke ydelser der "efterspørges". Begrebet bruger skal her forstås bredt som både patienter, beboere, partnere m.fl.

Effekten skabes af de **ydelser**, som regionen leverer inden for områderne.

En vigtig forudsætning for at levere ydelser med god effekt er, at der er en god organisering. God organisering skal sikre et godt arbejdsmiljø, så medarbejdernes trivsel understøtter de bedste løsninger. **Organiseringen** vedrører blandt andet de driftsmæssige og administrative strukturer, som der vælges, og den måde som opgaverne fordeles på.

Endelig skal der tilvejebringes **ressourcer**. Der er tale om både økonomiske ressourcer, bygningsmæssige og tekniske ressourcer og ikke mindst menneskelige ressourcer i form af

velkvalificerede og motiverede ledere og medarbejdere for at kunne yde en effektiv service over for regionens borgere.

I relation til opfølgning på parametrene i ledelses- og styringsgrundlaget, så er målet med Region Midtjyllands informationssystem InfoRM (som beskrives i afsnit om tværgående indsatsområder), at InfoRM bliver det overordnede ledelses- og informationssystem, der understøtter dette ledelses- og styringsgrundlag og den dialogbaserede ledelse. InfoRM skal levere koncentreret information til alle ledelsesniveauer i organisationen gældende for alle de væsentligste beslutningsparametre i ledelses- og styringsgrundlaget for Region Midtjylland – dette gælder både de generelle, men også de mere ad hoc-prægede parametre.

2.2 Organisation og evalueringen heraf

Region Midtjyllands organisationsplan blev godkendt af Forberedelsesudvalget for Region Midtjylland i foråret 2006.

I lovgivningen stilles der i stadig større krav til kvalitet, effektivitet, dokumentation og gennemsigtighed i den service, som regionerne leverer. Region Midtjyllands aktiviteter skal kunne tåle at blive set efter. Region Midtjylland organisationsplan er udarbejdet med dette for øje, og organiseringen er indrettet med et stærkt fokus på kvalitet og evaluering, både i de serviceudførende sektorer og i de administrative støttefunktioner. Dette giver sig bl.a. udslag i et center for arbejdsgange og logistik samt organisatoriske enheder, der arbejder med kvalitetsudvikling på både socialområdet og sundhedsområdet.

Der er igangsat en evaluering af organisationsplanen for Region Midtjylland, som skal være tilendebragt i 2008. Formålet med at evaluere organisationsplanen er at gøre status på Region Midtjyllands samlede administrative organisering, og bl.a. se på, hvordan denne organisering understøtter en effektiv ressourceudnyttelse og sikrer fortsat kvalitetsudvikling i relation til de ydelser, Region Midtjylland producerer.

Overordnet set vil evalueringen af organisationsplanen følge to hovedspor:

- 1) Det første hovedspor er analyse og benchmarking på nøgletal inden for administrationens brug af ressourcer i forhold til de øvrige regioner og andre relevante virksomheder. Her vil bl.a. også blive inddraget faktorer som betydningen af den geografiske placering af administrationen.
- 2) Det andet hovedspor er en række detaljerede analyser af Region Midtjyllands administration set ud fra forskellige perspektiver. Det omfatter bl.a. undersøgelser af de forskellige områder og administrative funktioner og en række mere generelle undersøgelser af f.eks. organisationens fleksibilitet, understøttelsen af det politiske niveau og koncernledelsens funktion.

3 Indsatsområder inden for sundhedsområdet

3.1 Sundhedsplan

Vedtages inden udgangen af 2008.

Formål med plan- og strategiarbejdet

Sundhedsplanen for Region Midtjylland sigter på to ting. Den ene er at beskrive Region Midtjyllands sundhedsvæsen og planlægning på sundhedsområdet. Her samles trådene fra de planelementer for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland, der allerede er vedtaget. Herunder akutplan, hospitalsplan, speciallægepraksisplan, almen praksisplan, palliativ plan, psykiatriplan, sundhedsaftaler og sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan. Disse planelementer indgår som selvstændige bidrag i denne servicestrategi. Formålet med denne beskrivelse af sundhedsvæsenet er at give de regionale aktører (politikere, administratorer og sundhedspersonale), samarbejdspartnere (kommunerne og de privatpraktiserende) og borgere et samlet overblik over den regionale sundhedsplanlægning.

Den anden del af sundhedsplanen består i at formulere et fornyet oplæg til politisk arbejdsgrundlag for indsatsen på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Oplægget til politisk arbejdsgrundlag vil bl.a. bestå af en række temaer, der angiver indsatsområder for Region Midtjylland i de kommende års arbejde med sundhed. Temaerne udvælges af Det Midlertidige Udvalg for Region Midtjyllands Sundhedsplan efter en bred debat med fagfolk, borgere og brugere i løbet af foråret og sommeren 2008.

Oplisting af relevante indsatsområder

Temaerne i det fornyede oplæg til politisk arbejdsgrundlag vil udgøre indsatsområderne for sundhedsplanen, når de udvælges i efteråret 2008 af Det Midlertidige Udvalg for Region Midtjyllands sundhedsplan.

3.1.1 Hospitalsplan

Forventes vedtaget i sommeren 2008.

Formål med plan- og strategiarbejdet

Hospitalsplanen for Region Midtjylland handler om at fordele funktioner og specialer på regionens hospitaler. Formålet med hospitalsplanen er at sikre, at alle patienter med et behov kan behandles på et højt og ensartet niveau i et sundhedsvæsen, som er organiseret under hensyntagen til økonomi og effektivitet. Behovet for at udrede og revurdere organiseringen på hospitalsområdet hænger blandt andet sammen med, at Region Midtjylland består af hospitalsorganisationer fra fire tidligere amter. Regionsdannelsen gør det nødvendigt at revurdere organiseringen i sundhedsvæsenet for at opnå en høj kvalitet og effektivitet.

De konkrete indsatsområder bliver formuleret i forbindelse med arbejdet med hospitalsplanen i sommeren 2008.

3.1.2 Akutplan

Vedttaget af regionsrådets 24. oktober 2007.

Formål med plan- og strategiarbejdet

I akutplanen fastlægges organiseringen af det akutte beredskab i Region Midtjylland. Formålet med akutplanen er at sikre, at den akutte patient i regionen får en hurtig og højt kvalificeret diagnostik og behandling – uanset tid og sted. Med akutplanen forbedres og fremtidssikres kvaliteten af den akutte behandling for alle borgere i Region Midtjylland. Desuden vil omlægningen af det akutte beredskab bedre effektiviteten, idet der sættes fokus på at mindske antallet af u hensigtsmæssige indlæggelser. Akutplanen er således udtryk for en generel opprioritering af det akutte område i Region Midtjylland.

Realiseringen af akutplanen indebærer omlægninger af strukturen i det akutte beredskab, f.eks. i forhold til, hvilke hospitaler der fremover kan modtage akutte patienter. Der er bl.a. som konsekvens heraf tages beslutning to nye hospitaler – hhv. nyt hospital vest og Det Nye Universitetshospital, der samler hospitalerne i Århus. Derudover skal der etableres 3 yderligere fælles akutmodtagelser på Regionshospitalet Viborg, Randers og Horsens. Anlægsprojekterne er beskrevet nærmere i afsnit 6.3: Nye anlæg.

Oplisting af relevante indsatsområder:

Akutplanen indeholder fem indsatsområder i forhold til at forbedre kvaliteten og effektiviteten på det akutte område: 1) Sikring af høj kvalitet i diagnosticering og behandling af akutte patienter i akutmodtagelsen. 2) Et forbedret præhospitalt beredskab (dvs. alt det der sker, inden patienten kommer frem til akutmodtagelsen) skal sikre tryghed og kvalificeret indledende behandling på skadesstedet og under transport. 3) Akutklinikker skal sikre nærhed i behandlingen af mindre skader. 4) Visitation skal højne kvaliteten af patientens møde med sundhedsvæsenet og skabe en entydig indgang dertil. 5) Antallet af u hensigtsmæssige indlæggelser skal bringes ned for derigennem at sikre, at ressourcerne udnyttes effektivt.

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Akutmodtagelser Akutplanen skal bidrage til at sikre høj kvalitet i diagnosticering og behandling af akutte patienter på hospitalernes akutmodtagelser.
Konkrete initiativer	Behandlingen af akutte patienter samles på fem fælles akutmodtagelser, hvor der kan trækkes på flere lægefaglige specialer, når den akutte patient skal diagnosticeres og behandles. De fem fælles akutmodtagelser vil være placeret i Århus (Det Nye Universitetshospital), Viborg, Randers, Horsens og et i den vestlige del af regionen, som skal samle behandlingerne fra Regionshospitalet i Herning og Holstebro. Indtil dette nye hospital står klar, vil der fortsat være mulighed for at modtage akutte patienter i både Herning og Holstebro.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Etableringen af de fire fælles akutmodtagelser i Århus (Det Nye Universitetshospital), Viborg, Randers og Horsens hænger tæt sammen med hospitalsplanen, der beskriver den overordnede fordeling af funktioner og specialer på regionens hospitaler i fremtiden (hospitalsplanen beskrives selvstændigt i denne servicestrategi, se nedenfor). Tidspunktet for at tage de fælles akutmodtagelser i brug ligger derfor endnu ikke fast. På baggrund af den politiske beslutning om akutplanen 24. oktober 2007 skal ændringer af de bygningsmæssige

	forhold som følge af akutplanen dog påbegyndes i 2008. I forbindelse med etableringen af det nye hospital i Vest skal der ifølge akutplanen hurtigst muligt og senest i juni 2008 udarbejdes beslutningsgrundlag for placeringen af det nye hospital.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	De fælles akutmodtagelser vil gøre en forskel for borgerne i Region Midtjylland, hvis de bliver alvorligt syge eller kommer alvorligt til skade. For eksempel i et tilfælde, hvor en patient kommer til akutmodtagelsen med ondt i maven, uden at årsagen til smerterne er tydelig. På en fælles akutmodtagelse sikres det, at udredning, diagnosticering og behandling af patienten kan påbegyndes hurtigt med tilstedeværelse af flere speciallæger, herunder både medicinske og kirurgiske speciallæger.

Indsatsområde 2 (evt. delformål)	Præhospitalt beredskab Akutplanen indebærer et forbedret præhospitalt beredskab, som skal sikre tryghed hos borgerne og kvalificeret indledende behandling allerede på skadesstedet og under transporten (den samlede indsats på det præhospitale område er beskrevet i Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplanen, der indgår som et selvstændigt planelement i Region Midtjyllands servicestrategi).
Konkrete initiativer	Ambulanceberedskabet er fortsat grundstammen i den præhospitale indsats. Dette beredskab suppleres dog med en række akutbiler bemandede med en læge eller en sygeplejerske med mulighed for lægefaglig back-up. Der vil med akutplanen udgå akutbiler fra akutmodtagelserne i Århus, Horsens, Randers, Viborg, Herning og Holstebro. Desuden vil der være akutbiler i Silkeborg, Ringkøbing, Tarm, Lemvig, Skive og Grenaa.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Der kører allerede læge- eller sygeplejerskebemandede biler i Århus, Randers, Grenaa, Silkeborg, Tarm, Ringkøbing, Lemvig, Herning og Holstebro. For nogle af disse præhospitale ordninger gælder det, at der skal ændres i bemanningen af bilerne, og som følge af akutplanen udvides det eksisterende beredskab med nye præhospitale ordninger i Horsens og Viborg. Disse ændringer foretages så hurtigt som muligt, og målsætningen er, at de skal være oppe at køre, inden de fælles akutmodtagelser tages i brug.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Det forbedrede præhospitale beredskab sikrer, at borgerne i Region Midtjylland kan føle sig trygge ved, at hjælpen kan komme hurtigt frem i tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst. Desuden sikres det, at patienten får den bedst mulige behandling for sin sygdom eller sine skader allerede på skadesstedet og i ambulancen ind til akutmodtagelsen.
Indsatsområde 3 (evt. delformål)	Akutklinikker Akutplanen indebærer etablering af akutklinikker, som skal sikre nærhed i behandlingen af mindre skader.
Konkrete initiativer	I forbindelse med omstruktureringen af det akutte beredskab i Region Midtjylland oprettes der akutklinikker på hospitalerne i Skive, Grenaa, Ringkøbing og Silkeborg. På disse klinikker kan borgerne modtage behandling af mindre skader, f.eks. behandling af større sår, færdigbehandling af ukomplicerede brud og behandling af lette ankel-

	og knæledsforstuvninger. Akutklinikkerne fungerer som et supplement til de fælles akutmodtagelser og betyder bl.a., at patienterne ikke behøver at rejse så langt for behandling af mindre skader.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Implementering vil ske i løbet af 2008.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Etableringen af akutklinikker betyder, at en borger, der f.eks. har forstuvet sin ankel eller skåret sig i hånden, ikke behøver at rejse til et hospital med fælles akutmodtagelse for at få behandlet sin skade.

Indsatsområde 4 (evt. delformål)	Visitation Akutplanen indebærer, at al henvendelse til sundhedsvæsenet vil være visiteret. Formålet er at sørge for, at patienten kan få råd om egenomsorg, samt at patienten ved behov for behandling kommer til det rette sted i hospitalsvæsenet.
Konkrete initiativer	Adgangen til den specialiserede akutte behandling, som ikke sker via 112, skal fortsat ske ved, at patienten først ringer til enten egen læge eller vagtlæge, som derefter henviser patienten videre til det relevante akutte tilbud. Denne procedure kaldes telefonvisitation. Telefonvisitationen via egen læge/vagtlæge suppleres med en telefonvisitation til akutmodtagelser og akutklinikker, som fungerer døgnet rundt, året rundt.
Tids-/handlingsplan for initiativet	De eksisterende ordninger omkring visitation fortsætter, mens den nærmere udformning af en fælles telefonvisitation til akutmodtagelser og akutklinikker udvikles i samarbejde med de praktiserende læger.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Telefonvisitationen af akutte patienter skal sikre, at patienterne kommer til det rette behandlingssted i forhold til deres skade eller sygdom. For eksempel kan telefonvisitation hjælpe til at vurdere, om en skade er så alvorlig, at patienten skal til en fælles akutmodtagelse, om skaden kan behandles på akutklinik, eller om skaden evt. kan vente til dagen efter, hvor patienten kan tage til egen læge. Indsatsområdet omkring visitation i akutplanen får særligt betydning i forhold til Regionshospitalet Horsens, hvor man tidligere har haft en uvisiteret skadestue. På regionens øvrige hospitaler findes der allerede forskellige former for visitation forud for besøg på skadestuerne.
Indsatsområde 5 (evt. delformål)	Uhensigtsmæssige indlæggelser Akutplanen har en målsætning om at nedbringe antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser. Mange akutte indlæggelser på regionen hospitaler skyldes ikke-akut opstået sygdom, for eksempel kronisk sygdom, som ikke er blevet behandlet rettidigt. Sådanne indlæggelser bør undgås – både af hensyn til patienten og til de begrænsede økonomiske ressourcer i sundhedsvæsenet.
Konkrete initiativer	En del af de uhensigtsmæssige akutte indlæggelser kan undgås ved at etablere højtspecialiserede dag-medicinske tilbud, som kan behandle patienten, inden han eller hun bliver akut syg. For at udvikle dette område etableres der på Regionshospitalet Silkeborg et 'Center of Excellence', dvs. en særlig spidskompetence omkring at udvikle metoder til at omstille akutte medicinske indlæggelser til elektiv (dvs. planlagt) og sub-akut behandling. Metoder og erfaringer fra Silkeborg skal på sigt udbredes til hele regionen.

Tids-/handlingsplan for initiativet	Ligesom med flere andre elementer i akutplanen hænger udviklingen af et 'Center of Excellence' på Regionshospitalet Silkeborg tæt sammen med placeringen af specialer og funktioner på regionens hospitaler. Tidsplanen for etableringen udformes i sammenhæng med hospitalsplanen og i samarbejde med Regionshospitalet Silkeborg.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Udviklingen af 'Center of Excellence' på Regionshospitalet Silkeborg – og den viden som dette projekt vil skabe – vil særligt få betydning for kroniske patienter. Denne patientgruppe kan til tider mangle et behandlingstilbud, som effektivt kan hindre, at deres sygdom indimellem udvikler sig akut.

3.1.3 Indsats på kræftområdet

Danske Regioners nationale plan om akut kræftbehandling blev vedtaget i Danske Regioner 17. august 2007. Beslutningen om mammografiscreeninger blev truffet af regionsrådet 20. juni 2007, og realisering af stråleplanen blev besluttet af regionsrådet 7. februar 2007.

Formål med plan- og strategiarbejdet

Det overordnede formål med indsatsen på kræftområdet er at forbedre diagnosticering og behandling af patienter med en kræftsygdom. Indsatsen er flerstrengt, dvs. at den er bygget op af flere forskellige elementer, der retter sig mod hvert sit delmål.

Oplistning af relevante indsatsområder

På kræftområdet arbejder Region Midtjylland primært med tre indsatsområder: 1) Implementering af Danske Regioners plan om akut kræftbehandling, der udspringer af en aftale mellem regionerne og regeringen. 2) Forbedret indsats over for brystkræft ved at indføre mammografiscreeninger som tilbud i regionen og 3) Stråleplan der skal sikre kvalitet, nærhed og tilstrækkelighed i strålebehandlingen inden for Region Midtjylland.

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Implementering af planen om akut kræftbehandling Implementering af planen om akut kræftbehandling har til formål at sikre, at alle patienter med mistanke om kræftsygdom behandles uden ventetid.
Konkrete initiativer	Planen om akut kræftbehandling indeholder i sig selv en række indsatsområder: 1) Ved mistanke om kræft skal diagnostik påbegyndes inden for maksimalt to hverdage. 2) Det videre forløb for udredning og behandling skal ske uden anden ventetid end den, der er strengt fagligt begrundet. 3) Der skal etableres forløbskoordinatorer, som på forskellig vis kan bidrage til et bedre forløb for patienter med kræft. 4) Hurtig og præcis diagnosticering og behandling sikres bl.a. ved at anskaffe nyt og bedre apparatur.
Tids-/handlingsplan for initiativet	I første omgang sikres akut udredning og behandling af hovedhalskræft, lungekræft, tarmkræft og brystkræft fra hhv. 1/10-12/11 2007 og 1/1 2008. For øvrige kræftformer gælder det, at de sikres akut udredning og behandling inden udgangen af 2008.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Planen om akut kræftbehandling har betydning for kræftpatienter, der fremover vil opleve kortere ventetid i forbindelse med udredning og behandling. Den kortere ventetid forventes at have betydning i forhold til forløbet af behandlingen såvel som chancen for overlevelse.

Indsatsområde 2 (evt. delformål)	Forbedret indsats over for brystkræft Forbedret indsats over for brystkræft ved at indføre mammografiscreeninger som tilbud i Region Midtjylland.
Konkrete initiativer	I overensstemmelse med kravene i Sundhedsloven gælder tilbuddet om mammografiscreeninger for kvinder mellem 50 og 69 år, som fremover vil blive tilbudt screening hvert andet år. I forbindelse med dette tilbud etableres der i alt fem stationære screeningsenheder i Region Midtjylland, og de placeres i Randers, Holstebro, Horsens, Århus og Viborg.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Mammografiscreeninger er indført som tilbud fra januar 2008.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Mammografiscreeninger betyder, at der på et tidligere tidspunkt opdages flere tilfælde af brystkræft end ellers, og det forventes derfor, at brystkræft dødeligheden vil falde med 25 % for kvinder i aldersgruppen 50-69 år.

Indsatsområde 3 (evt. delformål)	Stråleplan Stråleplan skal sikre kvalitet, nærhed og tilstrækkelighed i strålebehandlingen inden for Region Midtjylland.
Konkrete initiativer	Behovet for strålebehandling i Region Midtjylland er i øjeblikket større end regionens kapacitet, hvorfor patienter bliver tilbudt behandling i nabo-regionerne og i udlandet. På baggrund af stråleplanen får Regionshospitalet Herning udvidet kapaciteten med to strålekanoner og i Århus bliver kapaciteten udvidet med fire strålekanoner. Derved sikres både kvaliteten af behandlingen og nærheden til behandlingsstedet.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Behandlingskapaciteten i Herning udvides fra 2009, mens kapaciteten i Århus søges udvidet af to omgange fra 2010.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Stråleplanen har betydning for borgerne i Region Midtjylland, idet den gør det muligt at tilbyde strålebehandling af høj kvalitet inden for regionen. Det er målet, at patienter med behov for strålebehandling i fremtiden ikke behøver at rejse til hospitaler i naboregionerne eller til udlandet, men kan behandles i enten Århus eller Herning. Dermed sikres også nærheden til behandlingsstedet.

3.1.4 Palliativ plan

Vedtaget af regionsrådet 26. september 2007.

Formål med plan- og strategiarbejdet

Med palliativ indsats menes lindrende behandling og pleje af svært syge og døende patienter, hvor helbredelse ikke er mulig. Planen for den palliative indsats har overordnet til formål at organisere det palliative område bedst muligt til gavn for svært syge og døende patienter med behov for hjælp.

Oplisting af relevante indsatsområder

Planen for den palliative indsats i Region Midtjylland opstiller tre indsatsområder: 1) Udbygning af de palliative teams. 2) Opsamling og formidling af den eksisterende viden og erfaring på området. 3) Åbning af endnu et hospice i 2007.

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Palliative teams Udbygning af de palliative teams fra fem til seks med fuldt udbygget tværfaglighed for at give flere svært syge og døende patienter mulighed for en optimal lindrende behandling.
Konkrete initiativer	Det indgår i den palliative plan, at antallet af palliative teams udvides fra fem til seks. Derved forbedres uhelbredeligt syge patienters adgang til at modtage lindrende behandling af høj kvalitet. De palliative teams udgår fra hospitalerne og har bl.a. til opgave at rådgive primærsektoren om behandlingen af svært syge og døende patienter. Udbygningen af de palliative teams skal sigte på fuldt udbygget tværfaglighed, hvilket vil sige, at de seks teams sammensættes af læger, sygeplejersker, psykologer, fysioterapeuter, præster og socialrådgivere. Tværfagligheden i de palliative teams er et krav fra Sundhedsstyrelsen, og det sikrer, at de palliative teams kan imødekomme de ofte meget forskelligartede behov, som svært syge og døende patienter kan have.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Den palliative plan blev vedtaget af regionsrådet 26. september 2007, og planens forslag om at udbygge de palliative teams søges ført ud i livet i løbet af 2009.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Udbygningen af de palliative teams i både antal og tværfaglighed indebærer, at svært syge og døende patienter i Region Midtjylland har bedre mulighed for at få den hjælp, de behøver. Antallet af teams gør det muligt at nå ud til flere patienter, mens tværfagligheden sikrer, at patienten kan få et helhedsorienteret tilbud.

Indsatsområde 2 (evt. delformål)	Kvalitet i den palliative indsats Opsamle viden og erfaring på det palliative område for at opnå ensartet høj kvalitet i den palliative indsats.
Konkrete initiativer	For at bidrage til en ensartet høj kvalitet i den palliative indsats udvikles der en regional udviklings- og kompetenceenhed med udgangspunkt i udviklingsenheden ved Det Palliative Team på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Enheden skal opsamle den viden og erfaring, der findes på det palliative område, og videregive denne viden til personalet i den primære sektor og på hospitalerne gennem kursusvirksomhed.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Udviklingen af den regionale udviklings- og kompetenceenhed søges realiseret fra 2009.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Udviklingen af en regional udviklings- og kompetenceenhed på det palliative område har betydning for borgerne i Region Midtjylland, idet denne enhed vil bidrage til at styrke kvaliteten i indsatsen over for svært syge og døende i både den primære og sekundære sektor.

Indsatsområde 4 (evt. delformål)	Palliative tilbud Åbning af endnu et hospice, som forbedrer både kapaciteten og kvaliteten i de palliative tilbud i Region Midtjylland.
Konkrete initiativer	Åbningen af endnu et hospice i regionen sikrer, at Region Midtjylland lever op til de kapacitetsmæssige forpligtigelser, som er fastlagt i lovgivningen, og at hospicetilbuddet er geografisk spredt i regionen.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Hospice Djursland åbnede i november 2007.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Åbningen af endnu et hospice i Region Midtjylland betyder, at svært syge og døende patienter får endnu et tilbud om ophold og pleje med specialiseret palliativ behandling.

3.1.5 Praksisplanlægning på speciallægeområdet

Delelementer er vedtaget og andre delelementer vedtages først medio 2008.

Formål med plan- og strategiarbejdet

En gang i hver valgperiode udarbejder Region Midtjylland en praksisplan for speciallægepraksis. Rammerne for denne praksisplanlægning er fastlagt i landsoverenskomsten på området. Den forventes behandlet i regionsrådet sidst i 2008.

Et formål med planlægningen er at etablere en systematisk og gensidig tilpasning af funktioner og kapacitet mellem hospitaler og praksissektoren. Endvidere skal planlægningen bidrage til lokal at udvikle samarbejdet og opgavefordelingen mellem hospitaler og praksissektor.

Ifølge den politiske aftale om budget 2007 for Region Midtjylland skal der udarbejdes forslag til en styrkelse af primærsektoren (praktiserende almene læger og praktiserende speciallæger) for at øge muligheden for at flytte opgaver fra hospitalernes ambulatorier til speciallægepraksis. Styrkelsen af primærsektoren kan også ske ved at øge muligheden for at inddrage andre faggrupper i arbejdet. Disse forslag til styrkelse af primærsektoren tænkes indarbejdet i praksisplanen.

Parterne er enige om, at det kan være ønskeligt at løse flere opgaver i primærsektoren. Opgaveflytningen til praksisområdet skal være begrundet i, at de konkrete sundhedsydelser kan produceres billigere eller til samme pris med mindst samme kvalitet og gerne tættere på borgeren, end ydelserne i dag produceres – eller i fremtiden vil blive produceret – på offentlige eller private hospitaler.

For at aflaste hospitalerne og sikre, at sundhedsydelserne produceres så omkostningseffektivt som muligt, er parterne enige om at diskutere alle barrierer for opgaveflytning såsom knækgrænser, antal ydernumre og andre foranstaltninger, der kan sikre kapaciteten (seniorordninger, delepraksis, assisterende speciallæger mv.).

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Udarbejdelse af delpraksisplan Der udarbejdes for hvert af de praksisrelevante lægelige specialer en delpraksisplan, der har som sit omdrejningspunkt at identificere patientforløb – eller dele heraf – som kan udlægges fra hospitalssektor
--	---

	til praksissektoren. I den sammenhæng identificeres også, hvilke forudsætninger der skal være til stede for at der sikres en høj kvalitet i ydelsen.
Konkrete initiativer	Der nedsættes arbejdsgrupper med henblik på udarbejdelse af delpraksisplaner. Efterhånden som disse delpraksisplaner bliver færdige, vil de blive fulgt op af konkrete aftaler på de specifikke områder mellem Region Midtjylland og ydere (leverandører under praksissektoren).
Tids-/handlingsplan for initiativet	De første 7 delpraksisplaner er færdiggjorte. 5 er igangsat og de resterende påbegyndes inden sommerferien 08. Arbejde med praksisplanlægningen forventes færdiggjort efteråret 2008
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	I nogle situationer vil udlægning af opgaver fra hospitalssektor til speciallægepraksis bidrage til at der opretholdes sundhedstilbud relativt tæt på borgerne. I andre situationer vil udlægningen bidrage til en mere omkostnings-effektiv produktion af sundhedsydelser, hvorved der ydes borgerne "mere sundhed for pengene".

3.1.6 Praksisplanlægning på almenlægeområdet

Delelementer er vedtaget og andre delelementer vedtages først medio 2008.

Formål med plan- og strategiarbejdet

Alment praktiserende læger udgør et omdrejningspunkt for sundhedsbetjeningen af borgerne. Det er anslået, at 90 % af borgernes behov for sundhedsydelser varetages af de praktiserende læger.

Når borgeren bliver syg, er almen praksis typisk borgerens første kontakt med sundhedsvæsenet. I international sammenhæng er det vurderet, at almen praksis i Danmark er en særdeles omkostningseffektiv måde at tilrettelægge gatekeeper-funktionen og behandling af mere komplicerede sygdomstilfælde.

Plan- og strategiarbejdet på almenlægeområdet er forankret i praksisplanlægningen. Landsoverenskomsten for praktiserende læger opstiller rammerne for regionens praksisplan. Kompetencen til udformningen er placeret hos det samarbejdsudvalg, som er sammensat af praktiserende læger, Region Midtjylland og repræsentanter for kommunerne. Et første delelement for at rekruttere og fastholde læger er vedtaget af samarbejdsudvalget i november 2007. Den samlede praksisplan forventes vedtaget medio 2008.

Et centralt formål med praksisplanen er at sikre befolkningen en rimelig lægedækning. Der skal tages stilling til at rekruttere og fastholde praktiserende læger og initiativer omkring dette. Endvidere skal der udarbejdes strategier for områder, hvor der er eller kan forventes at blive problemer med lægedækningen inden for en fem-årig periode.

Et andet væsentligt element i arbejdet med praksisplanen er at udrede og tage stilling til, hvordan almen praksis kan understøttes i at udvikle sig i retning af større praksisenheder. Det er vurderingen, at større praksisenheder er forudsætningen for at rekruttere/fastholde læger og for øget brug af praksispersonale (ikke-lægeligt personale ansat i praksis). Øget brug af praksispersonale er essentiel i en situation med kommende lægemangel og fortsat øget efterspørgsel efter ydelser fra almen praksis.

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Udarbejdelse af delplan for rekruttering Udarbejdelse og politisk vedtagelse af delplan vedr. rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger i Region Midtjylland
Konkrete initiativer	Der udarbejdes plangrundlag som beskriver udfordringer på området, og peger på instrumenter for handling. På baggrund heraf iværksættes konkrete initiativer for at forebygge mangel på praktiserende læger
Tids-/handlingsplan for initiativet	Delplanen er vedtaget af samarbejdsudvalget i november 2007. Parterne skal på baggrund af planen løbende tage stilling til en række konkrete initiativer. De første initiativer forventes iværksat parallelt med, at delplanen bliver vedtaget.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Det kan konstateres, at med den nuværende til- og afgang af praktiserende læger i Region Midtjylland, vil regionen ikke på sigt kunne sikre praktiserende læge til alle borgere. Afhængig af indsatsens grad af succes vil denne mangelsituation blive mere eller mindre udtalt.

Indsatsområde 2 (evt. delformål)	Flerlægepraksis Almen praksis skal på sigt i højere grad bestå af (større) flerlægepraksis med mere brug af praksispersonale (ikke-lægeligt personale ansat i praksis) og i mindre grad af solopraksis med ingen eller begrænset brug af praksispersonale. Dette vil bl.a. medvirke til ... <ol style="list-style-type: none"> 1) Rekruttering, fordi større praksis er mere attraktive for unge læger 2) Fastholdelse af ældre læger, fordi det bliver muligt med mere fleksible arbejdstider. 3) Opgaveglidning fra den knappe lægelige ressource til andre faggrupper 4) At skabe de organisatoriske rammer for, at almen praksis med høj kvalitet i ydelsen kan påtage sig flere og nye opgaver som følger af bl.a. udvikling i demografi og øget indsats på kronikerområdet
Konkrete initiativer	Der er tale om en bred og løbende indsats, som løbende vil blive tilpasset de behov, muligheder og barrierer der måtte vise sig. På kortere sigt er Region Midtjylland i færd med <ul style="list-style-type: none"> • at bemane en kvalitetsorganisation, som bl.a. rummer praksisudviklingskonsulenter (konsulenter som skal understøtte almen praksis i struktur- og organisationsudvikling) • at færdiggøre praksisplanen, hvori indsatsen indsættes i en planmæssig sammenhæng.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Som anført er der tale om en løbende indsats. De umiddelbare indsatser forventes tilendebragt medio 2008.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Indsatsen for at etablere flere flerlægepraksis og øget brug af praksispersonale skal bidrage til: <ol style="list-style-type: none"> 1) at der rekrutteres og fastholdes praktiserende læger i almen praksis. Lykkes det ikke, vil et af de bærende elementer i det danske sundhedsvæsen være betydeligt under pres, og der må etableres andre muligheder for borgernes første kontakt med sundhedsvæsenet. 2) at skabe de organisatoriske rammer for, at almen praksis med

høj kvalitet i ydelsen kan påtage sig flere og nye opgaver som følger af bl.a. udvikling i demografi og øget indsats på kronikerområdet. Denne opgaveglidning til praksis vil være i overensstemmelse med bl.a. hensigtserklæring vedtaget i forbindelse med budget 2007 og Region Midtjyllands vedtagne kronikerstrategi.

3.1.7 Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan

Sendes i høring 12. december 2007 og forventes vedtaget 1. kvartal 2008.

Formål med plan- og strategiarbejdet

Planen for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats omhandler den planlægning, som skal sikre, at sundhedsvæsnen i en beredskabssituation – f.eks. ved større ulykker og katastrofer - kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet.

Planen skal ligeledes opstille målsætninger for den daglige præhospitale indsats, dvs. den sundhedsfaglige indsats, der ydes, inden patienten kommer frem til hospitalet.

Planen har dermed både et formål i at sikre en kvalificeret håndtering af beredskabssituationer og et formål i at sikre en højt kvalificeret daglig præhospital indsats.

Planen skal koordineres med den planlægning, som varetages af andre myndigheder, herunder politi, kommuner, naboregioner og regionens epidemikommission.

Oplisting af relevante indsatsområder

Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplanen indeholder indsatsområder for såvel sundhedsberedskabet som den daglige præhospitale indsats. Herunder listes de primære indsatsområder.

For den daglige præhospitale indsats er der følgende større indsatsområder: 1) implementering af akutbiler jf. regionens akutplan og 2) udbud af ambulancetjenesten og den liggende patienttransport m.v.

For sundhedsberedskabet er der følgende større indsatsområder: 3) harmonisering af delplaner, organisering og samarbejdsstrukturer og 4) oprettelse af et Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) for Region Midtjylland.

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Akutbil-ordning Med regionens akutplan er det besluttet at styrke den præhospitale indsats ved at indføre 12 døgndækkende akutbiler.
Konkrete initiativer	Jf. akutplanen indføres følgende akutbil-ordninger: <ul style="list-style-type: none"> • Lægebemandet akutbil ved Traumecentret i Århus • Akutbiler med anæstesisygeplejersker i Ringkøbing, Skive/Salling, Lemvig, Tarm og Holstebro suppleret med akutbil med læge fra de fælles akutmodtagelser i Randers, Horsens, Viborg og akutmodtagelsen i Herning • Akutbiler fra de fælles akutmodtagelser i Viborg, Randers og Horsens og akutbil fra akutmodtagelsen i Herning er døgndækkende og bemandede med en anæstesisygeplejerske. Hvis der er ledig anæstesilæge-kapacitet, bemander disse dog akutbilen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Akutbil på Djursland bemandedet med læge dag/aften med udgangspunkt i Grenaa. Fra klokken 23 til 08 bemandedes akutbilen med en sygeplejerske med relevant baggrund. • Akutbilen i Silkeborg fortsætter uændret i dagtid med en læge og udvides til også at dække aften/nat som en lægeintegreret ordning.
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Som en del af akutplanen er det besluttet, at akutbil-ordningerne implementeres hurtigst muligt og forud for omlægningerne i akutstrukturen.</p> <p>En stor del af regionen er allerede dækket af sygeplejerske- og/eller lægebemandede akutbiler. Det vil derfor blive prioriteret, at implementeringen tager udgangspunkt i de områder, som har begrænset dækning af supplerende præhospital indsats, og dernæst tilpasses de ordninger, hvor der kræves mindre justeringer i forhold til i dag. Generelt vil der være en løbende tilpasning.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Med indførelsen af en bred dækning af akutbiler ydes en generelt sikres en solid præhospital indsats i hele regionen. Den tidligere indsats, som akutbilerne er i stand til at yde, og som supplerer indsatsen fra det almindelige ambulanceberedskab, forbedrer mulighederne for at give patienterne den rette hjælp på den rette tidspunkt. Dette kan nogle tilfælde være afgørende for, at patienten kommer sig uden men, og i særlige tilfælde kan den tidlige hjælp fra akutbilerne tilmed redde liv.</p>

Indsatsområde 2 (evt. delformål)	<p>Udbud af ambulancetjenesten og den liggende patienttransport</p> <p>Udbud af ambulancetjenesten og den liggende patienttransport m.v. De overordnede formål med udbuddet og den kommende reorganisering af området er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at skabe konkurrence med henblik på at få den rigtige vare til den rigtige pris • at sikre høj kvalitet og en effektiv udnyttelse af ressourcerne • at sikre sammenhæng og koordination
Konkrete initiativer	<p>På baggrund af udbuddet vil der ske en reorganisering af hele området. Endvidere er der lagt op til at indføre nye kørselstyper og graderet respons, hvilket forudsætter sundhedsfaglig rådgivning ved disponeringen af de præhospital ressourcer. Dvs. at der er sundhedsfaglig rådgivning tilknyttet vagtcentralen.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Udbuddet af ambulancetjenesten forventes at forløbe i perioden ultimo 2007 til medio 2008, således at kontrakterne træder i kraft 1. kvartal 2009.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Udbuddet er tilrettelagt, så ambulancemandskabets rutine i at varetage akutte opgaver styrkes og koncentrerer til gavn for akut syge og tilskadekomne.</p> <p>Endvidere forventes en sundhedsfaglig rådgivning ved disponeringen af f.eks. akutbiler at øge effektiviteten i disponeringen. Det styrker målsætningen om, at "den rette præhospital hjælp sendes til den rette patient i rette tid".</p> <p>Det betyder, at sygdomme eller tilskadekomster, der enten er</p>

	<p>livstruende eller hurtigt kan udvikle sig til en livstruende tilstand, prioriteres først, mens tilfælde, hvor der ikke er behov for akut hjælp, transporteret til hospitalet på anden vis eller forventning om knap så hurtig fremkomst som i livstruende situationer.</p> <p>Ambulanceberedskaberne vil i mindre grad blive anvendt som følge af, at der tilkaldes udrykninger til situationer, hvor der reelt ikke er behov for en udrykning. Ambulancer til ikke-akutte tilfælde kan i højere grad tilkaldes fra fjernere ambulancestationer, hvor beredskabet er større. Ambulancerne kan derved ankomme hurtigere i de situationer, hvor tiden virkelig gør en forskel.</p>
--	---

Indsatsområde 3 (evt. delformål)	<p>Harmonisering af delplaner</p> <p>Sundhedsberedskabsplanen er et omfattende plankompleks. Regionen har fra fire af de gamle amter overtaget et forskelligartet plankompleks, som bygger på forskellige forudsætninger.</p> <p>Der skal laves én fælles harmoniseret sundhedsberedskabsplan, der bygger på harmoniserede delplaner.</p>
Konkrete initiativer	<p>Der er igangsat et planlægningsarbejde, som resulterer i en samlet sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan for Region Midtjylland. Planen skal afstemmes med samarbejdspartnerne og godkendes af regionsrådet.</p> <p>Efterfølgende følger et detaljeret vejlednings- og udmøntningsarbejde.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Ultimo 2007 forelægges planen for regionsrådet for at blive godkendt til høring hos kommuner m.fl. og indhente Sundhedsstyrelsens og Lægemiddelstyrelsens rådgivning.</p> <p>Der forventes en endelig vedtagelse af 1. udgave af planen i første halvår 2008.</p> <p>Der forventes vedtaget endnu en 2. udgave af planen i den resterende del af valgperioden, idet denne 2. udgave også vil indeholde detaljerede vejledninger og udmøntninger af planen.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Regionsrådet skal planlægge og gennemføre foranstaltninger, så syge og tilskadekomne sikres nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Denne forpligtelse kan kun imødekommes via en detaljeret planlægning, der bygger på omstilling og udvidelse af det daglige beredskab kombineret med en målrettet øvelsesaktivitet.</p>

Indsatsområde 4 (evt. delformål)	<p>Oprettelse af et Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK)</p> <p>Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der i hver region er én enhed, der varetager den operative ledelse og koordinering af den samlede sundhedsfaglige indsats ved større ulykker og katastrofer.</p>
Konkrete initiativer	<p>En planlægningsgruppe arbejder med forslag til at oprette og implementere et Akut Medicinsk Koordinationscenter for Region Midtjylland.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Forslaget til at oprette AMK for Region Midtjylland forelægges regionsrådet primo 2008, hvorefter oprettelsen og implementeringen i regionens hospitalsvæsen iværksættes hurtigst muligt.</p>
Eksempel på hvordan	<p>Ved alle større ulykker er det afgørende, at der etableres en medicinsk</p>

indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	ledelse og koordination. Behandlingsressourcerne skal udnyttes så optimalt som muligt. Det kræver, at der sker en kvalificeret koordinering med mulighed for at give de præhospitalt indsatte læger og ambulancetjenesten et grundlag for at sende de tilskadekomne til egnede og disponible behandlingssteder under hensyntagen til den enkelte patients behov for behandling.
--	---

3.2 Sundhedsaftaler med kommunerne

Godkendt i 2007. Revideret aftale skal godkendes i efteråret 2008.

Formål med plan- og strategiarbejdet

Sundhedsaftalerne skal være med til at understøtte det sammenhængende patientforløb, så borgernes behov for støtte fra sundhedsvæsnets varetages på rette tid af de relevante parter (kommuner, praktiserende læger, hospitaler), der kan levere den højeste kvalitet i de ydelser, borgerne har behov for. Der er udarbejdet sundhedsaftaler både for det somatiske sundhedsområdet og psykiatrien – se også pkt. 4.5 Sundhedsaftaler med kommunerne – Psykiatri.

Sundhedsaftalerne skal sikre, at parterne på sundhedsområdet (hospitaler, almen praksis og kommuner) koordinerer indsatsen og kapaciteten med hinanden på en række nærmere definerede områder, f.eks. indlæggelse, udskrivning, genoptræning, samarbejde om hjælpemidler, indsatsen over for mennesker med sindslidelser, forebyggelse og sundhedsfremme. Det økonomiske samarbejde mellem parterne er tillige prioriteret. Derfor også indgås der aftale om de økonomiske konsekvenser af den nye lovgivning. Endelig skal sundhedsaftalerne være med til at udvikle kvaliteten og indholdet af de ydelser, der tilbydes.

Ambitionen er, at ressourcerne i såvel kommuner som i region anvendes så effektivt som muligt til glæde for borgerne.

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Udvikling og revidering af sundhedsaftalerne
Konkrete initiativer	Der nedsættes temagrupper for hvert af de ovenstående områder (afsnit 2). Grupperne skal have udarbejdet en generel aftale for Region Midtjylland. Herefter indgås tillægsaftaler omkring hvert hospital i regionen (klyngeniveau). På basis heraf indgår regionsrådet aftale med hver kommune i regionen.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Temagrupperne er færdige med arbejdet marts 2008. De endelige aftaler med kommunerne skal være færdige medio 2008, og klar til indsendelse til Sundhedsstyrelsen 1. oktober 2008.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Borgerne vil opleve et smidigere og mere sammenhængende forløb gennem sundhedsvæsnets på tværs af sektorer (kommuner, praksis, hospital). Ansvarsfordelingen mellem parterne vil være afklaret, og økonomiske problematikker i afregning vil ikke lægge borgeren til last

Indsatsområde 2 (evt. delformål)	Videreudvikling af sundhedsaftalerne for Svangre, Børn og Unge
Konkrete initiativer	Der nedsættes en temagruppe, der skal have udarbejdet en generel aftale for Region Midtjylland. Herefter indgås tillægsaftaler for hvert hospital i regionen (klyngeniveau). På basis heraf indgår regionsrådet

Side 20

	aftale med hver kommune i regionen.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Temagruppen er nedsat i marts 2008. Der er ingen deadline for færdiggørelse af gruppens arbejde
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Borgerne vil opleve sammenhæng i indsatsen fra graviditet, over fødsel til sundhedspleje i kommunalt regi. Borgerne vil opleve større ensartethed i tilbuddene på tværs af regionen og en væsentlig forbedret indsats/service.

Indsatsområde 3 (evt. delformål)	Videreudvikling af sundhedsaftalerne for kronikerindsatsen
Konkrete initiativer	Der nedsættes en temagruppe, der skal udarbejde en generel aftale for Region Midtjylland. Herefter indgås tillægsaftaler for hvert hospital i regionen (klyngeniveau). På basis heraf indgår regionsrådet aftale med hver kommune i regionen. Der udarbejdes forløbsprogrammer for diabetes, KOL (Kronisk obstruktiv lungesygdom) og hjertesygdom.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Temagruppen er nedsat i marts 2008. Der er ingen deadline for færdiggørelse af gruppens arbejde
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Borgerne vil opleve større sammenhæng i den indsats, der tilbydes: Fra identifikation, forebyggende initiativer og behandling til rehabilitering/genoptræning. Borgerne vil opleve større fokus på at forebygge kroniske lidelser fra alle parter på sundhedsområdet.

3.3 Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland

Kvalitetsstrategien blev vedtaget af regionsrådet d. 28. marts 2008.

Formål med plan- og strategiarbejdet

Formålet med Kvalitetsstrategien er at opnå en ensartet, høj kvalitet i de sundhedsfaglige ydelser¹ i Region Midtjylland, så:

- patienterne opnår det bedst mulige behandlingsresultat
- patienterne oplever et tilfredsstillende forløb
- ressourcerne udnyttes effektivt

For at nå målet satses der i Region Midtjylland på de fire strategiske indsatsområder, der er beskrevet i det følgende. Disse indsatsområder tænkes således aktivt ind i alle aktiviteter, der i øvrigt foregår i sundhedsvæsenet.

Derudover fokuseres på samarbejdet mellem sundhedsvæsenets forskellige faggrupper og sektorer, så det sammenhængende forløb sikres for alle patienter.

¹ Ved sundhedsfaglige ydelser forstås forebyggelse, diagnostik, observation, behandling, pleje, rehabilitering og patientinformation og -kommunikation i relation hertil.

For psykiatrien og praksissektoren gælder, at der udarbejdes en selvstændig kvalitetsstrategi, der ligger inden for rammerne af Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Oplisting af relevante indsatsområder:

<p>Indsatsområde 1 (evt. delformål)</p>	<p>Akkreditering af hospitalerne i Region Midtjylland – Den Danske Kvalitetsmodel.</p> <p>Formålet med Den Danske Kvalitetsmodel er at fremme kvaliteten af patientforløbene. Derfor stilles der blandt andet krav til hospitalerne og psykiatrien om, at der på alle afdelinger findes retningslinjer, der beskriver proceduren for mange af de ting, der foregår hver dag. Det kan være retningslinjer vedrørende dels patientforløb (f.eks. hvordan der bedst henvises til og informeres om en undersøgelse) dels organiseringen (f.eks. hvordan patienter mest sikkert overføres til et andet hospital) og endelig retningslinjer, der drejer sig om selve behandlingen af udvalgte sygdomme.</p> <p>Der er nedsat et midlertidigt udvalg vedrørende Den Danske Kvalitetsmodel (2. halvår af 2008).</p>
<p>Konkrete initiativer</p>	<p>Udarbejdelse af retningslinjer under Den Danske Kvalitetsmodel.</p> <p>I et samarbejde mellem hospitalerne, psykiatrien og administrationen i Region Midtjylland koordineres udarbejdelsen af retningslinjerne under Den Danske Kvalitetsmodel. Alt efter detaljeringniveau udarbejdes retningslinjerne i arbejdsgrupper, der går på tværs af hospitaler og administration eller lokalt på hospitalerne.</p> <p>Implementering af et elektronisk dokumentstyringssystem på hospitalerne i Region Midtjylland.</p> <p>På hospitalerne og i psykiatrien udarbejdes og holdes styr på både retningslinjerne under Den Danske Kvalitetsmodel og andre retningslinjer ved hjælp af et fælles, elektronisk dokumentstyringssystem, som udbredes til alle hospitaler i Region Midtjylland.</p> <p>Uddannelse af kvalitetskoordinatorer på hospitalerne.</p> <p>Til at understøtte akkrediteringsarbejdet uddannes der kvalitetskoordinatorer på hospitalerne og i psykiatrien svarende til cirka en person pr. afdeling eller afsnit, og derudover deltager både hospitals- og afdelingsledelse på uddannelsen.</p>
<p>Tids-/handlingsplan for initiativet</p>	<p>Arbejdet med at udvikle og indføre dokumentstyringssystemet på de hospitaler, der ikke anvender et i forvejen, er i gang og forventes afsluttet ved udgangen af 2008.</p> <p>Sideløbende med dette udarbejdes de retningslinjer, der vil blive stillet krav om i Den Danske Kvalitetsmodel, i løbet af 2008-9.</p> <p>Der er i 2007 gennemført fire kvalitetskoordinatoruddannelser, hvor mere end 500 medarbejdere og ledere har deltaget, og hvor alle hospitaler har været repræsenteret. Uddannelsen forventes videreført på årligt basis fremover eller så længe, der vurderes at være behov for det.</p>
<p>Eksempel på hvordan</p>	<p>Hvis man som patient modtages og behandles af for eksempel en</p>

indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	nyansat eller knap så erfaren læge, er det en fordel, at lægen efter behov og hurtigt kan slå op i hospitalets retningslinjer. På den måde sikres patienten blandt andet den bedste information, undersøgelse og behandling.
Indsatsområde 2 (evt. delformål)	<p>Sammenhængende patientforløb</p> <p>Med sammenhængende patientforløb er det hensigten, at patienterne får bedre information om deres behandlingsforløb fra henvisning over forundersøgelse og behandling til udskrivelse. Desuden sikres der større ensartethed i behandlingsforløb på tværs af regionen og kortere ventetider undervejs i forløbet.</p> <p>Denne indsats koordineres med arbejdet på kræftområdet jf. afsnit 3.1.4 Indsats på kræftområdet.</p> <p>Der er nedsat et midlertidigt udvalg vedrørende patientforløb for kræftpatienter (servicemål, kvalitet og kapacitet) (01.01.08 – 30.06.08).</p>
Konkrete initiativer	<p>Udarbejdelse og igangsættelse af patientforløbsbeskrivelser</p> <p>Der udarbejdes konkrete beskrivelser af krav til indhold i og tidsfrister for de elementer, som et behandlingsforløb typisk indeholder. Hospitalerne iværksætter på denne baggrund konkrete initiativer.</p> <p>Systematisering af kontaktpersonordningen</p> <p>Hospitalerne sikrer, at alle patienter får udpeget og tilknyttet en kontaktperson, som patienten kan henvende sig til under indlæggelsen.</p> <p>Klar besked om behandling og ventetid</p> <p>Hospitalerne sikrer, at de henviste patienter hurtigt får klar besked om, hvornår de kan forvente at blive behandlet, og hvilke rettigheder de har i forbindelse med bl.a. frit sygehusvalg.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Patientforløbsbeskrivelser er på mindst fem diagnoseområder igangsat inden udgangen af 2008. Herefter følger de øvrige områder.</p> <p>Alle hospitaler opfylder kravene i kontaktpersonordningen inden udgangen af 2007. Udviklingen i antallet af udleverede kontaktkort samt patienternes tilfredshed med sammenhængen i forløbet følges.</p> <p>Alle hospitaler benytter fra 1. august 2007 de samme breve til patienterne med oplysninger om, hvornår de kan blive behandlet, og hvordan de evt. kan vælge et andet hospital med en kortere ventetid.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Hvis en patient får konstateret en sygdom, som der er udarbejdet en patientforløbsbeskrivelse for, vil patienten umiddelbart få den information, som er nødvendig for at kunne danne sig overblik over det behandlingsforløb, som han/hun skal igennem.</p>

Indsatsområde 3 (evt. delformål)	Fælles servicemål på sundhedsområdet i Region Midtjylland Hensigten med fælles servicemål for hospitalerne og lægevagten er at give patienterne en ensartet og tilfredsstillende service, uanset hvor i Region Midtjylland de bor. Åbenhed om overholdelsen af ventetider og øvrige tidsfrister skal desuden sikre, at borgerne har tillid til kvaliteten i regionens sundhedsvæsen. For psykiatriens vedkommende henvises til dennes servicemål.
Konkrete initiativer	Servicemålenes opfyldelsesgrad og aktuelle ventetider skal være tilgængelige for hospitalsafdelinger, primær sektor og offentligheden. Der skal fastsættes servicemål på relevante områder, og borgerne skal kunne få let tilgængelige og opdaterede oplysninger om servicemålenes overholdelse, f.eks. på internettet.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Regionsrådet har 28. marts 2007 vedtaget de gældende servicemål. Servicemålene vil løbende blive justeret, hvis der stilles krav herom, f.eks. fra nationalt hold. Inden udgangen af 2008 vil det være muligt for borgerne at få indsigt i servicemålenes overholdelse på Region Midtjyllands hjemmeside.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Når en patient udskrives fra et af Region Midtjyllands hospitaler, vil patientens praktiserende læge i videst mulige omfang senest 2 hverdage efter udskrivningen og i alle tilfælde senest 7 dage efter udskrivningen få tilsendt et brev om patientens indlæggelse. Det sikrer, at den praktiserende læge hurtigt får overblik over patientens behandling på hospitalet og kan hjælpe patienten bedst muligt bagefter.

Indsatsområde 4 (evt. delformål)	Fokus på dokumentation og datakvalitet Hensigten med at fokusere på fyldestgørende dokumentation af den behandling, pleje, diagnostik m.m., der foregår på hospitalerne, er at kunne vurdere, om der opnås de bedst mulige resultater for patienterne. Hvis der opstår tvivl om det, er det af stor værdi at kunne følge processen for at finde ud af, hvad der eventuelt kan gøres bedre eller mere effektivt. Lige så vigtigt er det at kunne udpege og beskrive eksempler på "bedste praksis" til inspiration og efterfølgelse for andre.
Konkrete initiativer	Særligt fokus på hospitalernes indberetning af data til kvalitetsdatabaser Dette registreringsarbejde følges i samarbejde med hospitalerne ved hjælp af udtræk fra kvalitetsdatabaserne. Udtrækkene viser, hvor mange informationer der er indberettet for patienter, der har været indlagt på et hospital. Indberetningen er på flere områder først lige påbegyndt. Arbejdet understøttes bedst muligt og blandt andet ved at afholde regionale temadage og kurser for personale med særligt ansvar for dataregistrering på hospitalerne.
Tids-/handlingsplan for initiativet	På baggrund af udtrækkene fra kvalitetsdatabaserne vil der være drøftelser med de enkelte hospitaler. Drøftelserne vil for de fleste kvalitetsdatabasers vedkommende følge en tretrinnsmodel: <ul style="list-style-type: none"> • I første fase vil der blive fokuseret på, om databaserne er

	<p>relevante og velfungerende for det enkelte hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anden fase vil også omhandle systematisk opfølgning på, hvorvidt alle oplysninger indberettes for alle patienter. • I en tredje fase vil drøftelserne koncentrere sig mere om selve de indberettede data, og om hvordan hospitalet anvender dem til at belyse og eventuelt forbedre kvaliteten af behandlingen. <p>Initiativerne for både indberetninger til de forskellige databaser og kompetenceudvikling af personale er iværksat og forventes at fortsætte så længe, det vurderes at være nødvendigt.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Når hospitalerne indberetter til kvalitetsdatabaser, kan man blandt andet følge, om en bestemt behandling giver det ønskede resultat. Eksempelvis vil det vise sig, hvis der er for mange patienter, der på grund af problemer med en ny hofte bliver opereret igen eller får betændelse. Det vil så blive undersøgt nærmere, hvad grunden kan være, og ofte vil det betyde, at procedurer bliver ændret, eller at der indføres nye arbejdsgange. Sådanne tiltag vil i sidste ende være til gavn for den enkelte patient.</p>

3.4 Kronisk sygdom - Vision og strategi for en bedre indsats

Vision og strategi for en bedre indsats vedr. kronisk sygdom blev vedtaget af regionsrådet d. 14. november 2007.

Formål med plan- og strategiarbejdet

Region Midtjylland har som mål at **bedre sundheden og livskvaliteten** for borgere med kroniske lidelser ved at styrke den samlede indsats for disse borgere gennem en forbedret forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsindsats. Samtidig er det et mål i videst mulig omfang at forebygge kroniske sygdomme, før de opstår. Alt sammen ud fra et ønske om at forøge antallet af forventede gode leveår for borgerne i Region Midtjylland.

I forlængelse heraf er det hensigten, at man via denne indsats på længere sigt kan påvirke forbruget af sundhedsydelser for den enkelte borger med kronisk sygdom. Det er også hensigten, at man via bedre samarbejde og arbejdsdeling i sundhedsvæsenet kan opnå en bedre ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen.

Oplisting af relevante indsatsområder

Region Midtjyllands vision og strategi for en bedre indsats i forhold til de kroniske sygdomme indeholder en række konkrete initiativer, der alle relaterer sig til planens overordnede mål – at forbedre sundheden og livskvaliteten for borgere med kroniske lidelser i Region Midtjylland. Nogle af disse indsatser er allerede igangsat, andre kan umiddelbart igangsættes, mens det gælder for nogle initiativer, at det først skal undersøges nærmere, om og i hvilken form de eventuelt igangsættes i Region Midtjylland. En konkret plan for, hvordan der skal arbejdes med de enkelte initiativer, er derfor under udarbejdelse. Når planen foreligger, vil den blive indarbejdet i servicestrategien.

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Kronikerprogrammer i Region Midtjylland Målet er at udvikle og implementere kronikerprogrammer for derved at opnå høj kvalitet i indsatsen i hele patientforløbet og en hensigtsmæssig ressourceudnyttelse. Indsatsen skal være systematisk og proaktiv, så progression af sygdom, akutte episoder og komplikationer forebygges.
Konkrete initiativer	Der er etableret kronikerprogramgrupper for diabetes, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (rygerlunger) og hjerte-kar-området. Grupperne skal udvikle sygdomsspecifikke kronikerprogrammer, der er

	udformet på en sådan måde, at der i implementeringsfasen kan tages udgangspunkt i lokale forhold og ressourcer.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Der skal være udarbejdet kronikerprogrammer for diabetes, KOL og hjertekarsygdom inden udgangen af 2008, og implementeringen af 2 af de 3 programmer skal være påbegyndt. På længere sigt skal der udvikles og implementeres kronikerprogrammer for andre kroniske sygdomme.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Programmerne skal beskrive den samlede indsats for en given kronisk sygdom, og hvem der gør hvad. Et kronikerprogram skal således være et arbejdsredskab for den sundhedsprofessionelle i mødet med borgeren, som sikrer den rette indsats, på rette sted og til rette tid. Målet med programmerne er høj kvalitet i indsatsen i hele forløbet og en hensigtsmæssig brug af ressourcerne. Der lægges vægt på en systematisk, proaktiv indsats, der forebygger akutte episoder og komplikationer og at sygdommen udvikler sig yderligere. Der lægges også vægt på løbende at måle, om kvaliteten er i orden. Programmerne indeholder en række tilbud, som kan tilpasses den enkelte borger efter behov.

Indsatsområde 2 (evt. delformål)	Patientuddannelse Målet er at opnå informerede og aktive patienter. Regionen og kommunerne skal derfor kunne tilbyde alle patienter med kroniske lidelser patientuddannelse, der gør dem i stand til at udøve så velkvalificeret egenomsorg som muligt.
Konkrete initiativer	Midlet til at opfylde dette mål er at skabe evidensbaserede patientuddannelses tilbud af høj kvalitet med mulighed for at differentiere i forhold til den enkeltes evner, ressourcer og behov. De konkrete initiativer omfatter: 1. Kortlægning af patientuddannelse på hospitalerne i Region Midtjylland 2. Udvikling af evalueringsværktøjer til systematisk at indsamle viden om effekt af patientuddannelse 3. Dannelse af regionalt netværk om patientuddannelse 4. Patientuddannelse - Lær at leve med kronisk sygdom 5. Projekt om anvendelse af Lærings- og mestringskonceptet i Region Midtjylland 6. Patientuddannelseskoordinator på hospitalerne 7. Oprettelsen af en patientuddannelsesportal
Tids-/handlingsplan for initiativet	1. Kortlægning af patientuddannelserne på hospitalerne i Region Midtjylland blev gennemført ved årsskiftet 2006/2007. 2. Evalueringsværktøjet er præsenteret for kommunerne. Værktøjet forventes færdigtestet i foråret 2008. 3. Der arbejdes med at danne et regionalt netværk om patientuddannelse. 4. Afholdelse af patientuddannelsen "Lær at leve med kronisk sygdom" er en kommunal opgave, hvor Region Midtjylland har en koordinerende opgave. Flere kommuner i regionen er allerede i gang med at køre uddannelsesforløb. 5. Lærings- og mestringsprojektet er igangsat. 6. Projektet med ansættelse af en patientuddannelseskoordinator på hospitalerne skal drøftes med hospitalerne, før der kan laves en konkret projektbeskrivelse. 7. Projektet med oprettelsen af en patientuddannelsesportal er endnu ikke igangsat.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Initiativerne skal for det første medvirke til, at borgere med en kronisk sygdom i Region Midtjylland kan tilbydes et relevant tilbud om patientuddannelse, når de har behov for det, og at patienter og pårørende nemt kan få et overblik over de relevante tilbud. Patientuddannelse kan omhandle sygdomsspecifikke temaer som f.eks. brug af medicin, eller det kan omhandle mere generelle temaer som f.eks. at mestre livet med en kronisk sygdom og derigennem

	<p>opnå større livskvalitet.</p> <p>Endeligt skal initiativerne medvirke til at sikre kvaliteten i de kommunale og regionale patientuddannelses tilbud.</p>
--	---

<p>Indsatsområde 3 (evt. delformål)</p>	<p>Forløbskoordinering på hospitaler og i kommuner</p> <p>Almen praksis fungerer i dag som tovholder i det danske sundhedsvæsen, hvilket blandt andet betyder almen praksis planlægger behandlingsforløb og sikrer opfølgning og koordinering med andre dele af sundhedsvæsenet.</p> <p>Det skal undersøges, om tovholderfunktionen i almen praksis kan understøttes ved, at den praktiserende læge får mulighed for at henvise til en forløbskoordinator i forhold til de kommunale tilbud. Det skal også undersøges, om den praktiserende læge skal tilbydes mulighed for at henvise til en forløbskoordinator på hospitalet, når det drejer sig om patienter med fremskredne sygdomsstadier og komplicerede forløb.</p>
<p>Konkrete initiativer</p>	<p>Der skal gennemføres et eller flere projekter, hvor forløbskoordinatorfunktioner på hospitaler og hos kommunerne konkretiseres og effekterne dokumenteres.</p>
<p>Tids-/handlingsplan for initiativet</p>	<p>Der er igangsat konkrete projekter med forløbskoordinatorer i Holstebro, Horsens, Viborg og Skive Kommuner.</p>
<p>Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne</p>	<p>En forløbskoordinator vil have særlig viden om behandlings- og rehabiliteringstilbud i en særlig del af sundhedsvæsenet og vil derfor kunne medvirke til at sikre sammenhæng i behandlingen, ligesom koordinatoren vil understøtte borgerens gennemførelse og fastholdelse i behandling og rehabilitering. I sidste ende vil det betyde, at komplikationer og forværringer i sygdommen forebygges.</p>

<p>Indsatsområde 4 (evt. delformål)</p>	<p>Kliniske farmaceuter i almen praksis</p> <p>Farmaceuter er eksperter i lægemidler, og målet er at igangsætte et eller flere forsøg med gennemgang af kroniske patienters medicin ved kliniske farmaceuter i almen praksis. Det skal på baggrund af disse forsøg vurderes om, ordninger med kliniske farmaceuter i almen praksis skal udbredes til hele Region Midtjylland.</p>
<p>Konkrete initiativer</p>	<p>En arbejdsgruppe skal vurdere, om kliniske farmaceuter hos den praktiserende læge kan understøtte den praktiserende læges arbejde med at give borgeren den rette medicinske behandling.</p> <p>Der er igangsat et forsøgsprojekt i en lægepraksis på Djursland.</p>
<p>Tids-/handlingsplan for initiativet</p>	<p>Initiativet og erfaringerne med forsøgsprojektet skal drøftes mere indgående med almen praksis, før en egentlig tidsplan kan udarbejdes.</p>
<p>Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne</p>	<p>Erfaringer fra udlandet viser, at kliniske farmaceuter hos den praktiserende læge bl.a. kan give lavere udgifter til medicin, færre indlæggelser og bedre helbred for udvalgte grupper af borgere med kroniske sygdomme gennem bedre medicinering.</p>

<p>Indsatsområde 5 (evt. delformål)</p>	<p>Smertebehandlingstilbud</p> <p>Formålet er at undersøge behovet for specialiseret smerterådgivning, -undersøgelse og -behandling i Region Midtjylland. Samtidigt skal de eksisterende smertebehandlingstilbud i regionen kortlægges. Denne samlede udredning iværksættes for at sikre, at regionens borgere med kroniske smerter får relevante tilbud.</p>
<p>Konkrete initiativer</p>	<p>En arbejdsgruppe under ledelse af Klinisk Socialmedicin, Center for Folkesundhed skal undersøge de nuværende tilbud og udarbejde forslag til at sikre, at alle regionens borgere med kroniske smerter får adgang til et relevant behandlingstilbud.</p>

Tids-/handlingsplan for initiativet	Arbejdsgruppen har holdt sit første møde, og en kortlægning af de eksisterende tilbud er igangsat.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Kroniske smerter er i dag meget udbredt i Danmark. Dette indsatsområde skal derfor medvirke til at sikre, at borgere med kroniske smerter i Region Midtjylland får relevante tilbud om smertebehandling.

Indsatsområde 6 (evt. delformål)	Selvmonitored og selvstyret behandling Region Midtjylland vil udbrede, at borgeren selv kan monitorere (måle) og styre sin behandling og medicin.
Konkrete initiativer	I første omgang fokuseres der på patienter, der er i blodfortyndende behandling (antikoagulationsbehandling). Der arbejdes også med at etablere et strategisk forskningscenter, der skal udvikle teknologi inden for feltet.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Der arbejdes med at beskrive de økonomiske konsekvenser ved en udbredelse af behandlingen. Forslag til finansiering forelægges regionsrådet inden sommeren 2008.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	AK-behandling er en medicinsk behandling, der reducerer risikoen for blodproppannelser ved at nedsætte blodets koagulationsevne (evnen til at størkne). Der er god dokumentation for, at netop AK-behandling er velegnet til, at patienterne kan foretage egenbehandling. Fordelene ved selvstyret AK-behandling er flere. For det første er det dokumenteret, at fordi selvstyrede patienter kan foretage hyppigere målinger end ved konventionel AK-behandling, så giver den selvstyrede behandling væsentligt færre komplikationer. For det andet undgår patienterne den hyppige kontakt til sundhedsvæsenet, som den ikke-selvstyrede behandling kræver. For det tredje vurderes det, at behandlingen er mere omkostningseffektiv end den sædvanlige behandling.

Indsatsområde 7 (evt. delformål)	Etablering af web-baserede patientnetværk Målet er at udvikle, etablere og afprøve landsdækkende web-baserede patientnetværk for at understøtte erfaringsudveksling og læring mellem patienter og derigennem medvirke til bedre egenomsorg og mere motiverede patienter.
Konkrete initiativer	Danske Regioner, Sundhed.dk, Rigshospitalet, Diabetesforeningen, Hjerteforeningen, Lungeforeningen og Region Midtjylland arbejder i øjeblikket på et projekt om at etablere landsdækkende web-baserede patientnetværk. Projektet består af seks pilotprojekter, der har til hensigt at udvikle og afprøve internet-baserede patientnetværk på en række forskellige målgrupper. Region Midtjyllands pilotprojekt retter sig mod KOL-patienter. Det er bevidst, at Region Midtjylland har valgt denne patientgruppe. Dels fordi der er tale om en stor og ofte ressourcesvag gruppe, og dels fordi det er en gruppe, der allerede arbejdes med inden for regionens kronikerindsats.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Portalerne gik i luften i december 2007. Det samlede projekt med de 6 pilotprojekter afsluttes i maj 2009 og evalueres af Dansk Sundhedsinstitut.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	For KOL-patienter gør det sig gældende, at et nedsat funktionsniveau, der følger med sygdommen, ofte er årsag til social isolation, mindreværdsfølelse og rolleændringer i familien. En del KOL-patienter kommer sjældent uden for hjemmet, og her kan et webbaseret patientnetværk give psykosocial støtte til patienterne og derigennem forbedre deres mulighed for interaktion og erfaringsudveksling. Det kan således medvirke til at forhindre social isolation, angst og depression, der er kendetegnende for sygdommen og dermed have stor potentiel betydning for patienternes livskvalitet

og helbred.

Indsatsområde 8 (evt. delformål)	Opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivelse fra hospital Der skal igangsættes et forsøg med opfølgende hjemmebesøg til ældre borgere med kroniske sygdomme. På baggrund heraf skal det vurderes, om ordningen skal udbredes i hele Region Midtjylland.
Konkrete initiativer	På Sjælland er der gennemført et projekt, hvor +78 årige med mere end to dages indlæggelse efter udskrivning modtog besøg af egen læge og en hjemmesygeplejerske. Besøgene reducerede genindlæggelserne med 23 % og gav en nettobesparelse på udgifterne. Der arbejdes for at indføre opfølgende hjemmebesøg i regionen i samarbejde med kommunerne. Et pilotprojekt skal undersøge, om målgruppen bør være udskrevne borgere med kronisk sygdom med behov for besøg i stedet for ældre over 78 år, da det sjællandske projekt peger på dette.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Arbejdet er igangsat i Vest-klyngen i samarbejde med Dansk Sundhedsinstitut. Foreløbig har 3 kommuner givet tilsagn om at deltage i en implementering af opfølgende hjemmebesøg.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Efter udskrivelse får borgeren gennemgået sin medicinske behandling, hospitalets behandlingsplan, og behovet for kommunale hjælpeforanstaltninger vurderes. Dette følges op med et tilbud om yderligere to besøg eller konsultationer hos egen læge, med henblik på opfølgning og justering af den medicinske behandling og øvrige behov. Tilbud af denne type har vist sig at kunne reducere antallet af genindlæggelser blandt ældre patienter ganske betydeligt, til glæde for den enkelte borger og for sundhedsvæsenet.

Indsatsområde 9 (evt. delformål)	Forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler Initiativet tager udgangspunkt i det såkaldte Ebeltoft-projekt, som har dokumenteret, at forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler kan forbedre befolkningens sundhedstilstand.
Konkrete initiativer	Regionen beskriver og afprøver 2-3 modeller for at udbrede initiativet, så alle regionens borgere i en relevant aldersgruppe tilbydes forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler hos praktiserende læge.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Forslagene forelægges regionsrådet inden sommeren 2008.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Resultaterne fra Ebeltoft-projektet viser en klar reduktion i andelen med høj eller meget høj risiko for hjerte- og karsygdomme. Der er således en dokumenteret helbredsgevinst ved at tilbyde forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler til alle borgere i en relevant aldersgruppe.

3.5 Strategi for patientsikkerhed

Strategi for patientsikkerhed blev vedtaget af regionsrådet d. 22. august 2007.

Formål med strategiarbejdet

Formålet med patientsikkerhedsstrategien inden for sundhedsområdet er, at:

- opfange, formidle og koordinere regional, national og international læring, erfaring, trends, viden og initiativer
- skabe et fælles værdigrundlag for patientsikkerhedsindsatsen
- udføre temabestemte analyser af utilsigtede hændelser
- planlægge og iværksætte fælles regionale forebyggelsesinitiativer

- overvåge, udvikle og sikre sammenlignelig patientsikkerhed og patientsikkerhedskulturer
- orientere, uddanne og videreudanne ledere og ressourcepersoner
- danne netværk for vidensdeling og udvikling
- udvikle og sikre evidensbaseret patientsikkerhed i videst muligt omfang

For at opnå bedre sikkerhed for regionens borgere i sundhedsvæsenets ydelser sættes der i Region Midtjylland på to særligt udvalgte strategiske kerneindsatsområder, der er beskrevet i det følgende. De vedrører overvågning, udvikling, effektmonitorering og sikring af sammenlignelig og evidensbaseret patientsikkerhed i regionen. Disse indsatsområder tænkes aktivt ind i alle aktiviteter, der i øvrigt foregår i forbindelse med patientsikkerhedsarbejdet.

Der fokuseres på sammenfaldende mål for at opnå høj patientsikkerhed mellem sundhedsvæsenet og social- og psykiatriområdet i regionen.

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Synliggørelse af effekten af tiltag til at forbedre patientsikkerheden
Konkrete initiativer	Når der rapporteres en alvorlig utilsigtet hændelse, hvor patienten får varige mén eller dør, gennemføres en omfangsrig analyse af årsagerne til hændelsen (kerneårsagsanalyse). Analysen munder ud i en handleplan med konkretiserede tiltag, der skal forebygge, at noget lignende kan ske igen. Tiltag i handleplanen tidsættes, og der tilrettelægges monitorering af effekten af de iværksatte tiltag.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Ud fra rapporteringer til Dansk PatientSikkerheds-Database dokumenterer hospitalsenhederne over for Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed: <ul style="list-style-type: none"> • antallet af gennemførte kerneårsagsanalyser • antallet af monitorerede handleplaner fra kerneårsagsanalyser • antallet af fuldt implementerede handleplaner ud af de monitorerede • effekten af de fuldt implementerede handleplaner (Er der påvist positiv, ingen eller negativ effekt?) Registrerings- og monitoreringsperioden følger kalenderåret.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Der er evidens for, at patienter, der har oplevet en alvorlig utilsigtet hændelse først og fremmest ønsker, at der iværksættes tiltag, så noget lignende ikke sker i fremtiden for dem selv eller andre patienter. Derved understøtter dette tiltag behovet, og det synliggør effekten af iværksatte initiativer.

Indsatsområde 2 (evt. delformål)	Særlig indsats ved alvorlig utilsigtet hændelse
Konkrete initiativer	Patienter og pårørende, der har oplevet uventede behandlingskomplikationer og alvorligt skadevoldende utilsigtede hændelser, har behov for en særlig kvalificeret indsats. Ved sådanne patienter og pårørende skal det være registreret, at patienten er tildelt kontaktperson med betydelig klinisk erfaring, jf. Strategi for Patientsikkerhedsindsats i Somatisk Sygehusregi. Hvis der ikke er registreret en sådan kontaktperson, skal det være dokumenteret, hvorfor det ikke er tilfældet.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Der registreres på lokalt niveau ved den person, som har funktion som risikomanager, data tilgår den regionale risikomanager og følges op i samarbejde mellem Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed og Kvalitet og Sundhedsdata. Registrerings- og monitoreringsperioden følger kalenderåret.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør	Indsatsområdet forbedrer forholdene for patienter, der har været udsat for en alvorlig utilsigtet hændelse. De har dels brug for information om

3.6 Handleplan/Strategi for Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond

Forskningsfondens overordnede formål er, - gennem økonomisk støtte til forskning - at bidrage til, at sundhedsområdet i Region Midtjylland udvikles på et højt internationalt niveau.

Forskningsfondens aktiviteter udføres i henhold til Sundhedslovens § 194.

For borgerne om medarbejderne har forskning inden for sundhedsområdet en lang række positive effekter. Forskning vil eksempelvis ofte medføre, at patientbehandlingerne udvikles, så de bliver mere skånsomme, effektive og billigere. Forskning bidrager også til at gøre hospitalerne mere attraktive, så det bliver lettere at tiltrække kvalificeret personale. Endelig bør det nævnes, at forskning inden for sundhedsområdet i mange tilfælde også fører til udvikling af nye erhvervsvirksomheder.

Der er p.t. igangsat et arbejde med at udvikle en strategi/handleplan for Forskningsfonden. Arbejdet forventes først afsluttet i løbet af maj 2008, når regionsrådet har behandlet et forslag til handleplan. De nedenstående punkter er derfor foreløbige.

Formålet med handleplanen for Forskningsfonden er at fastsætte procedurer og kriterier for fordeling af Forskningsfondens budget, så det overordnede formål opfyldes bedst muligt.

Det forventes, at handleplanen bl.a. vil indeholde følgende punkter:

For at sikre, at forskningen bidrager til udvikling af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland på et højt niveau, lægges der ved bedømmelse af ansøgninger vægt på følgende:

Forskningsprojektets videnskabelige kvalitet.

Forskningsprojektets design og metode skal have en kvalitet, der svarer til universitært niveau, og som opfylder kvalitetsstandarderne inden for det forskningsområde, som projektet vedrører.

Forskningsprojektets relevans for sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Resultaterne fra forskningsprojektet skal forventes at kunne anvendes på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Forskningsprojektets mulighed for at blive gennemført.

Her vurderes det, om der er afsat tilstrækkelige ressourcer, herunder tidsmæssige ressourcer til at gennemføre forskningsprojektet, om der er ledelsesmæssig opbakning til projektet og om der er tilstrækkelig vejledning.

Ud over disse vurderingskriterier stilles der følgende betingelser ved tilsagn om økonomisk støtte fra Forskningsfonden:

Der skal være medfinansiering fra andre. Eksempelvis fra det hospital, hvor forskningsprojektet finder sted eller fra andre offentlige eller private fonde. Kravet om medfinansiering gælder dog ikke

ved stipendier.

Der ydes kun støtte til at afholde lønudgifter til videnskabeligt personale.

Indsatsområder

I perioden 2008-2012 forventes Forskningsfonden i særlig grad at prioritere følgende indsatsområder:

Forskning på Århus Universitetshospital

Forskningsfonden bidrager til fortsat at udvikle forskningen på den somatiske del af universitetshospitalet, så denne forskning fortsat udvikles på højeste internationale niveau. Forskningsfonden støtter både en strategisk udvikling af eksisterende forskning og udvikling af nye forskningsområder.

Redskaberne vil typisk være medfinansiering af forskerstillinger

Forskning på Regionshospitalet

På Regionshospitalet er der et betydeligt uudnyttet potentiale for forskning. Potentialet ligger bl.a. i, at der er et betydeligt antal medarbejdere med ph.d.-uddannelse, og at der på Regionshospitalet er en stor patientmasse, som kan være genstand for forskning.

Redskabet kan her være flerårig medfinansiering af forskerstillinger.

Forskning der indebærer samarbejde mellem Århus Universitetshospital og Regionshospitalet.

I Region Midtjylland forgår der omfattende forskning på Århus Universitetshospital på et højt niveau. For at udbrede universitetshospitalets forskningsmæssige viden, tankegang og adfærd til Regionshospitalet, støtter Forskningsfonden i de kommende år projekter, som indebærer samarbejde mellem Århus Universitetshospital og Regionshospitalet.

Redskabet kan her især være flerårig medfinansiering af forskerstillinger.

Stimulering af "vækstlaget" for forskning

For at fastholde et højt niveau for forskningen indenfor sundhedsområdet er det vigtigt med en øget rekruttering og videreuddannelse af yngre forskere. Forskningsfonden bidrager til dette gennem øget medfinansiering af ph.d.-projekter.

Redskabet er øget udbud af korterevarende stipendier, således de korterevarende stipendier udbydes 2 gange årligt.

Understøttelse af "kuvøse-forskning"

Nye forskningsområder og faggrupper inden for sundhedsområdet, der ikke har længere forskningsmæssig tradition, har behov for særlig støtte i en opstartsperiode.

Redskabet hertil kan være medfinansiering af forskerstillinger inden for disse områder.

Styrkelse af patientnær forskning i organisering af sundhedsområdet

Der er behov for øget fokusering på patienten og på betydningen af organiseringen af patientbehandlingen. Det skyldes bl.a. de omfattende omstruktureringer og omlægning af arbejdsgange inden for sundhedsområdet i de kommende år.

Redskabet hertil kan være medfinansiering af forskerstillinger inden for disse områder.

Støtte til tværgående projekter og organisatoriske enheder

Der er behov for øget fokusering på tværgående forskning inden for sundhedsområdet. Det kan f.eks. være forskning, hvor flere forskellige forskningsenheder indgår eller hvor forskellige faggrupper samarbejder om et særligt forskningsprojekt.

Redskabet kan her være støtte til et bestemt forskningsprojekt eller et bestemt forskningscenter.

4 Indsatsområder inden for psykiatri- og socialområdet

4.1 Psykiatriplan

Psykiatriplanen blev godkendt i regionsrådet d. 16. april 2008.

Formål med plan- og strategiarbejdet:

Psykiatriplanen fastlægger de overordnede mål og rammer, som skal sikre Region Midtjyllands borgere med psykisk sygdom behandling, støtte og omsorg på højt internationalt niveau. Planen danner rammen for regionsrådets beslutninger om prioriteringer, omstilling og udvikling af behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien i de kommende år.

Det er regionsrådets mål, at der med psykiatriplanen skabes og videreudvikles en effektiv og faglig stærk psykiatri, som anvender den nyeste forskning og viden til at sikre den bedst mulige behandling og socialpsykiatriske indsats. Der er således fokus på at kvalificere behandlingen yderligere gennem specialisering og let tilgængelighed.

Planen danner rammen for et tæt og velfungerende samarbejde med praksissektoren, det somatiske sundhedsvæsen og kommunerne, og for hvordan Region Midtjylland organiserer og kvalificerer regionens leverandøropgave i samspil med kommunerne på det socialpsykiatriske område.

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Kvalitetsudvikling gennem øget specialisering af den psykiatriske behandling
Konkrete initiativer	<p>En forudsætning for at levere ydelser af høj faglig kvalitet er, at den enkelte behandler har en opdateret viden om og praktisk erfaring med den sygdom, som den enkelte patient har. En øget specialisering skal bidrage til en kvalitetsudvikling i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. De psykiatriske sengeafsnit skal specialiseres gennem en diagnoseopdeling, så sammenlignelige sygdomme behandles på samme afsnit. Den ambulante indsats skal tilsvarende specialiseres ved at oprette særlige teams og specialklinikker. Der skal blandt andet gennemføres en øget specialisering inden for følgende målgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none">- børn og unge med autisme- børn og unge med ADHD- børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser- udviklingshæmmede børn, unge og voksne med psykisk sygdom (oligofrenipsykiatri)- børn, unge og voksne med selvmordstruende adfærd- traumatiserede flygtninge og patienter med anden etnisk baggrund end dansk- børn, unge og voksne med ikke-psykotiske sygdomme- unge og voksne med skizofreni- voksne med bipolar affektiv lidelse (mani og depression)- psykisk syge med misbrug (dobbeltdiagnose)- unge og voksne retspsykiatriske patienter- gerontopsykiatriske patienter (ældre psykiatri)

Tids-/handlingsplan for initiativet	Psykiatriplanen blev godkendt af regionsrådet d. 16. april 2008 og følges løbende op med konkrete beslutningsforslag i de kommende år.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Det er dokumenteret, at specialiseret behandling af patienter med spiseforstyrrelser med udgangspunkt i specialiserede teams og sengeafsnit øger behandlingens kvalitet og effekt. På denne baggrund samles al behandling af patienter med spiseforstyrrelser i Center for Spiseforstyrrelser med et sengeafsnit i Århus og ambulante behandlingssenheder i Herning, Viborg og Århus.

Indsatsområde 2 (evt. delformål)	Øget tilgængelighed til psykiatrisk udredning og behandling
Konkrete initiativer	<p>Tilgængelighed skal forstås som både geografisk og faglig. Den geografiske tilgængelighed udbygges ved at etablere distriktspsykiatriske satellitter flere steder i regionen og ved, at der etableres distriktsdækkende mobilteams og opsøgende psykoseteams, der kan behandle patienten i eget hjem.</p> <p>I forbindelse med udbygningen af de ambulante tilbud, vil der samtidigt ske en øget specialisering af udredning og behandling i forhold til diagnosegrupper i distriktspsykiatrien.</p> <p>Etableringen af OPUS-team (opsøgende og intensiv behandling af unge med nykonstateret skizofreni), Klinik for ikke-psykotiske patienter, og opsøgende psykoseteam/retspsykiatriske teams i hver af regionens tre voksenpsykiatriske distrikter, understøtter tilgængeligheden også til de mere specialiserede tilbud.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Psykiatriplanen blev godkendt af regionsrådet d. 16. april 2008 og følges løbende op med konkrete beslutningsforslag i de kommende år.</p> <p>Der vil fra 1. januar 2008 være OPUS-teams og behandlingssenheder for ikke-psykotiske patientgrupper i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter og de tre voksenpsykiatriske distrikter, som tilsammen er regionsdækkende.</p> <p>Pr. 1. januar 2009 gennemføres en udbygning af distriktspsykiatriske satellitter, mobilteams og klinikfunktioner i Distrikt Syd og Distrikt Vest i forbindelse med en større omstrukturering.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Med etablering af nye satellitter i Hedensted, Ringkjøbing-Skjern og Lemvig lettes tilgængeligheden til psykiatrisk behandling i nærområdet.

Indsatsområde 3 (evt. delformål)	Øget indsats for at sikre sammenhæng
Konkrete initiativer	<p>For at skabe sammenhæng i behandlingen og den sociale støtteindsats er det vigtigt, at der er et tæt samarbejde med patienten/brugeren og mellem behandlingspsykiatrien, praktiserende læger, det somatiske sundhedsvæsen og med kommunerne. Særligt er det vigtigt, at der skabes velfungerende samarbejdsrelationer mellem de psykiatriske behandlingstilbud og de regionale/kommunale socialpsykiatriske tilbud.</p> <p>For at skabe sammenhæng og kontinuitet i de ambulante behandlingsforløb vil regionen - selvom det ikke er et lovkrav - indføre behandlingsplaner for ambulante patienter. Der skabes hermed et bedre grundlag i forbindelse med planlægningen af behandlingsforløb.</p>

	<p>Inden for behandlingspsykiatrien vil der blive udarbejdet standarder og kvalitetsmål for overgange i patientforløbene. I første omgang i forhold til overgangen mellem ungdoms- og voksenpsykiatrien.</p> <p>Der vil endvidere blive udarbejdet et modeloplæg for, hvorledes behandlingspsykiatriens samarbejde med praksissektoren kan styrkes. Modeloplægget forelægges regionsrådet.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Psykiatriplanen blev godkendt af regionsrådet d. 16. april 2008 og følges løbende op med konkrete beslutningsforslag i de kommende år.</p> <p>Regionsrådet har nedsat et midlertidigt underudvalg vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdet, der skal udarbejde et modeloplæg for, hvordan behandlingspsykiatriens samarbejde med praksissektoren kan styrkes. Udvalget skal forelægge en redegørelse for regionsrådet i 1. kvartal 2009.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Et velfungerende samarbejde mellem de involverede parter er en forudsætning for, at gerontopsykiatriske patienter (ældre psykiatri), herunder særligt patienter med demens, kan sikres sammenhæng i behandling og socialindsats. Regionen vil styrke samarbejdet gennem en fælles aftale på demensområdet med de praktiserende læger, det somatiske sygehusområde og kommunerne.</p>

Indsatsområde 4 (evt. delformål)	Støtte til mestring af psykisk sygdom
Konkrete initiativer	<p>Næsten alle mennesker har mulighed for at tage et medansvar for forløbet af deres sygdom. At komme sig (recovery) sker blandt andet i kraft af egen indsats. Psykiatrien skal støtte psykisk syge i at mestre både den psykiske sygdom og livet med en psykisk sygdom. Derfor skal tilbud om psykoekskludation og undervisning i mestringsstrategier indgå som fast element i den psykiatriske indsats. Undervisningen skal i særlig grad sigte på social og arbejdsmæssig inklusion ved, at støtte patienten/brugeren i at afprøve nye strategier at leve efter.</p> <p>Undervisning i mestringsstrategier skal blandt andet tilbydes i samarbejde med kommunerne for eksempel i form af patientskoler.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Psykiatriplanen blev godkendt af regionsrådet d. 16. april 2008 og følges løbende op med konkrete beslutningsforslag i de kommende år.</p> <p>Dialog med kommunerne omkring psykiatriske skoler for afgrænsede målgrupper.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Psykiatrien kan gennem tilbud om psykoekskludation og støtte til mestring støtte patienter/brugere i at leve et godt liv med et minimum af begrænsninger som følge af den psykiske sygdom.</p>

Indsatsområde 5 (evt. delformål)	Tidlig og forebyggende indsats
Konkrete initiativer	<p>Der vil i psykiatrien være fokus på opsporing og tidlig indsats i forhold til psykisk sygdom. I første omgang styrkes den forebyggende indsats i forhold til patienter med nykonstateret skizofreni gennem etablering af regionsdækkende tilbud om intensiv OPUS-behandling.</p> <p>Psykisk syge har en højere selvmordshyppighed end befolkningen set</p>

	<p>som helhed. Der vil derfor i psykiatrien blive sat fokus på at øge kendskabet til risikofaktorer og risikogrupper for selvmord og på, at etablere en særlig specialiseret indsats i forhold til selvmordsforebyggelse i psykiatriens tre distrikter.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Psykiatriplanen blev godkendt af regionsrådet d. 16. april 2008 og følges løbende op med konkrete beslutningsforslag i de kommende år.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Internationale og danske erfaringer med opsøgende og intensiv behandling af unge med nykonstateret skizofreni (OPUS-behandling) viser, at behandlingen har mærkbar effekt i forhold til funktion og forbrug af bl.a. sengedage i psykiatrien. Færre ophører med behandling og flere har tilknytning til arbejdsmarkedet. En tidlig, intensiv og vedvarende intervention mindsker dermed både de personlige og sociale omkostninger ved sygdommen.</p>

Indsatsområde 6 (evt. delformål)	Generel forebyggelse og sundhedsfremme, samt særlig indsats i forhold til somatisk sygdom hos psykisk syge
Konkrete initiativer	<p>Mennesker med psykisk sygdom er ofte kendetegnet ved en mere usund livsstil, har generelt et højere forbrug af sundhedsydelser, en højere selvmordshyppighed og en statistisk overdødelighed set i forhold til befolkningen som helhed. Der er imidlertid gode muligheder for at opnå forbedring med en systematisk og koordineret forebyggende og sundhedsfremmende indsats.</p> <p>Den forebyggende og sundhedsfremmende indsats skal derfor integreres i praksis og medtænkes i den psykiatriske indsats.</p> <p>Der vil herudover blive taget initiativ til at udarbejde vejledende retningslinjer for somatiske undersøgelsesprogrammer for børne-, ungdoms- og voksenpsykiatriske patienter og iværksat somatisk screening af udvalgte målgrupper for at sikre, at psykisk syge patienter får relevant somatisk udredning og behandling.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Psykiatriplanen blev godkendt af regionsrådet d. 16. april 2008 og følges løbende op med konkrete beslutningsforslag i de kommende år.</p> <p>Der vil bl.a. blive udarbejdet en strategi for forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til patienter med psykiske sygdomme inkluderende tiltag i forhold til kost, motion, tobak og særlige højrisikogrupper.</p> <p>I forbindelse med en senere revidering af sundhedsaftalerne skal den forebyggende og sundhedsfremmende indsats koordineres med kommunerne, i første omgang med fokus på at igangsætte pilotprojekter.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme skal sikre en forbedring af den generelle sundhedstilstand hos psykisk syge. Det er dokumenteret, at selv små tiltag som rygestop og 20 minutters gåtur har effekt på at nedbringe sygeligheden blandt psykisk syge patienter.</p>

Indsatsområde 7 (evt. delformål)	Bidrag til øget oplysning om og forståelse af psykisk sygdom
Konkrete initiativer	<p>Psykiatrien har en særlig opgave i at nedbryde de tabuer og fordomme, der fortsat knytter sig til det at være psykisk syg. PsykInfo i Århus og Psykiatriskolen i Holstebro er centrale omdrejningspunkter for psykiatriens informationsformidling til patienter, pårørende og den brede offentlighed.</p> <p>Der vil blive løbende blive afholdt informationsmøder for befolkningen om psykisk lidelse og sygdom.</p> <p>Endvidere vil der årligt blive afholdt en præsentationskonference, hvor nye forsknings- og udviklingsinitiativer præsenteres.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	Psykiatriplanen blev godkendt af regionsrådet d. 16. april 2008 og følges løbende op med konkrete beslutningsforslag i de kommende år.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Information om psykisk sygdom er med til at nedbryde tabuer og fordomme i befolkningen samt øge opmærksomheden på de symptomer der kan afsløre en psykisk sygdom, der gør at borgere kommer i behandling. F.eks. har Psykiatrifondens og amternes informationskampagne om depression skabt større åbenhed og dermed ført til at flere er kommet i behandling.

Indsatsområde 8 (evt. delformål)	Udnyttelse af ny teknologi i psykiatrien
Konkrete initiativer	<p>Det skal sikres, at der i alle dele af regionen er adgang til de nødvendige skanningsfaciliteter i forbindelse med neuropsykiatrisk undersøgelse, ligesom ny teknologi skal afprøves i forsøg med telepsykiatri for at sikre, at den nødvendige faglige ekspertise, som kun findes få steder, kan bruges ved diagnostik, behandling og supervision på trods af geografiske afstande.</p> <p>Der skal udarbejdes et strategioplæg om anvendelse af ny teknologi i psykiatrien.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Psykiatriplanen blev godkendt af regionsrådet d. 16. april 2008 og følges løbende op med konkrete beslutningsforslag i de kommende år.</p> <p>Regionsrådet har i foråret 2008 nedsat et midlertidigt underudvalg vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatriområdet, der skal udarbejde et modeloplæg for, hvordan behandlingspsykiatriens samarbejde med praksissektoren kan styrkes. Udvalget skal forelægge en redegørelse for regionsrådet i 1. kvartal 2009.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Anvendelsen af telepsykiatri betyder, at behandlere med stor specialviden i forhold til bestemte patientmålgrupper eller udrednings- og behandlingsmetoder vil kunne gennemføre konsultationer og tilbyde undervisning og supervision via elektroniske medier. Det giver mulighed for at patienter i større omfang vil kunne tilbydes udredning og behandling lokalt i stedet for at skulle transporteres over store geografiske afstande til særlige klinikfunktioner.

4.2 Kvalitets-strategi for psykiatriområdet

Kvalitetsstrategi på psykiatriområdet blev godkendt d. 18. juni 2008.

Kvalitetsstrategien dækker den behandlende del af psykiatrien og skal ses i sammenhæng med såvel Psykiatriplanarbejdet og i tilknytning til kvalitetsstrategien for sundhedsområdet i øvrigt.

Formål med plan- og strategiarbejdet:

Formålet med kvalitetsstrategien er at synliggøre, forbedre, udvikle og ensarte:

- den faglige kvalitet
- patient- og pårørende tilfredshed
- ressourceudnyttelsen i organisationen

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1.	Bomiljøet i socialpsykiatriske boformer Hensigten med denne indsats er, at beboerne oplever et miljø, der har god atmosfære og kontakt beboerne imellem. Undersøgelser viser, at dette er af afgørende betydning for beboernes trivsel og videre udvikling.
Konkrete initiativer	Der udarbejdes en regional politik, der sætter rammer for at udvikle beboernes indbyrdes kontakt. Denne regionale politik anvendes som afsæt til lokale handleplaner, hvori hvert enkelt botilbud udformer (hus)-aftaler for handlinger og væremåder, der fremmer den genside beboerkontakt. Formålet er en højere beboertilfredshed og er en udløber af bruger-pårørendeundersøgelser for botilbud i 2006.
Tids-/handlingsplan	De regionale politikker er under udarbejdelse i 2007 og vil blive omsat ved hjælp af lokale drøftelser og indsatser i 2008. Opgørelse over effekt vil ske i slutningen af 2009.
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	Borgerne, der anvender socialpsykiatriske boformer, vil opleve en større grad af socialt fællesskab beboere imellem og dermed socialt netværk, der fremmer beboerens egen udvikling.

Indsatsområde 2.	Pårørenderelationer – behandlende psykiatri Hensigten er, at pårørende understøtter behandling af og relationen til den psykiske syge.
Konkrete initiativer	For at fremme relationen mellem pårørende og den behandlende psykiatri, udføres et projekt på stationære og ambulante afsnit. Her deles erfaringer med de mest anvendelige måder, der kendes, for at sikre gode pårønderelationer. Disse måder at sikre gode pårønderelationer på udbredes i projektet til samtlige behandlingenheder. Emnet er en udløber af bruger- pårørende undersøgelser i 2006/7
Tids-/handlingsplan	Projektet gennemføres i 2008. Næste opgørelse finder sted ultimo 2009.
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	Pårørende til psykisk syge oplever at blive inddraget i indlæggelsesforløbet, hvilket pårørende oplever såvel forbedrende for patientens behandling som lindrende for den pårørende selv.

Indsatsområde 3.	Pårørenderelationer – socialpsykiatriske boformer Hensigten er at pårørende oplever højt kommunikationsniveau til og fra botilbuddet.
Konkrete initiativer	Der udarbejdes en regional politik og retningslinjer for samspillet til og fra pårørende til brugere i botilbud. Disse rammer omsættes ved hjælp af lokale handleplaner til konkrete måder pårørende informeres og inddrages i samspillet. Emner kan være introduktion, skriftlig information, løbende kontakt, tilgængelighed, m.m. Emnet er uddraget fra bruger-pårørende undersøgelser.
Tids-/handlingsplan	De regionale rammer udarbejdes i 2008 og indarbejdes lokalt i løbet af 2008. Resultater af indsats kan opgøres ultimo 2008.
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	Pårørende oplever tilfredshed ved at have kendskab til dele af beboerens liv og kontakt med boformen under respektfuld hensyntagen til beboerens ønsker om pårørendeinddragelse.

Indsatsområde 4.	NIP-skizofreni Dette er en national opgørelse over udvalgte dele af behandlingen til patienter med skizofreni. Her vises, i hvilket omfang den fastsatte behandling reelt gives og dokumenteres.
Konkrete initiativer	Årligt udvælges et fokus på relevante dele af skizofrenibehandlingen, for at forbedre indsatsen. Der udformes en handleplan såvel regionalt som lokalt, der i 2007/8 sørger for at 1) behandlingen har fokus på bivirkninger, 2) at der udvikles bedre rammer for, at diagnoser forstås af en speciallæge og endelig, at 3) der opsættes rammer for at der foretages selvmordsscreening på udvalgte tidspunkter.
Tids-/handlingsplan	Der indføres lokale forbedringer af temaerne ovenfor i første halvår 2008. Næste resultater opgøres i sommeren 2008.
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	Den skizofrene patient oplever eksempelvis at få stillet en diagnose af højt professionel karakter, således tiden i uvished om tilstandens baggrund/karakter minimeres. Desuden betyder indsatsen en mere optimal medicinering med fuld fokus på bivirkninger. Det vil minimere antallet af patienter, der er underbehandlede.

Indsatsområde 5.	Tvang Anvendelse af tvang kan være en nødvendig behandling af psykisk syge, der dog kun skal anvendes i yderst begrænset omfang.
Konkrete initiativer	Der udvikles løbende ny viden og nye metoder til at begrænse anvendelse af tvang. De psykiatriske afdelinger deltager i et nationalt projekt om minimering af tvang. Projekt-erfaringer fra deltagende afdelinger spredes ud til alle afdelinger i regionen.
Tids-/handlingsplan	Deling af erfaringer sker i 2008. Næste tvangsopgørelser udsendes ultimo 2008.
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	Patienter oplever få situationer, hvor tvang anvendes, og oplever at situationer, hvor tvang har været anvendt, bliver gennemdrøftet for at forebygge og forstå nødvendigheden i den enkelte situation.

Indsatsområde 6.	Selvmordsforebyggelse Selvmord er en del af det psykiatriske symptombillede.
-------------------------	--

Konkrete initiativer	Selvmondsraten hos patienter, der har været i kontakt med den regionale psykiatri daler. Der ønskes en fortsat indsats for at mindske selvmord hos psykisk syge. Der indføres derfor en fællesregional retningslinje for selvmords-screening samt for, hvornår denne screening skal finde sted. Retningslinjen spredes/undervises til relevante medarbejdere.
Tids-/handlingsplan	Retningslinjen indføres i alle afdelinger i 2008. Næste opgørelse foretages i 2009.
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	Patienter oplever at have kontaktmulighed, når selvmord overvejes. Patienter er i mindre omfang alene med deres tanker om selvmord. Antallet af selvmord falder.

Indsatsområde 7.	Kontaktpersonordning Psykiatriske patienter har en kontaktperson.
Konkrete initiativer	Patienter har i et behandlingsforløb behov for altid at være klar over, hvem deres kontaktperson er, da der kan være flere behandlere. For at styrke synligheden af denne kontaktperson, der har været psykiatrisk praksis i årevis, vil afdelingerne styrke dokumentation og patientinformation vedrørende kontaktpersonen.
Tids-/handlingsplan	Styrket dokumentationspraksis indføres i 2007 - resultater opgøres primo 2008.
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	Patienter oplever, at der altid er en konkret person, han/hun kan henvende sig til i et aktuelt behandlingsforløb og dermed har en entydighed i behandlingsforløbet.

Indsatsområde 8.	Sammenhængende patientforløb Patienten oplever sammenhæng i behandlingsforløbet.
Konkrete initiativer	Det er hensigten, at forløb har et tydeligt indhold med klare opgave- og ansvarsfordelinger mellem regionale, kommunale og praksislæger som sundhedsaktører. Der igangsættes i 2007/8 en regional beskrivelse af forløb for patienter med depression som første patientkategori. Det sker ved at repræsentanter fra de forskellige dele af sundhedsvæsenet og bruger- pårørende-repræsentanter samles for at udarbejde en fælles beskrivelse.
Tids-/handlingsplan	Beskrivelsen udarbejdes i 2007 og indføres i 2008. Næste opgørelse af oplevelse af sammenhæng, vil ske ved bruger- pårørendeundersøgelsen 2009.
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	Patienter oplever, at det i forløbet er helt tydeligt, hvem der er støtte for patienten, i hvilke del af patientens behandlingsforløb.

Indsatsområde 9.	Psykiatrien i Region Midtjylland akkrediteres Målet er, at patienter får tydelig, god psykiatrisk kvalitet.
Konkrete initiativer	Der opstilles nationale målsætninger for psykiatriens indsats (standarder) for såvel behandlingsmæssige, forløbsmæssige og organisatoriske elementer af psykiatriens ydelser. Der opstilles ligeledes nationale måleenheder (indikatorer) for at vise, i hvilket

	omfang kvalitet i patientforløb er fremmet og har samme kvalitetsstandard. Der vil som et hovedindsatsområde blive udformet fælles retningslinjer, der koordineres i et dokumentstyringsystem, e-dok. Disse vil beskrive, hvilken indsats der er gældende for psykiatrien. Der uddannes medarbejdere til denne opgave.
Tids/handlings-plan	Psykiatrien skal være akkrediteret (ekstern vurderet) i 2009.
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	Patienter oplever, at opholdet er præget af entydige og tydelige rammer for, hvordan elementerne af patientens behandlingsplan udføres.

Indsatsområde 10.	Synlighed og gennemsigtighed i psykiatrien Patienter skal kunne se psykiatriens kvalitetsniveau.
Konkrete initiativer	Registrering og dokumentation af psykiatriens ydelser fremmer kvalitetsudvikling og synlighed over for borgeren. Der må være dokumentation af centrale elementer af behandling, pleje og undersøgelse, for at kunne udvikle praksis og lære af klinisk erfaring. Dokumentation forbedres ved at indføre stadig flere krav til elementer, der skal være beskrevet, herunder også brug af kliniske databaser. Der uddannes løbende medarbejdere i dokumentation herunder særlige nøglepersoner til at varetage enkeltdele af dokumentationsopgaverne.
Tids-/handlingsplan	Der sker en løbende udvikling af elementer til offentliggørelse på internettet (www.regionmidtjylland.dk)
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	At borgere har mulighed for let at finde oplysninger om såvel ventetider som kvalitetsstatus på nettet. Borgeren vil få et mere nuanceret og retvisende billede af psykiatriens indsats, herunder bidrage til mindre stigmatisering af den psykiatriske patient.

Indsatsområde 11.	Servicemål for psykiatri Patienten har et tydeligt serviceniveau for centrale dele af sit forløb, f.eks. i forhold til ventetider og tidsfrister.
Konkrete initiativer	Servicemål fremmer borgerens tryghed ved systemet og sikrer ensartethed i regionens serviceniveau. Region Midtjylland har opstillet regionale servicemål for psykiatrien. Disse målsætninger opgøres kvartalsvis i InfoRM, så ledelserne kan justere indsatsen ud fra opgørelsesresultaterne. Der arbejdes med at indføre faste rutiner for opgørelser og ledelsesbehandling heraf.
Tids-/handlingsplan	Servicemål skal være synlige tilgængelige for borgerne ultimo 2008.
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	At patienter oplever kort ventetid på behandling og kan orientere sig om, hvilken ventetid der kan forventes.

Indsatsområde 12	Patientsikkerhed: Synliggørelse af effekten af tiltag til forbedring af patientsikkerheden Der satses på to strategiske kerneindsatsområder: <ul style="list-style-type: none"> a. Synliggørelse af effekten af tiltag til at forbedre patientsikkerheden b. Særlig indsats ved alvorlig utilsigtet hændelse
-------------------------	--

	<p>Omdrejningspunkterne er overvågning, udvikling og effektmonitorering samt sikring af sammenlignelig og evidensbaseret patientsikkerhed i regionen. Disse indsatsområder tænkes aktivt ind i alle aktiviteter i forbindelse med patientsikkerhedsarbejdet i psykiatrien.</p> <p>Der fokuseres på sammenfaldende mål for opnåelse af høj patientsikkerhed mellem behandlingspsykiatrien og sundhedsområdet i regionen.</p>
Konkrete initiativer	<p>Når der rapporteres en alvorlig utilsigtet hændelse, hvor patienten får varige mén eller dør, gennemføres en kerneårsagsanalyse, der munder ud i en handleplan med konkretiserede tiltag, der skal forebygge, at noget lignende kan ske igen. Der laves en tidsplan for tiltagene i handleplanen, og der tilrettelægges monitorering af effekten af de iværksatte tiltag.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Ud fra rapporteringer til Dansk Patientsikkerheds-database dokumenteres over for Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed:</p> <ul style="list-style-type: none"> • antallet af gennemførte kerneårsagsanalyser • antallet af monitorerede handleplaner fra kerneårsagsanalyser • antallet af fuldt implementerede handleplaner ud af de monitorerede • effekten af de fuldt implementerede handleplaner (Er der påvist positiv, ingen eller negativ effekt?) <p>Registrerings- og monitoreringsperioden følger kalenderåret.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Der er evidens for, at patienter, der har oplevet en alvorlig utilsigtet hændelse, først og fremmest ønsker, at der iværksættes tiltag, så noget lignende ikke sker i fremtiden for dem selv eller andre patienter. Tiltaget understøtter det ønske og synliggør samtidig effekten af iværksatte initiativer.</p>

Indsatsområde 13	<p>Patientsikkerhed: Særlig indsats ved alvorlig utilsigtet hændelse</p> <p>Der satses på to strategiske kerneindsatsområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> c. synliggørelse af effekten af tiltag til forbedring af patientsikkerheden d. særlig indsats ved alvorlig utilsigtet hændelse <p>Omdrejningspunkterne er overvågning, udvikling og effektmonitorering og sikring af sammenlignelig og evidensbaseret patientsikkerhed i regionen. Disse indsatsområder tænkes aktivt ind i alle aktiviteter i forbindelse med patientsikkerhedsarbejdet i psykiatrien.</p> <p>Der fokuseres på sammenfaldende mål for at opnå høj patientsikkerhed mellem behandlingspsykiatrien og sundhedsområdet i regionen.</p>
Konkrete initiativer	<p>Patienter og pårørende, der har oplevet uventede behandlingskomplikationer og alvorligt skadevoldende utilsigtede hændelser, har behov for en særlig kvalificeret indsats. Ved sådanne patienter og pårørende skal der være registreret en tildelt kontaktperson med betydelig klinisk erfaring. Hvis der ikke er registreret en sådan kontaktperson, skal det være dokumenteret, hvorfor det ikke er tilfældet.</p> <p>(For en uddybning henvises til "Notat vedrørende Patientsikkerhedsarbejdet i Psykiatrien").</p>

Tids-/handlingsplan for initiativet	Der registreres på lokalt niveau ved den person, som har funktion som risikomanager. Data formidles videre til den regionale risikomanager, og der følges op i samarbejde mellem Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed og Psykiatrifaglig Stab. Registrerings- og monitoreringsperioden følger kalenderåret.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Indsatsområdet forbedrer forholdene for patienter, der har været udsat for en alvorlig utilsigtet hændelse. De har dels brug for information om hændelsen og dens konsekvenser, dels om tilrettelæggelsen af de videre forløb.

4.3 Politik for samarbejdet mellem psykisk syge, pårørende og personale i psykiatrien

Politik for samarbejde mellem psykisk syge, pårørende og personale i psykiatrien behandles af Regionsrådet d. 20. august 2008.

Formål med plan- og strategiarbejdet

Psykiatrien i Region Midtjylland vil sammen med repræsentanter for brugere og pårørende foreninger udforme en overordnet politik, som skal understøtte samarbejdet mellem psykisk syge, forældre/pårørende og personalet i børne-, unge- og voksenpsykiatrien samt socialpsykiatrien. Politikken skal også omfatte psykiatriens indsats i forhold til børn, som er pårørende til psykisk syge.

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1.	Udarbejdelse og implementering af politik for samarbejde mellem psykisk syge, forældre/pårørende og personale i psykiatrien samt for indsatsen i forhold til børn som pårørende.
Konkrete initiativer	En arbejdsgruppe med deltagelse af de regionsdækkende brugere og pårørende foreninger fremlægger i foråret et forslag til politik for psykiatriens samarbejde med brugere og forældre/pårørende. Politikken behandles i regionsrådet og implementeres herefter lokalt i alle psykiatriens enheder med konkrete initiativer, som er tilpasset de særlige behov og forhold, der gør sig gældende på de enkelte hospitalsafdelinger, i distriktpsykiatrien og de socialpsykiatriske boformer. Den kommende systematiske opfølgning på standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel og de løbende bruger- og pårørendeundersøgelser på de psykiatriske afdelinger og i socialpsykiatrien vil indgå som en del af en tilbagevendende evaluering på bruger- og pårørendesamarbejdet.
Tids-/handlingsplan	Regionsrådet behandler i marts 2008 et forslag til bruger- og pårørendepolitik. Arbejdet med at implementere politikken iværksættes efterfølgende lokalt i alle psykiatriens enheder.
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	Personalets information til og inddragelse af de pårørende i forbindelse med behandling af psykisk sygdom er med til at øge forståelsen for sygdommen hos patientens nærmeste, og bidrager således til at styrke de pårørende som vigtige støttepersoner for patienten. Samtidigt kan information, rådgivning og f.eks. tilbud om at deltage i pårørendegrupper

Side 44

være med til at hjælpe de pårørende til selv bedre at kunne tilrettelægge deres liv som f.eks. forældre eller søskende til et menneske med svær psykisk sygdom.

4.4 Strategi for Psykiatrisk Forskning i Region Midtjylland

Strategi for psykiatrisk forskning i Region Midtjylland blev godkendt i februar/marts 2008.

Formål med plan- og strategiarbejdet

Forskning er en af de væsentligste forudsætninger for at udvikle psykiatrien. Ny viden skabes gennem forskning og muliggør en mere målrettet udrednings- og behandlingsindsats til gavn for patienterne. Psykiatrien i Region Midtjylland skal være en aktiv og anerkendt forskningsaktør, der gør sig gældende på højt niveau i regional, national og international sammenhæng med udgangspunkt i en samlet strategi for psykiatrisk forskning.

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1.	Samlet strategi for psykiatrisk forskning Den psykiatriske forskning skal styrkes på tværs af regionen, på tværs af de lægefaglige specialer børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri og på tværs af faggrupper med udgangspunkt i en samlet strategi for psykiatrisk forskning.
Konkrete initiativer	Forskningsstrategien indebærer, at der skal etableres en stærkere og mere sammenhængende organisering af forskningen for at sikre et attraktivt og inspirerende forskningsmiljø. Der er således taget initiativ til at etablere en særlig forskningsenhed i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter. Tilsvarende samles og udvikles eksisterende forskningsinitiativer i den vestlige del af regionen inden for rammerne af en ny voksenpsykiatrisk forskningsenhed i Holstebro, der knyttes til Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital, Risskov. Der er endvidere oprettet en forskningsfond for forskning i både børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Som led i udmøntningen af psykiatriplanens anbefalinger afholdes årlige temamøder både for fagfolk og andre interesserede for at sikre en bred formidling af den igangværende forskning.
Tids- /handlingsplan	Forskningsstrategien blev behandlet i regionsrådet i december 2007 og organiseringen af den psykiatriske forskning skal falde på plads i løbet af 2008. Der afholdes i 2008 en præsentationskonference for nye forsknings- og udviklingsinitiativer i Region Midtjylland.
Eksempler på hvordan indsatsen gør en forskel for borgerne	Moderne hjerneforskning har vist, at anvendelse af billeddannende scanningsmetoder gør det muligt at undersøge hjernens opbygning og funktion såvel under normale forhold som under sygdom. Bl.a. har Neuropsykiatrisk Forskning på Århus Universitetshospital, Risskov vist, at man ved neuropsykiatrisk udredning kan påvise hjernemæssige forandringer f.eks. følger til blodpropper og hjernesvulster og dermed får et langt mere nuanceret billede af de psykologiske forstyrrelser end ved almindelig klinisk undersøgelse. Anvendelsen af denne nye viden giver langt bedre muligheder for præcis diagnostik og dermed for mere målrettet og effektiv behandling af psykiske sygdomme.

4.5 Sundhedsaftale med kommunerne – psykiatri

Godkendt i 2007. Revideret aftale skal godkendes i efteråret 2008

Der er udarbejdet sundhedsaftaler både for psykiatrien og det øvrige sundhedsområde – se også ovenstående afsnit under sundhed. Sundhedsaftalerne skal være med til at understøtte det sammenhængende patientforløb, så borgernes behov for støtte fra sundhedsvæsenet varetages på rette tid af de relevante parter. Indsatsen for mennesker med sindslidelse er netop kendetegnet ved, at der er mange samarbejdspartnere, der skal spille sammen for, at kommuner og region kan levere de ydelser, borgeren har brug for.

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Styrkelse af samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne i forhold til dobbeltdiagnosepatienter.
Konkrete initiativer	Der er enighed med kommunerne om, at samarbejdet omkring dobbeltdiagnosepatienter skal udbygges. Dette skal ske ved at danne fællesteams mellem den regionale behandlingspsykiatri og kommunernes misbrugs- og støttetilbud. I regionen betyder det, at der skal etableres dobbeltdiagnoseteams i Distrikt Syd og Distrikt Vest, mens Team for Misbrugspsykiatri videreføres.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Etableringen af dobbeltdiagnoseteams indgår i Psykiatriplanen. Planen er vedtaget af regionsrådet i marts 2008 og følges løbende op med konkrete beslutningsforslag i de kommende år.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Patienter med dobbeltdiagnose er kendetegnet ved, at der er mindst 2, ofte flere, offentlige rådgivere og/eller behandlere, der skal koordinere indsatsen, da behandlingsansvaret er delt mellem regionen og kommunerne. Netop koordinering af misbrugsbehandlingen og den psykiatriske behandling er særligt vigtig, hvis behandlingen af denne patientgruppe skal lykkes.

4.6 Rammeaftale på socialområdet

Rammeaftale 2008 på socialområdet er vedtaget.

Formål med plan- og strategiarbejdet

På det sociale område driver Region Midtjylland efter aftale med kommunerne en række højt specialiserede tilbud. Det er kommunerne, der visiterer borgerne til Region Midtjyllands tilbud. Derfor er Region Midtjylland under varig konkurrenceudsættelse på det sociale område i forhold til at kunne levere tilbud af høj kvalitet, når det efterspørges.

Rammeaftalen på socialområdet har til formål at koordinere og udvikle indsatsen på det specialiserede socialområde i hele den midtjyske region.

Rammeaftalen dækker tilbud til personer med psykisk eller fysisk handicap, sindslidende, socialt handicap og kommunikationshandicap, som er drevet af såvel Region Midtjylland eller kommunerne i regionen.

Via Rammeaftalen skal kommunerne i regionen og Region Midtjylland således sikre, at der findes et tilstrækkeligt antal tilbud til de brugere, der har behov for det, ligesom det skal sikres, at tilbuddene har en høj kvalitet og den faglige sammensætning af tilbuddene svarer til de behov, brugerne har.

Derfor fungerer rammeaftalen også som et "sikkerhedsnet" i forhold til at sørge for, at der altid kan findes eller etableres et egnet tilbud til de brugere, der har de mest specielle behov, og som muligvis ikke kan rummes i de eksisterende tilbud.

Endvidere skal rammeaftalen understøtte en fortsat faglig udvikling af tilbuddene, så den enkelte brugers behov for specialiserede tilbud fortsat kan opfyldes.

Desuden fastsættes rammerne for Region Midtjyllands opgavevaretagelse på området i rammeaftalen, herunder hvilke og hvor mange tilbud som de midtjyske kommuner har et behov for, at Region Midtjylland stiller til rådighed for deres borgere.

Panelet for udvikling på socialområdet drøfter løbende indsatsområderne i forbindelse med rammeaftalen på socialområdet.

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Planlægning og koordinering af kapaciteten og indholdet af specialiserede sociale tilbud i regionen på baggrund af behovsindmeldinger fra kommunerne.
Konkrete initiativer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planlægning og koordinering af kapaciteten på baggrund af kommunernes redegørelser for forventet behov for og brug af tilbud i de kommende år. ▪ Udarbejdelse af løbende opfølgninger på udnyttelsesgraden af den planlagte kapacitet på de specialiserede sociale tilbud i hele regionen. Opfølgningerne giver overblik over, hvor der p.t. er overbelægning og deraf mangel på pladser til de borgere, som er visiteret til et tilbud. Opfølgningerne danner ligeledes baggrund for drøftelser af, hvor og i hvilket regi evt. oprettelser af nye pladser skal ske for at opnå den bedste fordeling af pladser fagligt og geografisk. ▪ I samarbejde med kommunerne arbejdes der med at etablere en fælles venteliste, der skal skabe tydelighed omkring, hvor og inden for hvilke målgrupper, der er behov for yderligere pladser.
Tids-/handlingsplan for initiativet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunerne redegør årligt for forventet forbrug og behov for tilbud, hvorefter koordinering iværksættes. ▪ De løbende opfølgninger på udnyttelsen af den planlagte kapacitet sker én gang i kvartalet. Herudover sker der løbende tilpasninger af kapaciteten for at imødekomme den aktuelle efterspørgsel. ▪ Arbejdet med at etablere en fælles venteliste påbegyndes i efteråret 2007.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for	For borgerne er det vigtigt, at der altid kan findes et relevant tilbud af høj kvalitet til de personer, der har et behov for en specialiseret social indsats. Koordineringen af pladsbehov og indhold i de sociale tilbud

borgerne	kan afhjælpe unødigt ventetid og endvidere sikre, at det tilbud, som kan tilbydes, har den mest hensigtsmæssige faglige sammensætning.
-----------------	--

Indsatsområde 2 (evt. delformål)	Opfyldelse af det regionale leverandøransvar (dvs. forpligtigelsen til at levere de tilbud, som kommunerne har brug for og ansvaret for at sikre, at der ikke er brugere, en kommune ikke kan finde et tilbud til).
Konkrete initiativer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Region Midtjylland ønsker at levere de tilbud, som kommunerne efterspørger til brugerne hurtigt og fleksibelt. ▪ Konkret tilstræber Region Midtjylland at løse akutte sager, inden for 24 timer efter en kommune har henvendt sig. ▪ Ved øvrige henvendelser tilstræbes det, at der findes eller etableres en plads inden for en uge.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Initiativerne er igangværende.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	En række af de henvendelser, som Region Midtjylland får fra kommunerne, går ofte på at finde plads til brugere, hvis situation kræver så ekstraordinær en indsats, at brugeren dårligt kan rummes i andre tilbud. Her er Region Midtjylland i stand til at tilbyde højt specialiseret hjælp inden for meget kort tid.

Indsatsområde 3 (evt. delformål)	Faglig udvikling af de sociale tilbud
Konkrete initiativer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rammerne for den faglige udvikling aftales i den årlige rammeaftale med kommunerne. I 2008 er der afsat 0,5 % af takstbetalingen for et tilbud til udviklingstiltag. ▪ I Region Midtjylland udmøntes disse udviklingsmidler f.eks. i et lederudviklingsprogram for forstandere og afdelingsledere på de sociale tilbud og ved gennemførelsen af pårørendeundersøgelser. ▪ I 2008 er der endvidere afsat yderligere 0,3 % af takstbetalingen for et tilbud til tilsyn med tilbuddene. Tilsynet er rettet mod såvel kontrol som udvikling.
Tids-/handlingsplan for initiativet	<p>Lederudviklingsprogrammet igangsættes primo 2008. Pårørendeundersøgelsen er igangsat og forventes afsluttet i første halvdel af 2008.</p> <p>Tilsyn med de sociale tilbud udføres løbende. Der laves anmeldte tilsyn to gange årligt og uanmeldte tilsyn mindst en gang om året. Der laves en faglig opfølgning på alle tilsyn.</p>
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Den faglige udvikling af indholdet på de sociale tilbud medvirker til at gøre tilbuddet til de enkelte brugere bedre. Tilsynet med de sociale tilbud er en kvalitetssikring af det daglige arbejde med brugerne, ligesom pårørendeundersøgelsen er med til at pege på områder, hvor der med fordel kan sættes ind, således at tilbuddet til brugerne kan forbedres.

Indsatsområde 4 (evt. delformål)	Helhed i indsatsen i overgangen fra barn til voksen
Konkrete initiativer	I samarbejde med kommunerne skal der sættes fokus på de unge

	brugere af sociale tilbud, som befinder sig i den ofte svære periode mellem barn og voksen, hvor den unge og de pårørende kan opleve forvirring og utryghed i forbindelse med at der sker en række ændringer i de tilbud, som brugeren modtager.
Tids-/handlingsplan for initiativet	En række initiativer påbegyndes i det kommende år.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Det er vigtigt for de unge brugere og deres pårørende, at der sættes rammer for en god overgang fra barn til voksen, herunder at den unges historie og den store viden om den unges situation og forhold ikke går tabt, selv der sker en række ændringer i det tilbud, som den unge modtager.

Indsatsområde 5 (evt. delformål)	Profilering af det specialiserede socialområde
Konkrete initiativer	Skabe opmærksomhed hos jobsøgende og studerende omkring det, at det specialiserede socialområde er et fagligt og personligt udfordrende arbejdsfelt.
Tids-/handlingsplan for initiativet	En række initiativer påbegyndes i det kommende år.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	I de kommende år bliver det en stor udfordring at rekruttere og fastholde dygtige og faglige kompetente medarbejdere på de sociale tilbud, der møder og arbejder med brugerne i hverdagen. Profileringen af det specialiserede socialområde som et fagligt udfordrende arbejdsfelt skal søge at imødekomme denne udfordring, så brugerne også fremover kan blive mødt med den faglighed og omsorg, som de har brug for.

5 Indsatsområder inden for Regional Udvikling

5.1 Regional Udviklingsplan

Regionsrådene er efter planlovens §10 forpligtet til at vedtage en regional udviklingsplan for regionen. Den regionale udviklingsplan er et redskab til at fremme regionens vækst og bæredygtige udvikling. Udviklingsplanen udtrykker regionsrådets vision for den samlede fremtidige udvikling af regionen på tværs af sektorområder. Den regionale udviklingsplan bygger på principper om:

- at tage udgangspunkt i styrkepositioner i hele regionen
- at tilpasse indsatsen i forhold til de forskellige vilkår, der er i de enkelte egne
- at sikre et løbende tæt samarbejde med kommunerne

Den regionale udviklingsplan indeholder en overordnet vision om, at Region Midtjylland skal være en international vækstregion i et sammenhængende Danmark. Derudover beskrives en række delvisioner på indsatsområderne; Erhvervsudvikling og turisme, Arbejdskraft og beskæftigelse, Uddannelse, Sundhed, Kultur, Natur og miljø, Energi, Infrastruktur og Kollektiv trafik.

Den regionale udviklingsplan retter sig mod statslige og kommunale myndigheder og andre aktører og har således ingen direkte effekt i forhold til borgerne. Inden for indsatsområderne internationalt, uddannelse og kultur er der nogle underliggende strategier, der har en mere direkte effekt. De beskrives i det følgende.

5.1.1 Den Internationale strategi

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	International strategi for Region Midtjylland
Konkrete initiativer	<p>Strategien indeholder følgende områder:</p> <p>Politisk samarbejde Region Midtjylland deltager i Konferencen for Perifere Maritime Regioner (CPMR) og denne organisations geografiske kommissioner Nordsøkommissionen og Østersøkommissionen.</p> <p>Samarbejdsregioner Region Midtjylland har besluttet at indgå samarbejde med følgende regioner:</p> <ul style="list-style-type: none">- Leningrad Oblast i Rusland (i tilknytning hertil er etableret et erhvervsamarbejde gennem kontoret Danish Business Service)- Nedre Schlesien, Polen- Győr-Moson-Sopron Amt og Bacs-Kiskún Amt, Ungarn (i tilknytning til disse samarbejder er etableret kontoret Development of new Business Opportunities (DBO) i

Budapest og der er etableret samarbejde med Det danske Kulturinstitut i Kecskemét.

- **Brasov Amt, Rumænien** (i tilknytning til dette samarbejde er der etableret et dansk-rumænsk erhvervskontor DAROBI Center i Brasov gennem NUPARK i Holstebro).
- **Shanghai Byprovins, Kina** (i tilknytning til dette samarbejde er der etableret et fælles repræsentationskontor med Århus Kommune i forbindelse med det danske Innovationscenter i Shanghai)
- Der arbejdes endvidere på at skabe tættere forbindelser til **East of England, UK, Västra Götaland, Sverige og Hamborg-regionen i Tyskland.**

EU-relaterede aktiviteter

Region Midtjylland deltager sammen med de 19 kommuner i regionen i Midtjyllands EU-kontor i Bruxelles og i forbindelse med EU's strukturfondsreform fra 2007 – 2013 etableres et nyt Interreg-program for Øresund, Kattegat og Skagerrak, som Region Midtjylland indgår i.

Region Midtjylland er endvidere omfattet af EU's Mål 2-program, som fokuserer på regional konkurrencedygtighed og skabelse af flere og bedre jobs i regionen, og Region Midtjylland indgår endvidere i projektet Europe Direct under Europa Kommissionen, som skal give borgere og organisationer bedre oplysninger om EU med særlig fokus på landdistrikter – Region Midtjylland samarbejder i dette projekt med hovedbibliotekerne i Århus, Viborg og Herning).

Andre internationale samarbejder

Region Midtjylland deltager sammen med Region Nordjylland og Region Syddanmark i Vestdansk Investeringsfremme, som gennem samarbejde med Invest in Denmark's globale netværk skal tiltrække flere udenlandske investorer til Vestdanmark.

Samtidig er der med Danmarks Eksportråd indgået samarbejde om at placere en eksportmedarbejder i Væksthus Midtjylland, som skal oplyse især små og mellemstore virksomheder om eksportmuligheder samt regionale og nationale støttemuligheder til dette.

I forbindelse med dette initiativ etableres der en kontorplads til Region Midtjyllands internationale kontorer i Rusland, Ungarn, Rumænien og Kina samt Midtjyllands EU-kontor, så de bliver synlige, når de er på hjemmebesøg i Region Midtjylland.

Tids-/handlingsplan for initiativet

Den internationale strategi for Region Midtjylland forventes vedtaget af regionsrådet 16. april 2008 og flere af initiativerne er allerede igangsat.

Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Strategien skal medvirke til at skabe synlighed om internationale muligheder for borgere, virksomheder, uddannelsesinstitutioner og øvrige offentlige interessenter.</p> <p>Gennem Region Midtjyllands internationale samarbejdsregioner skabes mulighed for at etablere fælles projekter – f.eks. med støtte fra EU, og de internationale samarbejdsrelationer giver mulighed for at etablere offentligt-privat samarbejde på en række områder – f.eks. inden for sundhed og rehabilitering, miljø- og energi samt regional udvikling.</p> <p>Gennem Europe Direct initiativet kan borgere hente oplysninger om EU – f.eks. i forbindelse med konkrete EU-programmer og i forbindelse med evt. kommende folkeafstemninger om de danske EU-forbehold.</p> <p>Gennem Midtjyllands EU-kontor og Region Midtjyllands internationale kontorer kan virksomheder og organisationer hente viden om EU-støttemuligheder og få præsenteret projektmuligheder i forhold til særlige markeder – bl.a. en række af de nye EU-lande.</p> <p>Det nye Interreg-program for Øresund, Kattegat og Skagerrak giver særlige muligheder for at etablere fælles projekter med norske og svenske partnere.</p>
--	---

5.1.2 Uddannelsesstrategien

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Uddannelse Uddannelsessystemet i Region Midtjylland skal være sammenhængende og vidtforbundet og skal bygge bro mellem individer, uddannelsesinstitutioner, virksomheder og internationale relationer, så den reelle adgang til uddannelse og livslang læring forbedres i hele Region Midtjylland.
Konkrete initiativer	Den regionale uddannelsespolitik skal bl.a. danne rammen for tildeling af midler fra Region Midtjylland til udviklingsprojekter
Tids-/handlingsplan for initiativet	Et forslag til Region Midtjyllands uddannelsespolitik forelægges regionsrådet i oktober 2008.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Regionsrådets støtte til uddannelsesprojekter skal medvirke til, at flere unge gennemfører en ungdomsuddannelse og flere påbegynder og gennemfører en videregående uddannelse eller en faglig uddannelse. Uddannelse er forudsætningen for vækst og udvikling.</p> <p>Hvis flere gennemfører en uddannelse, betyder det øget livskvalitet for den enkelte og færre udgifter til overførselsindkomster for samfundet</p>

5.1.3 Kulturstrategien

<p>Indsatsområde 1 (evt. delformål)</p>	<p>Kultur</p> <p>Kulturen skal være en dynamo for udvikling, nytænkning og livskvalitet. Region Midtjylland vil arbejde for at støtte og videreudvikle et rigt og mangfoldigt kulturliv, som gør hele regionen til et attraktivt område at uddanne sig, arbejde, bo i - og besøge.</p> <p>Den regionale kulturpolitik gennemføres som en del af Den regionale udviklingsplan og vil rumme tre omdrejningspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling • Netværk • Internationalt udsyn og samarbejde
<p>Konkrete initiativer</p>	<p>Der vil i løbet af 2008 blive vedtaget en kulturpolitik og et sæt retningslinjer for tilskud til kulturområdet.</p> <p>Indtil videre er der - eller vil der blive - etableret faglige netværk for</p> <ul style="list-style-type: none"> • Statsanerkendte museer og andre museer med museumsfaglig ledelse. • Udøvende professionelle billedkunstnere. • Musikskoler • Børnekulturaktører
<p>Tids-/handlingsplan for initiativet</p>	<p>Udvalget om kulturpolitik forelægger på regionsrådets møde 22. oktober 2008 forslag til en regional kulturpolitik og forslag til retningslinjer for tilskud til kulturformål.</p>
<p>Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne</p>	<p>Regionen rummer i kraft af stor volumen og diversitet på kulturområdet et stærkt potentiale i forhold til at danne brede kunstneriske og kulturfaglige miljøer. Region Midtjylland vil støtte disse miljøer som bærende og drivende kræfter i forhold til udvikling af kulturen og kulturpolitikken. Det er derfor en central opgave for Region Midtjylland at medvirke til at danne udviklingsorienterede netværk mellem aktørerne på kulturområdet.</p> <p>Regionsrådet vil endvidere arbejde for, at de kulturfaglige netværk medvirker til at udvikle regionens sammenhængskraft og identitet, og at der sker en udveksling mellem små og store institutioner og virksomheder overalt i regionen.</p> <p>Sammen med kommunerne vil regionsrådet arbejde for at skabe rammer og betingelser, der kan styrke vækstlaget samt tiltrække og fastholde udøvende kunstnere og kreative aktører og virksomheder i regionen. Det betyder, at regionsrådet vil tage initiativer til partnerskaber mellem regionen og en eller flere relevante kommuner om særlige udviklingsprojekter.</p>

5.1.4 Erhvervsudviklingsstrategi

Erhvervsudviklingsstrategien blev vedtaget d. 15. december 2006

Vækstforum er et nyt stærkt partnerskab mellem kommuner, erhvervsorganisationer, arbejdsmarkedets parter, uddannelses- og forskningsinstitutioner og regionen for erhvervsudvikling. Vækstforum har udarbejdet en erhvervsudviklingsstrategi og en handlingsplan for, hvordan der kan sikres vækst og udvikling i Region Midtjylland.

Målgruppen er alle parter og aktører der beskæftiger sig med erhvervsudvikling i Region Midtjylland. Det handler bl.a. om innovation, herunder også den brugerdrevne innovation, anvendelse af ny teknologi, udvikling af de borgernes kompetencer, så de bl.a. matcher arbejdsmarkedets behov, sikrer at unge gennemfører en kompetencegivende uddannelse, sikrer vækst og udvikling i yderområder m.m.

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Uddannelse og kompetenceudvikling
Konkrete initiativer	<p>Målet er at få etableret en regional, kompetent profil, hvor den nødvendige arbejdskraft har et højt uddannelses- og efteruddannelsesniveau, og hvor alle eksisterende ressourcer anvendes.</p> <p>Dette sker igennem en række mere konkrete initiativer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unge i uddannelse – flere skal gennemføre en ungdomsuddannelser bl.a. gennem praksisnære indgang til erhvervsuddannelserne, forøget antal praktikpladser og støtte til frafaldstruede unge i ungdomsuddannelserne • Kvalitet i regionens vejledningstilbud – med henblik på effektiv vejledning på voksen og videreuddannelsesområdet • Kompetenceplatform – som bindeled mellem virksomheder og uddannelsesinstitutioner • Mere uddannelse – flere skal gennemføre kompetencegivende og videregående uddannelser bl.a. gennem motivation og øget dialog mellem virksomheder og studerende. • Ledelsesudvikling – strategi for understøttelse og gennemførelsen af ledelsesudvikling mhp. at udvikle konkrete tilbud. • Sikring af arbejdsstyrken – inddragelse af alle ressourcer i en tid med stigende mangel på arbejdskraft.
Tids-/handlingsplan for initiativet	Indsatsen og dens initiativer indgår som en del af handlingsplanen 2007-2008 for erhvervsudviklingsstrategien
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>”Uddannelse og kompetence” er et indsatsområde, som retter sig mod at udvikle de menneskelige ressourcer i regionen. Netop de menneskelige ressourcer har en afgørende betydning for virksomhedernes adgang til kvalificeret arbejdskraft og dermed for regionens konkurrencekraft og vækstmuligheder. For regionens borgere betyder indsatsområdet et større fokus på sammenhængen mellem uddannelse og arbejdsliv.</p> <p>Indsatsområdet sigter mod et bredere og bedre udvalg af tilbud om uddannelse, vejledning, ledelse og beskæftigelsesmuligheder for regionens borgere. F.eks. målrettes en del af kompetenceudviklingsindsatsen gruppen af beskæftigede borgere med</p>

	kort eller ingen uddannelse.
Indsatsområde 2 (evt. delformål)	Brugerdreven innovation Vækstforum vil igangsætte en større strategisk satsning inden for brugerdreven innovation. Regionen har et en række stærke innovationsmiljøer, der giver et godt udgangspunkt for at skabe et tværfagligt innovationsnetværk, der er centreret om en fælles facilitet. Denne styrkeposition skal være fundamentet for at få etableret en mere målrettet og underbygget indsats inden for brugerdreven innovation – både i forhold til metodeudvikling, projekter, videndeling, implementering og kommunikation/formidling.
Konkrete initiativer	<p>Der er konkret igangsat et demonstrationsprojekt angående brugerdreven innovation (BDI) på hjælpemiddelområdet mhp. at udvikle nye metoder til BDI. I perioden januar 2008 til ultimo december 2011 afholdes 4 eksperimenter på området. I alle eksperimenter deltager brugere/borgere, vidensinstitutioner og virksomheder.</p> <p>Eksperimenterne har alle afsæt i brugernes kendte og uerkendte behov og i en erkendelse af at brugerne har nøglen til bedre services, produkter og processer.</p> <p>De fire eksperimenter har fokus på:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. udvikling af kommunikationshjælpemidler til brugere uden sprog på boformen Sølund. 2. udvikling og afholdelse af kurser for unge handicappede brugere og deres hjælpere på Egmont Højskolen- så disses viden og kompetencer kan anvendes i virksomhedernes produktudvikling, og de selv kan blive aktive forbrugere. 3. udvikling af User Communities for handicappede i samarbejde med Hjælpemiddelinstitutet 4. udvikling af bedre manualer og design <p>Projektets resultater samles i en tværgående aktivitet, der har det overordnede ansvar for systematisering, dokumentation og formidling.</p> <p>Projektets resultater vil anvendes og formidles løbende og bl.a indgå i megasatsninger på hospitals- og fødevareområdet. Ligesom det er oplagt at anvende disse i et øget offentligt – privat samarbejde.</p>
Tids-/handlingsplan for initiativet	Projektet gennemføres i 2008-2011.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Det konkrete projekt vil give de mange deltagende brugere en aktiv rolle. De vil gå fra at være forbrugere til at være aktører. Resultaterne fra projektet vil kunne anvendes i udviklingen af service- og behandlingsinstitutioner i det offentlige, hvor adgangen til brugernes viden er af central betydning.

5.1.5 Strategi på jordforureningsområdet

Der er igangsat et arbejde med at udarbejde en strategi for arbejdet på jordforureningsområdet. Det skal ske i regi af det midlertidige politiske udvalg om jordforurening. Udvalget drøftede strategien 21. januar 2008 og sendte den videre til regionsrådet med en anbefaling om at vedtage den. Strategien blev vedtaget af regionsrådet d. 28. marts 2008.

Det følgende beskriver de indsatsområder, som følger af de opgaver regionen har på jordforureningsområdet. Disse indsatsområder vil som følge af strategien på området kunne konkretiseres på et senere tidspunkt.

Formålet med regionens arbejde med forurenede grunde

En stor del af Jord og Råstoffers opgaver vedrører forurenede grunde. Region Midtjylland kortlægger, undersøger og oprensner forurenede jord. Formålet er at sikre rent drikkevand og menneskers sundhed i boliger, børneinstitutioner og på offentlige legepladser.

Regionen har vedtaget et ambitiøst mål om, at kortlægningen af muligt forurenede grunde, som beskrevet under Indsatsområde 1, skal være færdig med udgangen af 2010. Området prioriteres højt for at sikre en hurtig afklaring for de berørte grundejere.

Arbejdet med undersøgelse og oprensning af forureninger (Indsatsområde 2) får tilført ekstra ressourcer, når kortlægningen af muligt forurenede grunde er færdig i 2011.

Regionens arbejde er en vigtig del af den samlede indsats for at beskytte grundvandet i Danmark. De to vigtigste bidrag til denne indsats er kommunernes indsats, som er finansieret af gebyrer på drikkevandet og regionens indsats i forbindelse med at kortlægge og oprense jordforureninger, som truer drikkevandet.

Arbejdet har også stor økonomisk betydning for regionen. I 2005 lavede Miljøstyrelsen og Amternes Videnscenter for Jordforurening en undersøgelse af værditabet på ejendomme med forurening. Værditabet ligger i størrelsesordenen 5 % af ejendomsværdien. Det viste sig, at det største problem var usikkerheden i forbindelse med en uafklaret forureningssituation. Værditabet var større på de ejendomme, hvor der var mistanke om forurening end på ejendomme, hvor der var konstateret en forurening og niveauet for forureningen var fastlagt. Usikkerhed spiller altså en meget stor rolle i forbindelse med at eje og handle fast ejendom.

Effekten

Regionens arbejde har stor effekt for borgerne. De får afklaret om deres grund er forurenede, og i givet fald en mulighed for at håndtere situationen, både når der skal sælges og når man bor på en forurenede grund.

Desuden har regionens arbejde betydning for borgernes sundhed. Ofte medfører en forurening, at der siver sundhedsskadelige dampe ind i boligen. Er situationen alvorlig nok, renser regionen jorden op under huset. I andre tilfælde kan uheldig påvirkning forhindres gennem indretning, udluftning og bygningsforbedringer.

Regionen gør en særlig indsats for at sikre, at jorden er ren i børnehaver og på offentlige legepladser. Det er vigtigt, at små børn beskyttes mod jordforurening, da de er særligt følsomme.

Endelig har regionens arbejde effekt på miljøtilstanden. Især er grundvandet truet af nedsivende forureninger. Ved en målrettet indsats i de særligt sårbare områder kan regionen være med til at beskytte og bevare grundvandet.

Indsatsområde 1: Kortlægning af forurenede grunde

Kortlægning af forurenede grunde foregår på basis af arkivstudier og undersøgelser i felten. Hidtil er der gennemgået ca. 19.000 grunde. De fleste frikendes, men hidtil er ca. 4400 grunde kortlagt på vidensniveau 1 – dvs. grunde hvor man på basis af den tidligere anvendelse af arealet har mistanke om, at der kan forekomme forurening. Der mangler en gennemgang af ca. 6400 grunde.

Desuden er der kortlagt ca. 2200 grunde på vidensniveau 2, dvs. grunde hvor man har viden om forurening på grundlag af undersøgelser i felten.

Effektivisering af sagsgangene

Med så stort et antal grunde er der et stort behov for at systematisere gennemgangen og vedligeholdelsen af oplysninger om grundene.

Amterne har arbejdet koncentreret på at effektivisere sagsgangene. Det har resulteret i et elektronisk sagsbehandlingssystem – SB-SYS som er udviklet af flere amter i fællesskab. Systemet er fuldt funktionsdygtigt nu og kan som det eneste ESDH system håndtere både dokumentoplysninger og geografiske oplysninger. Systemet danner en effektiv platform for at håndtere data og vidensdele om de enkelte grunde.

Desuden har regionerne i fællesskab færdigudviklet en avanceret database (JAR), som indeholder oplysningerne om de forurenede grunde. Databasen giver mulighed for at borgerne selv kan trække oplysninger ud af systemet via internettet. Databasen er fuldt funktionsdygtig ved årsskiftet. Vedlagte bilag giver en oversigt over, hvilke it-værktøjer der anvendes inden for vores område. Region Midtjylland ønsker, at borgerne skal have let adgang til oplysninger om forurenede grunde.

Regionerne vil følge op på dette arbejde ved i løbet af 2008-2009 at lave en gennemgang af de interne arbejdsgange i forbindelse med sagshåndteringen. Her vil principperne i Lean blive anvendt.

Udbud

Ved fremskaffelse af arkivoplysninger om muligt forurenende aktiviteter på de enkelte grunde benyttes i stor udstrækning konsulentbistand. For at sikre så billige ydelser som muligt udbydes opgaven i EU-udbud. Der forventes at Region Midtjylland får et bud i størrelsesordenen 25. mio. kr. over 3 år. Opgaven sendes i udbud i slutningen af 2007. Der vil sandsynligvis blive indgået aftale med flere forskellige konsulentvirksomheder.

Sikre gode samarbejdsrelationer

Endelig arbejdes der målrettet med snitfladerne til de andre aktører på området – kommunerne og staten. Efter kommunalreformen er opgaverne, der før lå i amtet blevet spredt på alle tre myndighedsområder. For at undgå overlap i arbejdet og at nogle opgaver ikke bliver løst er det nødvendigt med en tæt koordinering. Dette foregår i en stadig og positiv dialog. Regionen har f.eks. udpeget kommuneansvarlige til de 19 kommuner i regionen. Det sikrer, at den ansvarlige har fingeren på pulsen mht. kommunens behov og ønsker. Der holdes jævnligt dialogmøder med både kommuner og de statslige miljøcentre.

Indsatsområde 2: Undersøgelse og oprensning af forurenede grunde

Der foretages undersøgelse af ca. 200 grunde om året. De fleste undersøgelser er relativt enkle undersøgelser, som skal afklare om en grund, der er kortlagt som mulig forurenet, faktisk er forurenet.

De større og mere komplicerede undersøgelser udføres ofte som basis for oprensningsprojekter. Et af de største projekter, regionen har arbejdet med for nylig, er forureningen ved Høfde 42.

På en del af de forurenede grunde foretages der oprensning af forureningen. Antallet varierer fra år til år, men ligger i størrelsesordenen 10-20 grunde.

Udbud

Alle disse opgaver er meget entreprenør- og konsulenttunge. Der arbejdes med at sikre effektive undersøgelser og oprensninger gennem udbud – som oftest ved underhåndsbud fra 2-4 entreprenører, der har de kvalifikationer, som opgaven kræver. I alt udbydes for ca. 30 mio. kr. pr. år.

Forskning og udvikling

Desuden arbejdes der målrettet mod at udvikle nye effektive metoder til oprensning. Dette sker gennem forskellige samarbejder. I 2006-2008 støtter Region Midtjylland 2 ph.d.-studerende fra Århus Universitet, der arbejder med problematikkerne omkring Høfde 42-projektet. Desuden gennemføres der pilotforsøg i samarbejde med Miljøstyrelsen for at teste forskellige oprensningsmetoder, der kunne anvendes på Høfde 42.

5.2 Kollektiv trafik-bestillerfunktionen

Samarbejdsaftale med Midttrafik er godkendt af regionsrådet 24. oktober 2007. De øvrige initiativer – herunder konkretiseringen af samarbejdet med Midttrafik – er under igangsættelse.

Formål:

Regionen har rollen som bestiller af den regionale kollektive trafik. Derudover skal Region Midtjylland finansiere de to privatbaner i regionen, Odderbanen og Lemvigbanen. I forbindelse med budgetforliget for 2008 har regionsrådet besluttet, at der skal nedsættes et midlertidigt politisk udvalg, der har til opgave at udarbejde forslag til revideret trafikplan for den regionale trafikbetjening i Region Midtjylland.

Opgaven med kollektiv regional trafik bliver løst i tæt dialog mellem Midttrafik og Region Midtjylland med baggrund i regionens visioner og mål for den kollektive trafik som en del af de regionale udviklingsaktiviteter og Den Regionale Udviklingsplan.

Samarbejdsaftalen med Midttrafik er en standardsamarbejdsaftale til både kommuner og region. Midttrafik afklarer med den enkelte bestiller (herunder Region Midtjylland), om der er behov for individuelle tillæg til aftalen.

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Kollektiv trafik bestillerfunktionen
Konkrete initiativer	Der skal: <ol style="list-style-type: none">1) Udarbejdes forslag til revideret trafikplan, herunder opstille kriterier til for et sammenhængende regionalt rutenet, samt deraf følgende afgrænsning for lokale ruter.2) Udarbejdes forslag til rationaliseringer i det regionale rutenet, herunder, foreslå tidsplan for rationaliseringernes indførelse, og sikre økonomisk råderum til udviklingsaktiviteter fremover.3) Opstilles service- og kvalitetsmål for den regionale kollektive trafikbetjening.4) Forberedes en revision af samarbejdsaftalen mellem Midttrafik og Region Midtjylland.

Tids-/handlingsplan for initiativet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Under udarbejdelse – forventes færdig efteråret 2008. 2. Under udarbejdelse – forventes færdig forår/sommer 2008. 3. Under udarbejdelse – forventes færdig ultimo 2008. 4. Den nuværende samarbejdsaftale er godkendt. Samarbejdsaftalen revideres ultimo 2008.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	<p>Trafikplanen skal sikre bedre sammenhæng i den kollektive trafik.</p> <p>Brugere af regionale ruter vil opleve en mere direkte kørsel mellem større byer og overordnede rejsemål. Som en konsekvens vil et antal brugere til/fra mindre rejsemål fremover skulle benytte lokalruter med mindre direkte kørsel.</p>

6 Projekter og tværgående indsatsområder

Dette kapitel vil beskrive de iværksatte indsatsområder, der er tværgående for sektorområderne i Region Midtjylland. Kapitlet vil også indeholde indsatsområder, der omhandler tværgående initiativer til at effektivisere den eksisterende organisation bl.a. gennem økonomiske/økonomistyringsmæssige eller organisatoriske foranstaltninger, som f.eks. ny teknologi, nye anlæg, efteruddannelse af ledere og medarbejdere mv.

6.1 Servicemål

Region Midtjylland har som målsætning, at patienter og brugere skal modtage samme høje serviceniveau i alle dele af regionen.

Gennem etablering af servicemål og synlig opfølgning på disse, ønskes der tydelighed i serviceniveauet i forhold til ventetider og tidsfrister mv. Målet er, at borgerne skal kunne få let tilgængelige og opdaterede oplysninger om servicemålenes overholdelse.

Servicemålene på det somatiske og psykiatriske område i Region Midtjylland tager bl.a. udgangspunkt i de nationale (lovmæssige) servicemål. Der indføres desuden servicemål i relation til regionslægevagten og der arbejdes på at indføre anvendelige servicemål på de enkelte praksisområder.

Servicemålene på det somatiske og psykiatriske sundhedsområde er beskrevet i kvalitetsstrategien for hvert af områderne.

Servicemålene på det sociale område er beskrevet i Region Midtjyllands budget.

Der arbejdes desuden på at etablere servicemål på relevante områder inden for Regional Udvikling, hvilket forventes at ske i løbet af foråret 2008.

6.2 Aftale om budget 2008 for Region Midtjylland

I forbindelse med vedtagelsen af Region Midtjyllands budget for 2008 aftaltes der en række hensigtserklæringer om områder i regionen, som der vil være særligt fokus på i det kommende budgetår.

En af hensigtserklæringerne i forbindelse med budgetforliget for 2008 var, at der i 2008 og 2009 nedsættes en række midlertidige politiske udvalg og politikerpaneler, der har til opgave at være rådgivende og vejledende i forhold til regionsrådet og forretningsudvalget. En række af disse udvalg og paneler skal beskæftige sig med hele eller dele af de i servicestrategien oplyste plan- og strategiarbejder. Formålet hermed er at sikre politisk inddragelse, påvirkning på og ejerskab af de enkelte planer og problemstillinger, hvilket også kan medvirke til en fremtidssikring af beslutningerne.

Ved budgetforliget for 2008 blev der vedtaget følgende hensigtserklæringer, som er særligt relevante i forbindelse med kvalitets- og effektivitetsudviklingen i regionens opgavevaretagelse over for borgerne, og som dermed kan ses i direkte relation til servicestrategiens indsatsområder.

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1 (evt. delformål)	Udbud af ydelser på sundhedsområdet Der er en lang række ydelser inden for sundhedsområdet, hvor Region Midtjyllands behandlingskapacitet ikke er tilstrækkelig. For at sikre borgerne den nødvendige, hurtige og kvalitetsmæssigt rigtige indsats, skal der arbejdes med forslag til behandlingskapacitet, der kan sendes i udbud inden for konkrete ydelsesområder.
Konkrete initiativer	Der vil blive udarbejdet en oversigt over de ydelser, der løbende sendes i udbud. Private hospitaler og praktiserende speciallæger indbydes til at deltage. Der vil evt. være mulighed for kontrolbud fra egne hospitaler jf. udbudspolitikken. Den forventede udgift til behandling af patienter på privathospitaler som følge af det udvidede frie sygehusvalg er i 2007 150 mio. kr. Der er siden regionens dannelse blevet arbejdet på at tilpasse behandlingskapaciteten – den er dog forsat ikke tilstrækkelig på alle ydelsesområder. Pr. 1. oktober 2007 blev behandlingsfristen ændret fra 2 til 1 måned, hvilket lægger yderligere pres på behandlingskapaciteten på regionens hospitaler. Sundhedsloven siger, at regionerne kan løse opgaven selv eller købe sig til det hos andre, når blot patienten endnu ikke er nået til det udvidede frie sygehusvalg. Det betyder, at regionerne kan lave konkrete udbud på kapacitetsaftaler, hvor man kan forudse, at man ikke har kapacitet nok. Dermed kan regionen udfordre privathospitalerne på prisen, når man på forhånd ved, at man ikke kan leve op til behandlingsfristen – frem for at vente på "det dyre udvidede frie sygehusvalg".
Tids-/handlingsplan for initiativet	Medio og ultimo 2008 vil der blive gjort status for udbudsprocessen og afrapporteret til forretningsudvalget/regionsrådet.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Der er en række ydelser inden for sundhedsområdet, hvor Region Midtjyllands behandlingskapacitet ikke er tilstrækkelig. Udbud af operationer med utilstrækkelig behandlingskapacitet vil nedbringe ventelister til gavn for borgerne, der derved får en hurtigere behandling.

Indsatsområde 2 (evt. delformål)	Styrkelse af ledelse og udvikling af bedre arbejdsgange
Konkrete initiativer	Ønsket om hurtigere behandling kombineret med mere komplekse patientforløb forudsætter en række initiativer, der kan understøtte sammenhængende patientforløb. Herunder skal de interne ventetider belyses og samarbejde på tværs af afdelinger skal styrkes. Arbejdet forventes at tage udgangspunkt i dannelsen af et overblik over den eksisterende viden og de opnåede erfaringer hos Center for Arbejdsgange og Logistik og HR Ledelse og Organisation med

	<p>henholdsvis arbejdsgange og ledelse indhentet fra løsningen af opgaver for hospitalerne. Dette suppleres med indsigt fra eksterne undersøgelser, rapporter mv., herunder Erik Juhls rundrejse i det danske sygehusvæsen. Formålet er at identificere centrale problemstillinger og relevante løsninger herpå.</p> <p>Som led i arbejdet med at sikre, at regionens arbejdspladser effektivt kan løse fremtidens opgaver og rekruttere den nødvendige arbejdskraft – og herunder udmøntningen af elementerne i kvalitetsreformen, trepartsaftalerne, regionens personalepolitiske indsatsområde "ledelse" mv. – forventes i løbet af 2008 igangsat en række initiativer med afsæt i forslag fra regionens arbejdspladser (herunder hospitalerne). Initiativer - som enten ved at udbrede eksisterende erfaringer eller ved at finde nye metoder - adresserer og søger løsninger på konkrete udfordringer med f.eks. arbejdsgange og ledelse.</p>
<p>Tids-/handlingsplan for initiativet</p>	<p>Inden sommeren 2008 fremlægger administrationen en afrapportering til regionsrådet om den hidtidige indsats i forhold til at optimere arbejdsgange/arbejdstilrettelæggelse, som medvirker til mere sammenhængende og effektive patientforløb, herunder ved at synliggøre "bedste praksis" for at tilrettelægge konkrete arbejdsgange og forløb.</p> <p>Tilsvarende vil der på dette tidspunkt blive afrapporteret om den hidtidige indsats og vidensopsamling i forhold til ledelse - med fokus på de direkte/driftsmæssige ledelsesfunktioner på hospitalerne (ledelsessystemets organisering, ledelsesopgavens indhold, ledelsesvilkår og udfordringer, støttesystemer, ledelsesudviklingstiltag, lederuddannelses-indsats mv.).</p> <p>Der sigtes således mod, at administrationen i 2. halvår 2008 kan fremlægge overvejelser og konkrete forslag til, hvordan Region Midtjylland kan styrke de direkte/driftsmæssige ledelsesfunktioner på hospitalerne. Udover de erfaringer, der er opbygget internt i Region Midtjylland, forventes arbejdet at inddrage relevante eksterne bidrag i form af eksempelvis iagttagelser og anbefalinger fra Erik Juhls rundrejse i det danske sygehusvæsen.</p>
<p>Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne</p>	<p>En gennemgang af, hvor ledelse og arbejdsgange kan styrkes, vil bidrage til at smidiggøre patientforløbet, og dermed sikre patienterne en hurtigere gang igennem et behandlingsforløb.</p>

6.3 Nye anlæg

Nye anlægs- og byggeopgaver i Region Midtjylland indgår som led i bestræbelserne på at udvikle og forbedre kvaliteten og effektiviteten i regionens opgavevaretagelse over for borgerne. Det er vigtigt, at de fysiske rammer er tidssvarende og understøtter en omkostningseffektiv drift.

Den nuværende bygningsmasse i Region Midtjylland er ikke i alle tilfælde tidssvarende og understøtter ikke i fuldt omfang en omkostningseffektiv drift. Etablering af tidssvarende fysiske rammer er et vigtigt afsæt for at udvikle kvaliteten og effektiviteten og for at opfylde faglige anbefalinger.

Dette fokus på de fysiske rammer i relation til at understøtte omkostningseffektiv drift af høj kvalitet gælder for alle regionens opgaveområder. I det følgende er det imidlertid udelukkende arbejdet hermed på hospitalsområdet, der er beskrevet, idet dette særligt har været i fokus i regionens første års levetid.

I 2005 traf det daværende Århus Amt beslutning om at igangsætte planlægningen af at samle alle de somatiske hospitalsfunktioner i Århus i et nyt topmoderne hospital beliggende i sammenhæng med det nuværende hospital i Skejby (Det nye Universitetshospital). Beslutningen er senere blevet tiltrådt af Regionsrådet i Region Midtjylland.

Regionsrådet i Region Midtjylland besluttede med akutplanen for Region Midtjylland i oktober 2007 bl.a. at fremtidssikre kvaliteten i behandlingen af den akutte patient og skabe balance i de tilbud der gælder for akutte patienter i Region Midtjylland – uanset hvor man bor. Dette indebærer bl.a. at Region Midtjylland vil bygge ét nyt samlet fagligt ambitiøst og attraktivt hospital i Vestjylland til at erstatte hospitalerne i Herning og Holstebro, og at man vil etablere fælles akutmodtagelser på Regionshospitalet Viborg, Horsens og Randers.

Formålet med de nye hospitalsbyggerier er både at sikre tidssvarende fysiske rammer for at tilrettelægge bedre patientforløb, at udnytte ressourcerne i sundhedsvæsenet bedre og at forbedre kvaliteten af patienternes møde med sundhedsvæsenet.

Planlægningsmæssigt er projektet omkring Det Nye Universitetshospital i Skejby det af de to hospitaler, der har været længst undervejs. Indsatsområderne i dette planlægningsarbejde beskrives nærmere i det nedenstående. Planerne om et nyt hospital i Vest berøres kun kortfattet, idet det nærmere planlægningsarbejde ikke p.t. er igangsat. Dette initiativ vil formentligt ikke blive igangsat på det udførende stadie i indeværende valgperiode.

6.3.1 Det Nye Universitetshospital

Det Nye Universitetshospital i Århus omhandler en samling af alle de somatiske hospitalsfunktioner i Århus, hvilket sker ud fra et ønske om at forbedre de fysiske rammer, så det bl.a. kan leve op til nutidens og fremtidens krav til sundhedsvæsenet. Både set i forhold til det eksisterende byggeri, men også i forhold til uhensigtsmæssigheder ved spredt geografisk placering, hvor patienter, personale, laboratorie-prøver mv. skal transporteres mellem hospitalerne. Tilrettelæggelse af hensigtsmæssige patientforløb, rationel og effektiv drift og fagligt samarbejde vil kunne forbedres med en ændring de nuværende rammer.

Samlet er visionen for Det Nye Universitetshospital som følgende:

- Det Nye Universitetshospital skal være blandt de førende universitetshospitaler i Europa, der leverer specialiserede hospitalsbehandlinger til Region Midtjylland og resten af Danmark med høj faglig kvalitet. Den højt specialiserede behandling understøttes af forskning, udvikling og uddannelse
- Det Nye Universitetshospital skal samtidig være et velfungerende lokalt hospital, hvor cirka 300.000 borgere i Århus har adgang til almindelig hospitalsbehandling af høj kvalitet
- Det Nye Universitetshospital indgår som en integreret del af hospitalsstrukturen i Region Midtjylland

- Det Nye Universitetshospital skal medvirke til at skabe sammenhæng mellem specialistfunktioner, basisfunktioner, praktiserende læger, genoptræning, hjemmepleje etc.
- Patienten skal opleve et sammenhængende patientforløb af høj kvalitet i et helende miljø, der understøtter integritet, respekt, hjemlighed og værdighed
- Projektet skal skabe et innovativt universitetshospital, hvor moderne teknologi understøtter høj kvalitet i patientbehandlingen og effektiv drift
- Projektet skal bidrage til bedre anvendelse af personaleressourcer gennem forbedrede arbejdsgange og skabelse af en moderne og attraktiv arbejdsplads
- Det Nye Universitetshospital skal være dynamisk over for implementering af nye behandlingsformer og ændringer i efterspørgslen efter hospitalsydelse

Planlægningen af byggeriet, som skal realisere visionen, er frem til i dag forløbet i 4 hovedspor:

- organisering af specialerne i Det Nye Universitetshospital
- tilvejebringelse af fysisk plangrundlag for byggeriet
- afklaring af finansieringsmuligheder og
- EU-udbud af den gennemgående rådgiver til projektet og igangsætning af byggeriet

Nybyggeriet forventes påbegyndt i starten af 2010 og forventes afsluttet omkring 2019. I indeværende år og det kommende år vil fokus primært være på følgende indsatsområder, som samlet set er elementer i at etablere et nyt universitetshospital, der understøtter kvalitet i patientbehandlingen og effektiv drift:

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1	<p>Opstart af samarbejde med vinderen af Den gennemgående rådgivning</p> <p>I 2007 har indsatsen været koncentreret om udbud af opgaven som Den Gennemgående Rådgiver. Fire prækvalificerede hold deltog i udbudsprocessen og afgav tilbud. 13. december 2007 blev vinderen af EU-udbuddet kåret, og det blev Rådgivergruppen DNU, der sammen med Region Midtjylland skal stå i spidsen for gennemførelsen af Det Nye Universitetshospital. 5. marts 2008 indgik Region Midtjylland og Rådgivergruppen DNU kontrakt om rådgivningen til byggeriet af Det Nye Universitetshospital.</p>
Konkrete initiativer	<p>Region Midtjylland har forhandlet kontrakt med Rådgivergruppen DNU. Herudover udarbejdes der helhedsplan for realiseringen af Det Nye Universitetshospital i samarbejde med rådgivergruppen. Denne helhedsplan er konkret opdelt i 9 delprojekter, der relaterer sig til den videre planlægning, projektering og udførelse af Det Nye Universitetshospital. Her arbejdes der bl.a. med brugerinvolvering, innovation, udnyttelse af ny teknologi, miljøkoncepter i forhold til reduceret ressourceanvendelse og energioptimering, rationel drift, tidsplan samt finansiering.</p>
Tids-/handlingsplan	<p>Arbejdet med helhedsplanen fortsætter resten af indeværende år og det kommende år.</p>

Indsatsområde 2	<p>Igangsættelse af forberedende byggeprojekter på det eksisterende Århus Universitetshospital, Skejby.</p>
Konkrete initiativer	<p>Disse forberedende byggeprojekter omfatter på nuværende tidspunkt ombygning og udvidelse af Intensivafdelingen, bygning af ny</p>

	sterilcentral, administration, strålekanoner, familiehus og etablering af lokaler til Respirationscenter Vest.
Tids-/handlingsplan	Disse såkaldte fase-0 projekter indgår nu i kontrakten med Rådgivergruppen DNU og som en del af arbejdet med helhedsplanen.

Indsatsområde 3	Forberedelse af Det Nye Universitetshospitals 1. etape.
Konkrete initiativer	<p>Arbejdet med en lokalplan for Det Nye Universitetshospital er igangsat. I 2008 omfatter forberedelserne herudover udbygning af Region Midtjyllands bygherreorganisation, modning af eksisterende hospitalsbygninger med henblik på salg samt jordkøb og arkæologiske udgravninger m.v. og sikre finansiering af etape 1. Detailprojekteringen af 1. etape forventes igangsat i sidste udgang af 2008. I 2010 forventes igangsætning af byggemodning og selve nybyggeriet af 1. etape.</p> <p>De grundlæggende værdier for Det Nye Universitetshospital er følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • logisk sammenhængende patientforløb, der indebærer, at hospitalsbyen kan opdeles i mindre og mere overskuelige enheder • tæt fagligt og tværfagligt samarbejde som forudsætning for høj kvalitet i de sundhedsfaglige ydelser • integration af patientbehandling, forskning og uddannelse • god intern og ekstern logistik • attraktiv arbejdsplads • understøttelse af god driftsøkonomi. <p>I forberedelsesfasen arbejdes der med koncept- og dilemmaafklaring, som et redskab til at konkretisere, hvordan værdierne skal materialiseres i konkrete initiativer. Blandt andet skal der klarlægges et koncept for den fremtidige dagkirurgiske funktion, herunder i hvor stort et omfang dagkirurgiske indgreb vil erstatte traditionelle elektive indgreb, og hvilke konsekvenser det har for driften på de traditionelle operationsgange. Et andet eksempel er koncept for ensartet og effektiv modtagelse af uselekterede akutte patienter i det nye akutcenter, herunder hvilke konsekvenser dette får for vagtbemanding og sengekapacitet i øvrige afdelinger. Tredje eksempel er koncept for sengeafdeling og sengestue, så patienterne får bedst mulige oplevelse i forløbet, højeste plejekvalitet, sammenholdt med rentabel drift.</p> <p>Klarlæggelsen af koncepter og dilemmaer kræver høj grad af brugerinvolvering, både for at sikre, at de rette kompetencer til at klarlægge fremtidens udfordringer og muligheder er til stede, men også for at sikre faglig opbakning til de valgte koncepter. Sidstnævnte er ikke mindst vigtigt i forhold til at realisere ønskede kvalitets- og effektivitetsmæssige gevinster.</p>
Tids-/handlingsplan	Forberedelsesarbejdet ligger i perioden 2008-2009, mens detailprojektering igangsættes ved udgangen af 2008, og byggemodning og selve nybyggeriet (1. etape) vil blive igangsat i 2009.

	Plan for den konkrete udførelse af brugerinvolvering fastlægges som led i udarbejdelsen af helhedsplanen i samarbejde med Rådgivergruppen DNU. Brugerinvolveringen forventes igangsat maj 2008. Den samlede brugerinvolvering forventes at omfatter afholdelse af møder med ca. 100 brugergrupper, og vil løbe over en længere periode.
Eksempel på hvordan indsatsområderne gør en serviceforskel for borgerne	For patienten på Det Nye Universitetshospital vil servicen være på et højere niveau og i et helbredende miljø, idet moderne teknologi og moderne fysiske rammer understøtter høj kvalitet i behandlingen og samtidig giver en mere effektiv drift, hvilket har betydning for mængden af behandlinger der kan gennemføres. Der vil ydermere være en god intern logistik, således at involverede afdelinger i logisk sammenhængende patientforløb placeres tæt på hinanden, hvilket sikrer en høj kvalitet såvel for patienter som for personale.

Visionen for Det Nye Universitetshospital vil først være endeligt realiseret, når det fulde byggeri er fuldført og ibrugtaget. Dette forventes at ske i 2019.

6.3.2 Nyt hospital Vest

Regionsrådet i Region Midtjylland finder at det er af afgørende betydning, at der funktionsmæssigt i den vestlige del af regionen er ét samlet hospital. I forbindelse med vedtagelsen af akutplanen blev det derfor besluttet, at der hurtigst muligt skal opføres et nyt fagligt ambitiøst og attraktivt hospital i den vestlige del af regionen med fuldt udbygget fælles akutmodtagelse, som erstatning for akutmodtagelserne på Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro.

Det kommende hospital skal ligesom Det Nye Universitetshospital i Skejby bidrage til at effektivitetsforbedre og kvalitetsudvikle regionens sundhedsydelser over for borgerne.

6.4 Ny teknologi

Ny teknologi indgår ligeledes som et led i bestræbelserne på at udvikle og forbedre kvaliteten og effektiviteten i regionens opgavevaretagelse over for borgerne.

Region Midtjylland tænker ambitiøst i anvendelsen af ny teknologi bl.a. set i lyset af den fremtidige udfordring med at rekruttere personale og den fremtidige hospitalsstruktur med færre og mere specialiserede hospitaler. Et eksempel herpå er Projektet omkring det interaktive hospital (i-hospital) som forår 2008 blev indviet på Regionshospitalet Horsens. Andre eksempler er herpå er projekter telemedicin, fjerndiagnosticering, robotteknologi, automatiske transportsystemer, talegenkendelse, udsendelse af påmindelser om indkaldelser via SMS, automatisk booking og anvisning af p-plads ved indkaldelse og en lang række andre initiativer/projekter, som det arbejdes videre med at indføre og udbrede på tværs af regionen.

Indførelse af ny teknologi sker også via indførelse af nye it-systemer. Eksempler herpå i Region Midtjylland er InfoRM (ledelsesinformationssystem), ILM (elektronisk indkøbssystem) og EPJ (elektronisk patientjournal), der bl.a. skal bidrage til at effektivisere arbejdsgange og informationsflowet i regionen, hvilket i sidste ende vil komme borgerne til gode i form af mere effektiv ressourceudnyttelse. Eksempler er beskrevet nedenfor, men er ikke udtømmende for den nye teknologi, der er indført eller undervejs i Region Midtjylland.

Indførelsen af ny teknologi er således et strategisk redskab, som ikke blot skal give regionen den nyeste teknologi for teknologiens skyld, men skal indgå som et af mange indsatsområder, der skal kvalitetsudvikles og effektivitetsforbedres til gavn for regionens borgere. Nedenfor følger en nærmere angivelse af formålet med en række væsentlige igangsatte projekter, der vedrører ny teknologi.

6.4.1 Sundheds-it

Effektiv og kvalificeret håndtering af patientoplysninger er en central opgave for sundhedsvæsenet af mange grunde:

- Data skal håndteres sikkerhedsmæssigt forsvarligt, bl.a. så fortroligheden omkring følsomme oplysninger er sikret.
- Data-integriteten skal sikres, dvs. data bliver ikke ødelagt eller forvansket.
- Data skal udveksles hurtigt og effektivt mellem parterne i sundhedsvæsenet
- Givne oplysninger skal så vidt muligt kun registreres en gang og herefter være til rådighed for relevante medarbejde
- Borgerne skal kunne vide, hvem der har haft adgang til følsomme oplysninger om dem.

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1	EPJ - Elektronisk Patientjournal
Konkrete initiativer	- Udvikling af EPJ-strategi for Region Midtjylland for at konsolidere EPJ-udviklingen på en fælles platform.
Tids-/handlingsplan	EPJ-strategien forventes klar til politisk behandling i foråret 2008.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Ingen umiddelbare service-gevinster. Indsatsen er imidlertid en nødvendig forudsætning for at kunne fokusere EPJ-udviklingen i regionen og dermed indirekte for at realisere kvalitets- og servicemæssige forbedringer, som er vigtige konsekvenser af EPJ.

Indsatsområde 2	Datasikkerhed og -integritet.
Konkrete initiativer	<ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af regionalt brugerstyringssystem, som bl.a. giver ledelsen direkte adgang til at regulere, hvilke it-systemer medarbejderne har adgang til • Udvikling af "borgerlog", så borgeren med digitalt certifikat har adgang til at se, hvilke medarbejdere der har set hvilke data om dem • Udvikling af SFI (SundhedsFagligt Indhold), som bl.a. skal sikre, at medarbejderne handler i overensstemmelse med standardplaner (<i>best practise</i>) og fortolker kliniske patientdata ensartet på tværs af faggrænser og organisationer • Konsolidering af lokale it-systemer på en fælles, regional platform.

Tids-/handlingsplan	Den centrale del af Brugerstyringsystem er i drift. Systemer med kritiske patientdata kobles på i 2008 Borgerlog er under planlægning, og der er ikke fastlagt nogen tidsplan SFI er en løbende proces. De første dele vil blive søgt udviklet i forbindelse med mammografi-screening. SFI implementeres over tid i EPJ-systemerne, først i EPJ/Århus i 2008. Konsolideringen heraf er en løbende proces, som er påbegyndt med patologi-projektet.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Borgerlog er borgerens mulighed for direkte og nemt at kontrollere hvem der har haft adgang til hans/hendes data.

Indsatsområde 3	Elektronisk kommunikation og lagring af patientdata
Konkrete initiativer	- Papir/fax-baseret kommunikation mellem hospitalsafdelinger internt og mellem hospitaler erstattes af elektronisk kommunikation direkte mellem EPJ og andre systemer. - Etablering af Datavarehus med anonymiserede patientdata for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland til brug for forskning og andre tværgående analyser.
Tids-/handlingsplan	Der foreligger endnu ikke en samlet tidsplan for elektronisk kommunikation Datavarehus lægges op til beslutning foråret 2008.
Eksempel på hvordan indsatsområdet gør en serviceforskel for borgerne	Elektronisk kommunikation sikrer hurtigere kommunikation af informationer, som er kritiske for hurtige og effektive patientforløb, end papirbaseret kommunikation

6.4.2 ILM

ILM er et koncernindkøbs- og logistikmodul, som er i gang med at blive implementeret i Region Midtjylland. E-login er navnet på det projekt, hvis primære opgave er at implementere ILM på hospitaler, institutioner og regionshuse i Region Midtjylland.

ILM er et webbaseret standard SAP koncernsystem for Region Midtjylland. Det betyder, at regionen har et standardsystem med muligheder for lokale tilretninger, dog med en regional ramme. Det nye indkøbs- og logistiksystem ILM er integreret med koncernøkonomisystemet ØS2000. Udveksling af økonomi og indkøbsdata systemerne imellem giver effektive og mere gennemsigtige arbejdsgange og danner grundlag for en god økonomistyring i regionen.

Nedenstående gengiver i punktform de væsentlige gevinster og fordele ved at implementere Indkøbs- og logistikmodulet:

- **Bedre overblik:** Et samlet system for hele Region Midtjylland giver en mulighed for at få et overblik over det samlede indkøb. Derigennem er der mulighed for at udnytte den store indkøbsvolumen som Region Midtjylland har.

- **Enklere arbejdsgange:** I dag findes der et utidssvarende system på hvert hospital. Forskelligheden i systemerne betyder blandt andet, at der varetages ineffektive parallelfunktioner til at vedligeholde varekataloger og leverandørregistre mv. Implementeringen af et tidssvarende e-handelssystem med fuld integration til økonomisystemet vil være et yderligere væsentligt skridt i retning af digitalisering af forvaltningen.
- **Bedre økonomistyring:** Med implementeringen af ILM bliver der mulighed for at styre den fremtidige økonomi. Det bliver muligt at få et overblik over, hvilke betalinger der forventes at forfalde i den kommende periode, idet den økonomiske konsekvens af indkøbet allerede registreres i økonomisystemet ved ordreafgivelsen.
- **Bedre beslutningsgrundlag:** Et fælles system for hele Region Midtjylland er en forudsætning for at der kan indgås de mest fordelagtige indkøbsaftaler. Logistikken kan analyseres og planlægges effektivt når regionens samlede behov er kendt. Strategisk kan indsatsen fokuseres på de områder, hvor gevinsten vil være størst.

6.4.3 InfoRM

InfoRM står for Informationssystem Region Midtjylland.

InfoRM skal levere koncentreret information til alle ledelsesniveauer i organisationen gældende for alle de væsentligste beslutningsparametre i ledelses- og styringsgrundlaget for Region Midtjylland – dette gælder både de generelle men også de mere ad hoc-prægede parametre.

Herudover skaber InfoRM grundlaget for *individuelle* analyser på tilsvarende.

Mission:

InfoRM skal understøtte Region Midtjyllands ledelses- og styringsgrundlag. Informationssystemet og indeholder:

- opfølgning på alle godkendte beslutningsparametre, der beskriver ressourcer, organisation, ydelser og effekt
- opfølgningen på godkendte beslutningsparametre skal indeholde alle ledelsesniveauer i organisationen
- muligheder for detaljerede analyser på data, der beskriver ressourcer, organisation, ydelser og effekt.

InfoRM skal kunne beskrive alle centrale beslutningsparametre for koncernen og for den enkelte virksomhed i regionen.

InfoRM skal indeholde de beslutningsparametre, der skal indgå i dialogen mellem to ledelsesniveauer.

InfoRM skal indeholde de standardrapporteringer, der udarbejdes til regionsrådet, direktionen, afdelinger og væsentlige samarbejdspartnere, som f.eks. kommunerne i forbindelse med rammeaftaler, Danske Regioner i forbindelse med nøgletal.

InfoRM skal indeholde muligheder og detaljerede analyser, som kan kvalificere indstillinger til regionsråd samt den overordnede ledelse og styring af regionens forskellige virksomheder.

Oplisting af relevante indsatsområder:

Indsatsområde 1

Traditionel udarbejdelse af ledelsesinformationer har baseret sig på udtræk fra diverse ekspertsystemer, som efterfølgende bearbejdes af nøglemedarbejdere, f.eks. ved indkodning i regneark eller lignende.

Målet med InfoRM er, at alle **data kun bliver registreret en gang** nemlig i ekspertsystemet. Udtræk, databearbejdning og præsentation foregår direkte i InfoRM.

Dette forenkler arbejdsgangen og reducerer muligheder for fejl.

Indsatsområde 2

I en organisation med mange enheder er der rig mulighed for, at definitioner af beslutningsparametre og metoder til opfølgning bliver forskellige.

Et overordnet ledelsesinformationssystem sikrer, at der bliver **entydige definitioner og metoder** til opfølgning. Det er endvidere muligt at sikre tidstro informationer, idet talmaterialet altid kan trækkes dags dato, hvor dette må være relevant. Det er altså ikke nødvendigt at afvente en sagsbehandling.

6.5 Personalepolitikens fokusområde – Ledelse

I forbindelse med udformningen af Region Midtjyllands personalepolitik, som blev vedtaget af regionsrådet 16. januar 2008, er det besluttet at "ledelse" skal være et særligt personalepolitisk fokusområde i perioden fra 1. januar 2008 til medio 2009.

Personalepolitikens fokus på ledelse indgår som en del af servicestrategien, idet efteruddannelse af ledere og medarbejdere er en organisatorisk foranstaltning, der kan bidrage til en effektivisering og en forbedring af kvaliteten i organisationen. God ledelse er en afgørende forudsætning for medarbejdernes trivsel og udvikling og for at Region Midtjylland kan fastholde og rekruttere den nødvendige arbejdskraft i en periode med lav tilgang til arbejdsmarkedet og stor aldersbetinget afgang.

Arbejdet med det personalepolitiske fokusområde skal ses i sammenhæng med de mange lokale tiltag på regionens arbejdspladser med fokus på ledelsesudvikling og vilkår for ledelse. Arbejdet med fokusområdet, tilrettelægges som et fælles personalepolitisk indsatsområde for hele Region Midtjyllands organisation. Arbejdet understøttes konsulentmæssigt af regionens HR-afdeling, som også sikrer vidensopsamling/-formidling, og der følges op på arbejdet i blandt andet regionens tværgående samarbejdsudvalg (Regions-MEDudvalget).

Indsatsområdet skal i øvrigt ses i sammenhæng med hensigtserklæringen i det politiske forlig om budget 2008 for Region Midtjylland, som blev indgået 13. september 2007. Partierne bag budgetforliget har ønsket, at der i 2008 sættes fokus på initiativer for forbedrede arbejdsgange og styrkelse af ledelse, som på forskellig vis kan understøtte sammenhængende og effektive patientforløb, jf. hensigtserklæring nr. 3 som er gengivet nedenfor:

"Ønsket om hurtigere behandling og mere komplekse patientforløb forudsætter en række initiativer, der kan understøtte sammenhængende patientforløb. De interne ventetider skal

belyses og samarbejde på tværs af afdelinger styrkes. Region Midtjyllands Center for Arbejdsgange og Logistik skal inden sommeren 2008 fremlægge en afrapportering til regionsrådet om den hidtidige indsats. Administrationen fremlægger et konkret forslag til, hvordan Region Midtjylland kan styrke den direkte ledelse, herunder evt. behov for yderligere ledelsesressourcer”.

Endelig skal indsatsområdet ses i sammenhæng med arbejdet med at implementere den del af regeringens kvalitetsreform (ledelsesreformen) og trepartsaftalerne, som sætter fokus på ledelse. Regeringen har i sin ledelsesreform formuleret følgende fire mål, som regionen i forskellige sammenhænge arbejder med at indfri: 1) Alle offentlige institutionsledere skal have ret til en anerkendt lederuddannelse, 2) Offentlige ledere skal evalueres mindst hvert 3. år og have krav på en årlig leder-udviklingssamtale med deres overordnede, 3) Offentlige ledere skal have et klart ledelsesansvar og rum til at lede, og 4) god ledelse skal anerkendes og belønnes.

Som en del af indsatsen vedrørende ledelse i Region Midtjylland er der indkaldt forslag fra regionens arbejdspladser til hvilke initiativer man - med afsæt i konkrete udfordringer - mener der skal gennemføres med fokus på ledelse. Forslagene kan enten sigte mod at få udbredt eksisterende positive erfaringer eller mod at udvikle nye tiltag.

At der som beskrevet ovenfor i forskellige sammenhænge sættes særligt fokus på ledelse er i tråd med anbefalingerne i Erik Juhls rapport "Rundrejse i det danske sygehusvæsen", hvor det konkluderes, at der generelt i sundhedsvæsenet er behov for at sætte fokus på at skabe klarhed om ledelsesvilkår og bedre ledelsesredskaber.

7. Bilag 1 - Udliciteringsplan

Primære opgaver	Udstrækning	Udliciteret i dag (helt, delvist, slet ikke)	Udliciterings-periode (kontraktens udløb)	Planlagt udbud/genudbudt	Bemærkninger, herunder fællesudbud og evt. forventning om hjemtagelse
Jord og Råstoffer - kortlægning og undersøgelser	Hele det geografiske område i RM	Delvist.	Variierende	X (løbende)	En række opgaver på jordforureningsområdet har traditionelt været varetaget af eksterne efter udbud
Afgrænsede somatiske sundhedsydelser * Mammografi-screeninger * MR-skanninger * Behandlinger indenfor det ortopædkirurgiske område				X	Pga. manglende behandlingskapacitet på hospitalerne er der igangsat et med udbud af konkrete ydelsesområder.
Vinduespolering	Alle hospitaler og institutioner	Delvist: RH Horsens (÷ Odder), Randers, Silkeborg, Vest, Viborg, Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Sygehus, Regionshuset Horsens, Regionshuset Århus, Regionspsykiatri Viborg, Silkeborg, Skanderborg, Kjellerup, Århus Universitetshospital, Risskov	Variierende	X (2008)	Undersøgelse af muligheden for fællesudbud jf. kommissorium vedr. udbud af serviceområder

Vintervedligeholdelse	Alle hospitaler og institutioner	Delvist: RH Horsens (÷ Odder), Randers, Silkeborg (÷ Skanderborg), Vest (÷ Lemvig, Ringkøbing og Tarm), (Viborg), Århus Universitetshospital, Skejby, Sønderøparken og Søndermarken Viborg, Regionspsykiatrien Silkeborg og Kjellerup, Århus Universitetshospital, Risskov	Variierende	X (2008)	Undersøgelse af muligheden for fællesudbud jf. kommissorium vedr. udbud af serviceområder
P-anlæg	Alle hospitaler og institutioner	Delvist: Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Sygehus, NBG, Regionshuset Horsens og Regionshuset Århus, RH Horsens, Regionspsykiatrien Skanderborg, Silkeborg og Kjellerup.	Variierende	X (2008)	Undersøgelse af muligheden for fællesudbud jf. kommissorium vedr. udbud af serviceområder
Vedligeholdelse af grønne områder	Alle hospitaler og institutioner	Delvist: RH Horsens (÷ Odder), Randers, Silkeborg (÷ Skanderborg), Vest (÷ Lemvig, Ringkøbing og Tarm), Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Sygehus, Regionshuset Horsens, Regionshuset Århus, Sønderøparken, Søndermarken Viborg, Regionspsykiatrien Skanderborg, Silkeborg og Kjellerup, Århus Universitetshospital, Risskov	Variierende	X (2008)	Undersøgelse af muligheden for fællesudbud jf. kommissorium vedr. udbud af serviceområder

Rengøring	Århus Univesitets-hospital, Skejby; Regionshuset Århus, Regionshuset Horsens, Regionspsykiatrien Silkeborg, Kjellerup, Århus Univesitetshospital, Risskov		Varierende		Som en del af rengøringsudbuddet på Århus Univesitetshospital, Skejby er også inkl. måtteservice, behandling af linned og uniformer samt vask af gardiner og forhæng
Mad	RH Odder				
Måtteservice	RH Vest og Århus Univesitetshospital, Århus Sygehus og Skejby, Regionspsykiatri Viborg, Odder, Skanderborg, Silkeborg (lok. Psyk. C), Kjellerup, Århus Univesitetshospital, Risskov				
Elevatoreftersyn	Århus Univesitetshospital, Århus Sygehus og Regionspsykiatri Viborg, Skanderborg, Kjellerup, Århus Univesitetshospital, Risskov		Varierende		
Vandprøver, legionella	Århus Univesitetshospital, Århus Sygehus og Regionspsykiatri Viborg		Varierende		

Teknik og support vedr. telefoner	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Regionspsykiatri Viborg, Kjellerup, Århus Universitetshospital, Risskov (delvist)		Variierende			
Vægterfunktion	Århus Universitetshospital, Risskov		3 mdr.			
Intern postomdeling	Århus Universitets- hospital, Århus Sygehus (THG), Regionspsykiatrien Odder, Skanderborg, Silkeborg (lok. psyk. C), Kjellerup, Århus Universitetshospital, Risskov		Variierende			
Vikarydelser	Somatikken og behandlings- psykiatrien	Delvist: De forskellige hospitaller anvender forskellige bureauer			X	Fremadrettet arbejdes på etablering af et regionsdækkende koordinerende vikarbureau, først gennem fælles intern vikarservice og dernæst gennem fælles regionsdækkende ekstern vikarservice efter udbud

Servicekontrakter på vedligehold af medicoteknisk udstyr	RH Viborg og Horsens		Varierende		Servicekontrakter tilkøbes ofte som del af anskaffelsen og koordineres ved fællesregionale leverancer ved køb af fx MR og CT scannere
Ambulancekørsel	Region Midtjylland	Region Midtjylland	6 måneders opsigelse, dog krav fra Konkurrencemyndighederne om udbud	X	Forventet hjemtagelse af vagtcentralen (godkendt FU 20 nov, RR 12 dec.)
Drift af mellemarkivet	Hele regionen	Helt			Der er lavet en aftale om mellemarkivet, der dækker hele dets levetid