

1. statusrapportering på opgaver i Aftale om Budget 2016 samt spareplan 2015-2019 for Region Midtjylland



Dato 28-04-2016

Martin Risgaard Christensen

Tel. +4578410407

Martin.Christensen@stab.rm.dk

1-21-78-3-14

Side 1

Indledning

Regionsrådet indgik *Aftale om Budget 2016 for Region Midtjylland* d. 7. september 2015. I aftalen indgår en række opgaver som kræver et videre arbejde i forhold til udmøntning/opfølgning. Regionsrådet indgik Politisk aftale om spareplanen for 2015-2019 d. 22. juni 2015. I aftalen indgår 12 hensigtserklæringer. Dette notat er opdelt følgende 2 afsnit.

- A. Hensigtserklæringer og opgaver i Budget 2016
- B. Hensigtserklæringer i spareplan 2015-2019

For den enkelte opgave er med kursiv gengivet teksten fra budgetaftalen/spareplanen. Herefter er der for den enkelte hensigtserklæring anført status primo april 2015.

A. Hensigtserklæringer og opgaver i Budget 2016.

1. Revision af Region Midtjyllands kvalitetsmål

I økonomiaftalen for 2016 er det aftalt mellem regeringen og Danske Regioner, at der i foråret 2016 skal fastsættes få, ambitiøse og forpligtende nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene omfatter såvel kvalitetsmål som mål for sundhedsvæsenets udvikling. De nationale mål skal understøttes og suppleres af lokalt definerede kvalitetsmål, der udvikles sideløbende med de nationale mål, og som lægges fast i umiddelbar forlængelse heraf. Forligspartierne er enige om, at kvalitetsmålene i budgettet opdateres i forbindelse med budget 2017 på baggrund af de nationale mål.

Statusrapportering april 2016

For at skabe sammenhæng mellem de mål vi arbejder med nationalt, regionalt og lokalt er det aftalt, at de regionale kvalitetsmål revideres i forbindelse med vedtagelsen af budgettet for 2017. Baggrunden for revisionen vil være de nye nationale mål for sundhedsvæsenet, som blev offentliggjort d. 29. april 2016. De nye nationale mål er et bærende element i et nyt nationalt program for kvaliteten i sundhedsvæsenet. Målet med det nationale kvalitetsprogram er at øge forbedrings- og innovationshastigheden i det samlede sundhedsvæsen. Det sker bl.a. ved

at styrke det kliniske ejerskab og fremme en kvalitetskultur, hvor ledelse og medarbejdere skaber kvalitetsforbedringer som en del af det daglige kliniske arbejde.

De nationale mål forelægges på budgetseminaret den 18. maj 2016 med henblik på en opdatering af kvalitetsmålene i budgettet.

Der har i marts måned været afholdt et fællesmøde for hospitalernes økonomi-, plan- og kvalitetschefer om processen fra nationale mål hen imod formulering af regionale og lokale mål. Det drøftes med hospitalerne i forskellige regionale fora hvordan det bedst sikres, at målene i videst muligt omfang omsættes til klinisk meningsfulde lokale mål. På fælles møde for Regions-MEDudvalget (RMU) og forretningsudvalget den 17. maj 2016 vil der være en temadrøftelse om arbejdet med de nationale mål i Region Midtjylland.

2. Konsolidering på sundhedsområdet

I investeringsplanen er der en samlet leasingramme på 1.069 mio. kr. i perioden 2014-2019 – jævnfør fremlagte investeringsplan på budgetseminar 20. maj 2015. Leasingrammen er nødvendig for at gennemføre regionens ambitiøse investeringsplan.

Forligspartierne er enige om, at eventuelle mindreforbrug på sundhedsområdets nettodriftsudgifter i de kommende år anvendes til at konsolidere regionens økonomi gennem indfrielse af leasinggæld.

Statusrapportering april 2016

Initiativer til at konsolidere økonomien på sundhedsområdet ved indfrielse af leasinggæld, vil blive forelagt sidst på året og vurderet i forbindelse med afslutning af regnskab 2016.

3. Kompetenceudvikling

Udviklingen på sundhedsområdet fordrer i høj grad tilpasning af arbejdstilrettelæggelse og opgavefordeling, således at opgaverne på hospitalerne løses der, hvor det er bedst og billigst. Ledelsen i Region Midtjylland skal sikre, at kompetencerne hos læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt øvrige personalegrupper udnyttes optimalt, idet disse personalegrupper fortsat vil spille en vigtig rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Ligeledes gælder det, at ledelsen skal sikre, at mulighederne for effektiv arbejdstilrettelæggelse indenfor de eksisterende overenskomstmæssige rammer udnyttes optimalt.

I 2016 afholdes et temamøde i regionsrådet om regionens politik for kompetenceudvikling.

Statusrapportering april 2016

Der blev afholdt et temamøde i regionsrådet den 23. november 2015 om regionens politik for kompetenceudvikling.

I august 2015 blev der i Region Midtjylland afholdt et seminar om udfordringer og muligheder for social- og sundhedsassistenter i fremtidens sundhedsvæsen, bl.a. som opfølgning på en national camp i 2013. Som led i opfølgningen på dette seminar har der den 1. februar 2016 været en temadrøftelse om uddannelse i Sundhedsstyregruppen, hvor både hospitaler, kommuner og praktiserende læger er repræsenteret. Her blev bl.a. aftalt fælles pejlemærker i forhold til uddannelsesområdet.

Ledelsen i Region Midtjylland arbejder fortløbende på at få så effektiv en arbejdstilrettelæggelse som muligt, herunder den bedst mulige udnyttelse af medarbejdernes kompetencer. Det indebærer bl.a. at der løbende sker opgaveflytning mellem faggrupper.

Som eksempler kan nævnes, at en social- og sundhedsassistent har overtaget opgaver fra sygeplejersker i forhold til opfølgning på patienter med åreknuder. Desuden oplæres sygeplejersker i at udføre ekkokardiografi og ultralydsvejledte injektioner i led. På føde- og barselsafdelinger overtager både jordemødre og sygeplejersker opgaver fra læger og frigør dermed tid hos lægerne.

I 2016 uddannes fortsat beskrivende radiografer, der kan aflaste speciallæger i radiologi, og koloskoperende sygeplejersker, der kan aflaste kirurger. Det sker med økonomisk tilskud fra fælles regionale puljer på uddannelsesområdet. Desuden arbejdes på at etablere et akademi for koloskopører, hvor målgruppen for kurserne er både koloskoperende læger og sygeplejersker.

Der er ved at blive udviklet kompetenceudvikling, der kan styrke regionens evne til løbende at forbedre sig og tilpasse sig forandringer og øget kompleksitet. Det skal bl.a. understøtte den nationale dagsorden for kvalitet i sundhedsvæsenet.

Der er som udgangspunkt følgende tre hovedmålgrupper:

- Medarbejdere i klinikken
- Medarbejdere i kvalitetsorganisationen og øvrige nøglemedarbejdere og ledere
- Koncernledelsen

Kompetenceudviklingen kommer til at foregå i flere tempi og kan suppleres med mere dybdegående undervisning i konkrete metoder eller områder.

I juni 2016 starter første forløb bl.a. for de ledelser og nøglepersoner, som skal være med til at igangsætte og understøtte første etape af forbedringsarbejdet. Forløbet planlægges i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed, således at forløbet kommer til at indeholde veldokumenterede og afprøvede elementer. Der bliver taget udgangspunkt i forbedringsagentuddannelsen, men forløbet bliver samtidig tilpasset rammerne i Region Midtjylland. Som opfølgning på dette planlægges der i efteråret 2016 et kompetenceudviklingsforløb, som er målrettet klinikere og andre, som driver, leder og arbejder med forbedringer for patienter og borgere.

Der vil ligeledes blive tilrettelagt et forløb for koncernledelsen i september 2016. Dette forløb vil have et bredere sigte, men samme udgangspunkt.

Region Midtjyllands koncerntværgående lederudviklingsprogram indarbejder løbende kvalitets- og forbedringsunderstøttende elementer. Ligeså fokuseres virksomhedstilrettelagte lokale ledelses- og organisationsudviklingsforløb omkring udviklingen af en helhedsorienteret forbedringskultur i Region Midtjylland.

4. Høfde 42

Regionsrådet har besluttet, at forureningen på Høfde 42 skal graves væk, men at det bør være staten, som betaler for oprydningen. Det er aftalt med staten, at der kommer DUT forhandlinger i 2019 om alle de forureninger, der truer overfladevand.

Der ønskes imidlertid en hurtigere oprydning af Høfde 42, hvorfor regionen vil gå i dialog med staten, private fonde m.fl. om sammen at skaffe finansiering til en hurtigere oprydning.

Frem til oprydningen arbejder regionen sammen med staten og rådgivende ingeniørfirmaer om at effektivisere nogle af arbejdsgangene med henblik på at reducere prisen på oprydningen.

Det gælder opgravningen, logistikken og det mellemlager, det vil være nødvendigt at lægge den giftige jord i, før det kan uskadeliggøres og slutdeponeres.

Statusrapportering april 2016

I 3. kvartal 2015 er der udarbejdet et notat der beskriver, hvilke overvejelser Region Midtjylland har gjort i forhold til at udvikle en mere bæredygtig og omkostningseffektiv afgravningsløsning af depotet ved Høfde 42. Dette notat vil i 2016 blive brugt som udgangspunkt for at afdække mulige udviklingssamarbejds- og finansieringsmodeller med potentielle partnere. I 2016 vil der blive udarbejdet et notat, der beskriver identificerede partnerskabs- og finansieringsmodeller samt tidsperspektiverne for disse. Der er løbende dialog med relevante parter om at finde en løsning til en fremtidig bæredygtig og omkostningseffektiv fjernelse af forureningen ved Høfde 42.

5. Udvikling af nye samarbejdsformer med kommunerne om fælles forløb for patienter

Forligspartierne ønsker et styrket fokus på at udvikle nye samarbejdsformer med kommunerne om fælles forløb for afgrænsede patientgrupper indenfor psykiatrien og somatikken. Med nye samarbejdsformer forstås blandt andet at etablere fælles opgaveløsning og finansiering samt at udveksle data og informationer om fælles patientforløb. Det afprøves i 2-3 pilotindsatser, som igangsættes i 2016. Regionsrådet forelægges status medio 2016.

Statusrapportering april 2016

Region Midtjylland indgår i 2016 i forskellige initiativer med kommunerne med henblik på at udvikle nye samarbejdsformer om fælles forløb.

Opgaveoverdragelse Forløbsprogram for hjertesygdom

I forlængelse af det revidere Forløbsprogram for hjertesygdom flyttes en væsentlig del af hjerterehabiliteringen til kommunerne. Det er aftalt med kommunerne, at hjerterehabiliteringen i kommunalt regi skal være etableret senest ved udgangen af 2016. Alle kommuner har tilsluttet sig. En kommunal varetagelse af hjerterehabiliteringen fordrer et tæt samarbejde mellem hospitalet og kommunen og såvel patienter som sundhedsfagligt personale har adgang til at kontakte ambulatoriet under forløbet. Der arbejdes på idriftsættelse af en fælles løsning for kvalitetsopfølgning herunder registrering af de kliniske data i kommunerne.

Initiativer for mennesker med psykisk sygdom

Der er igangsat et projekt i samarbejde mellem AUH Risskov og Aarhus Kommune, hvor regionen for Sats-puljemidler betaler for, at 3 kommunale misbrugsbehandlere kan have fremmøde i psykiatrien eller være udgående sammen med de psykiatriske behandlere. Desuden er der ansat 2 psykiatriske sygeplejersker, som kan have fremmøde på Center for Misbrugsbehandling og Center for Alkoholbehandling. Målet med projekt er brobygning og udvikling af nye samarbejdsformer, via et meget tættere kendskab til hinanden. Projektet følges tæt.

Desuden har psykiatrien søgt og fået midler til i samarbejde med 3 kommuner, Kriminalforsorgen og en leverandør af velfærdsteknologiske løsninger at udvikle en elektronisk platform, hvorpå alle involverede samarbejdspartner til en borger kan samle alle borgerens planer og evt. fælles planer. Projektet kaldes Borgerens plan, da det er vigtigt at borgeren og

evt. pårørende kan tilgå platformen og dermed skaffe sig overblik over den samlede indsats. Primo 2017 håber man at have en prototype klar, som kan komme i pilottest i 2017.

Socialudvalget i Silkeborg Kommune har sammen med det Rådgivende udvalg for psykiatri og social besluttet, at der skal arbejdes videre på udvikling af Psykiatriens Hus i Silkeborg.

Udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til KOL patienter i Region Midtjylland

Det er aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og KL, i Økonomaftalen for 2016, at telemedicinsk hjemmemonitorering til KOL patienter skal udbredes i alle regioner og kommuner inden udgangen af 2019. Der vil i forbindelse med udbredelsen være behov for at udvikle fælles patientforløb mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Region Midtjylland er i samarbejde med kommunerne i gang med at forberede den kommende implementering. I den forbindelse er der nedsat en fælles programstyregruppe som er ansvarlig for udbredelsen som vil ske på baggrund af erfaringerne fra såvel Telecare Nord projektet (Region Nordjylland) som de forskellige telemedicinske projekter målrettet borgere med KOL i Region Midtjylland. Implementering er på nuværende tidspunkt forbundet med en betydelig økonomisk usikkerhed da de økonomiske midler som er afsat til projektet nationalt IKKE omfatter den lokale implementering af telemedicinsk hjemmemonitorering (udgifter til anskaffelse, implementering, uddannelse, etc.).

Udbredelse af telemedicin til stomipatienter

På baggrund af de gode erfaringer med telemedicinsk sårsvurdering har der sideløbende pågået et arbejde med at udbrede brugen af Pleje.net til andre patientgrupper. På foranledning af regionens stomisygeplejersker er der gennemført en udvikling og tilpasning af Pleje.net, så det kan understøtte det tværsektorielle samarbejde mellem hospitaler og kommuner og sikre et bedre sammenhængende patientforløb for stomipatienter. Der er i begyndelsen af 2016 gennemført det første undervisningsforløb for stomisygeplejersker fra de regionale stomiambulatorier, ligesom den første egentlige samarbejdsaftale er indgået. Forventningen er at der i løbet af 2016 vil ske en begyndende systematisk anvendelse af Pleje.net til stomipatienter i Region Midtjylland.

Forløb for sårbare ældre medicinske patienter

Siden den første nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (2011) har der som et led i sundhedsaftalen været etableret et forpligtigende samarbejde mellem hospitaler, kommuner og almen praksis ift. forløbskoordination for den ældre medicinske patient og opfølgende hjemmebesøg. Desuden har der om en del af indsatsen været arbejdet med rationel farmakoterapi til ældre medicinske patienter. Sundhedsstyrelsen har forud for den nye nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient annonceret en satspulje på 78,5 mio. kr., til styrket sammenhæng for de svageste ældre. Formålet med satspuljen er at afprøve forsøg med konkrete modeller for brug af kompetencer på tværs af kommuner, regioner og evt. almen praksis for at skabe større sammenhæng i indsatsen for de svageste ældre. Region Midtjylland vil i samarbejde med kommunerne ansøge om midler. Ansøgningsfristen er den 15. juni 2016.

6. Mere brug af selvbooking

Patienterne har på nogle områder mulighed for selv at booke aktiviteter på regionens hospitaler. Forligspartierne er enige om, at der er potentiale i, at denne adgang udbredes på en række nye områder, idet selvbooking både kan gøre det nemmere at være patient, ligesom

det kan reducere omfanget af udeblivelser. Initiativet er således med til at sikre, at sundhedsvæsenet fungerer på patienternes præmisser.

Statusrapportering april 2016

På hjemmesiden booking.rm.dk kan borgeren

- booke til blodprøvetagning og EKG
- Se sine aftaler med hospitalernes kliniske afdelinger
- bestille sms-erindring på aftalen
- se sine indkaldelsesbreve
- ændre tidspunkt på visse aftaler med kliniske afdelinger

Der er adgang til booking.rm.dk når borgeren bruger NemID, ligesom digital post.

Der er igangsat et arbejde med at forbedre den tekniske platform, så systemet kan håndtere større søgning. Desuden er man i gang med at etablere en fælles aftaledatabase, der rummer bookingdata fra både kliniske og radiologiske afdelinger.

Ændringsønsker til booking-hjemmesiden

EPJ-styregruppen har på sit møde 15. januar drøftet selv-booking. Her konstaterede man at ikke alle kliniske aftaler kan åbnes for selvbooking. Aftaler der indgår et egentligt forløb, eller som inkluderer bestemte ressourcer eller medarbejdere, kan ikke uden videre flyttes rundt.

Selv-booking er derimod muligt, når det drejer sig om afdelingernes standard-undersøgelser.

EPJ-styregruppen har også drøftet muligheder for at gøre booking-hjemmesiden mere attraktiv for patienterne og udvide de tjenester som den tilbyder.

Blandt mulighederne kan man nævne:

- booking-på-tværs så patienten også kan ændre sted/hospital for en undersøgelse,
- en knap-funktion så patienten kan flytte aftalen ind i sin private kalender, så han bedre kan huske den
- en privat "venteliste" så patienten automatisk får flyttet sin aftale til et andet tidspunkt, hvis der kommer en ledig tid
- adgang for forældre til at se og ændre børns indkaldelser
- adgang for patienten til at se sin journal på hjemmesiden

Der er ikke givet en særskilt bevilling til selv-booking. Derfor skal disse forslag prioriteres sammen med andre ændringsønsker til booking-systemet.

7. Analyse af udflytning af statslige arbejdspladser

Der laves en analyse af gevinsterne ved udflytningen af statslige arbejdspladser.

Statusrapportering april 2016

Analysen af udflytning af statslige arbejdspladser er under udvikling. Modelredskaberne SAM-K og Line, som er udviklet og drevet af forskere ved Center for Regional- og Turismeforskning er under opdatering, og forventes klar til brug inden sommerferien 2016.

Analysen af effekterne ved udflytningen af statslige arbejdspladser vil derfor først være klar i løbet af 3. kvartal 2016.

8. Udredning for HPV-bivirkninger

Der kan konstateres et stort pres på udredning ved mistanke om HPV-bivirkninger på Diagnostisk Center, Hospitalsenhed Midt. Forligspartierne ønsker, at problematikken med lange ventetider rejses over for Danske Regioner med henblik på at sikre national opfølgning.

Statusrapportering april 2016

Der har i december og januar måned været nedsat en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, som skulle udarbejde faglige anbefalinger for område, således at tilbuddet til patientgruppen blev ensartet på tværs af landet.

Region Midtjylland lever op til rapportens anbefalinger vedrørende både organisering og vedrørende det faglige tilbud

Antallet af henviste og ventetiden til udredning har siden sommeren 2015 været faldende.

Behovet for ekstra ressourcer til tilbuddet drøftes mellem administrationen og Hospitalsenhed Midt bl.a. på baggrund af udviklingen i antallet af henvisninger

I forbindelse med den politiske behandling af "Fordeling af finanslovsmidler til hurtigere udredning og behandling" på regionsrådets møde d. 27. april er Hospitalsenhed Midt tilført 2,5 mio. kr. i 2016 til at løse opgaven

9. Hospice

Såfremt der på et senere tidspunkt bliver økonomisk mulighed for at etablere hospicepladser, prioriteres udvidelsen at kunne ske ved de bestående hospicer, således at alle hospicer som minimum får 12 pladser. Herefter prioriteres udvidelser at kunne ske, hvor der i dag er bygningsmæssig ledig kapacitet til det.

Statusrapportering april 2016

Region Midtjylland opfylder de lovgivningsmæssige krav til antallet af hospicepladser. Der er ikke afsat midler til etablering af flere hospicepladser. Hospicepladserne i Region Midtjylland er i dag fordelt på følgende måde:

Hospice Djursland – 15 pladser.

Anker Fjord Hospice: 12 pladser.

Hospice Limfjord: 12 pladser.

Hospice Søholm: 11 pladser.

Gudenå Hospice: 9 pladser.

Såfremt der på et tidspunkt afsættes midler til at udbygge hospicekapaciteten tages sagen op med udgangspunkt i hensigtserklæringen.

10. Turismeområdet

Region Midtjylland vil i lighed med tidligere prioritere turismen, så der ikke tabes momentum. Der skal fortsat satses på turismeudvikling der, hvor der er betydelige vækstpotentialer i regionen.

Statusrapportering april 2016

Igangsætning af den regionale turismeindsats er i høj grad bundet op på samarbejdet med de landsdækkende turismeudviklingsselskaber Dansk Kyst- og Naturturisme og MeetDenmark. Dansk Kyst- og Naturturisme har først fremlagt deres handlingsplan i midten af marts 2016 mod en forventet fremlæggelse i efteråret 2015. Den regionale turismeindsats, herunder udarbejdelse af en regional turismehandlingsplan skal være i overensstemmelse med Dansk Kyst- og Naturturismes handlingsplan. Den "sene" fremlæggelse af Dansk Kyst- og Naturturisme har betydet, at der endnu ikke er igangsat konkrete udviklingsprojekter inden for kyst- og naturturisme. Dansk Kyst- og Naturturisme har efter aftale med regionerne forud for fremlæggelse af deres handlingsplan ansøgt samtlige vækstfora om regional medfinansiering af et nyt landsdækkende kompetenceudviklingsprojekt, der bliver behandlet af Vækstforum Midtjylland den 18. april 2016.

Der pågår en dialog med Dansk Kyst- og Naturturisme om udvikling af flere projekter med udgangspunkt i deres handlingsplan.

Vækstforum har den 21. oktober 2015 godkendt annoncering efter et regionalt kulturturismeprojekt, der har resulteret i at der er bevilget støtte fra Regionsrådet til et projekt i januar 2016.

Der er igangsat en proces i forhold til annoncering efter projekter inden møde- og erhvervsturisme.

11. Gentest

Forligspartierne ønsker yderligere fokus på brugen af genteknologiske analyser og hurtigere indførelse af relevante analyser. Genteknologiske analyser er dyre men kan målrette behandlingen af svært syge patienter, så bivirkninger og spild af dyr medicin kan undgås. På baggrund af en regional status for brugen af analyserne i den daglige klinik redegøres der for faktorer, som fremmer og hæmmer yderligere anvendelse af genteknologi i diagnostisk øjemed. Forligspartierne vil på baggrund af analysen vurdere, hvordan yderligere brug af genteknologi fremmes.

Statusrapportering april 2016

Der er igangsat udredninger nationalt og regionalt, der har betydning for en fremtidig øget satsning på brugen af genteknologi. Genteknologi benyttes blandt andet til udviklingen af personlig medicin og præcisionsmedicin, der handler om at skræddersy forebyggelse, behandling og pleje til den enkelte borger og patient blandt andet på baggrund af den enkeltes genetiske profil. Både personlig medicin og præcisionsmedicin har stor regionalt og nationalt fokus.

Sundheds- og Ældreministeriet har således nedsat både en styregruppe og en referencegruppe vedr. personlig medicin. Gruppen skal levere en foranalyse for betydningen af et dansk program for personlig medicin, der skal danne grundlag for regeringens stillingtagen til sagen i løbet af 2016.

En national biobankstruktur "Regionernes Bio- og Genombank" er under opbygning i regi af Danske Regioner. Det er forventningen, at Genombanken er én af de bio- og genombanker, der inkluderes i strukturen frem mod 2020.

Regionalt er der, i samarbejde med Aarhus Universitet, påbegyndt en udredning af mulighederne for etablering af et datawarehouse i Region Midtjylland til opbevaring af de omfattende datamængder "big data" som brugen af genteknologi genererer.

I regi af Molekylær Medicinsk Afdeling (MOMA) på Aarhus Universitet pågår en udredning vedrørende udviklingen af molekylær medicin.

Resultaterne af ovenstående udredninger vil, sammen med fremmende og hæmmende faktorer for yderligere anvendelse af genteknologi, indgå i en fremlæggelse for regionsrådet i efteråret 2016.

12. Skive Sundhedshus

Forligspartierne er enige om, at der reserveres i alt 1 mio. kr. til eventuel medfinansiering af haveanlæg ved Skive Sundhedshus i forbindelse med udmøntning af de midler, som regionen løbende får via huslejeindtægter i sundhedshusene. Regionsrådet bliver senere forelagt et konkret beslutningsforslag.

Statusrapportering april 2016

Status for fundraising er tilsagn fra bidragsydere på i alt 7,5 mio. kr., og målet er 15 mio. kr. ex. moms.

Det er i styregruppen besluttet, at projektet igangsættes med tilsagn på 10 mio. kr., og projektet tilpasses anlægsrammen med mulighed for udvidelse af projektet.

Regionen har tilkendegivet, at man gerne varetager bygherrefunktionen og forestår mellemfinansiering i forhold til et projekt, hvor der er givet tilsagn fra bidragsydere.

Det forventes, at det fortsat er Hospice Limfjord, der står for fundraising og sikrer de nødvendige tilsagn fra bidragsydere.

Projektet og regionens engagement skal behandles politisk, når projektet og processen er yderligere afklaret.

13. Finanslov 2016

Regeringen har tilkendegivet, at sundhedsområdet tilføres midler i økonomiaftalen med Danske Regioner for 2016, samt i finansloven for 2016. Det kan således forventes, at regionerne vil blive tilført yderligere midler til sundhedsområdet i finansloven for 2016. Da omfanget ikke er kendt på nuværende tidspunkt, er det således ikke muligt at medregne midlerne direkte i forbindelse med budgetlægningen for 2016.

I forliget om spareplanen blev det besluttet, at der efter indgåelse af økonomiaftalen for 2016 skulle tages stilling til finansiering af fire medicinske senge i Hospitalsenheden Horsens på i alt 3 mio. kr. prioriteringen heraf indgår i forligspartiernes drøftelse af udmøntningen af finansloven for 2016.

Statusrapportering april 2016

Fra finansloven 2016 forventes Region Midtjylland i 2016 at modtage 63,9 mio. kr. til hurtigere udredning og behandling. De 40 mio. kr. af disse uddelte regionsrådet til hospitalerne den 24. februar 2016. Forslag til fordeling af de resterende 23,9 mio. kr. behandler regionsrådet på mødet den 27. april 2016.

Som led i den nationale indsats mod overbelægning er der via Finanslov 2016 afsat midler til en Akutpakke. Akutpakken lægger op til at der skal ske en styrket koordination og samarbejde på tværs af afdelinger (Sikkert Patientflow) samt øget kapacitet i form af mere personale med henblik på at sikre hurtigere adgang til undersøgelse og behandling. Region Midtjyllands andel vil være 34,1 mio. kr. i 2016 faldende til 10,7 mio. kr. i 2019.

Der resterer endvidere via Finanslov 2015 13,7 mio. kr. til udmøntning i 2016 til at understøtte effektive patientforløb samt sikre bedre omsorg for kronisk syge og ældre medicinske patienter. Regionsrådet behandler på mødet den 27. april 2016 forslag til fordeling af disse midler.

Herudover er der afsat finanslovsmidler til en handleplan for den ældre medicinske patient som Sundhedsstyrelsen er i gang med at udarbejde. Midlerne udmøntes med virkning fra 2017 og udgør i størrelsesordenen 100-250 mio. kr. frem til 2019. Midlerne skal fordeles mellem regioner og kommuner, og det er uvist hvordan fordelingsnøglen bliver. Ud fra handleplanens kommissorium er det vurderingen, at forslagene i vid udstrækning vil være målrettet kommunale tiltag.

Regionsrådet har tidligere (den 16. december 2015) udmøntet 10 mio. kr. fra Finanslov 2015 til det medicinske område, heraf indgik varig bevilling til Hospitalsenheden Horsens på 3 mio. kr. til finansiering af de i spareplansforliget omtalte 4 medicinske senge.

14. Ny styring i patientperspektiv

Projekt Ny styring i et patientperspektiv, hvor aktivitetsstyringen efter DRG-værdi er erstattet med styring efter mål, der giver størst mulig værdi for patienten til de lavest mulige omkostninger, er igangsat i 2014. De foreløbige resultater viser, at projektet på alle ni afdelinger har været medvirkende til et øget fokus på patientens perspektiv, hvor det nye styringshensyn er, at man skal gøre det rigtige for patienten første gang og kan gøre dette uden hensyntagen til et eventuelt fald i aktivitetsværdien. Projektet er forlænget, så det løber til og med udgangen af 2016. I 2016 skal afdelingerne fortsætte arbejdet med at skabe forandringer i arbejdsgange og kulturer på afdelingerne. I 2016 skal regionsrådet tage stilling til en videreførelse af "Ny styring i et patientperspektiv" i 2017 og frem.

Statusrapportering april 2016

Projekt Ny styring i et patientperspektiv er i 2016 gået ind i sidste år af projektperioden, og der arbejdes fortsat godt med målene på de deltagende afdelinger. Der var i løbet af 2015 udfordringer med at få data på de valgte mål. Med regionens nye BI-portal er der kommet et godt værktøj, hvor det er muligt for de deltagende afdelinger at følge udviklingen på en del af de valgte mål. Der vil i løbet af 2016 fortsat skulle arbejdes på at stille data til rådighed på flere af de valgte mål.

Regionsrådet godkendte d. 16. december 2016 at inkludere to nye afdelinger fra Hoved-Hjerte-Centret, Aarhus Universitetshospital i arbejdet med projekt Ny styring i et patientperspektiv. Arbejdet på de to nye afdelinger er igangsat, men der afventes i øjeblikket hvordan Region Midtjylland vil arbejde med de nye nationale mål. De nationale mål og Region Midtjyllands egne mål skal være rammen for hvilken retning sundhedsvæsenet i Region Midtjylland ønsker at bevæge sig i.

Med udgangspunkt i nogle af de foreløbige erfaringer fra projekt Ny styring i et patientperspektiv, lægges der op til, at regionens styring efter en DRG-værdi ændres. I efteråret 2016 skal der arbejdes videre med, hvordan regionens strategiske mål nedbrydes til mål på afdelingsniveau – i den forbindelse vil erfaringerne fra projektafdelingerne være nyttige. I projekt Ny styring i et patientperspektiv skal der også i efteråret 2016 arbejdes på at indsamle vigtige erfaringer. Disse erfaringer skal bruges i det videre arbejde med at styre sundhedsvæsenet i Region Midtjylland i en retning, hvor der i højere grad fokuseres på kvalitet og patientperspektivet.

Der er fortsat tilknyttet følgeforskning til projekt Ny styring i et patientperspektiv, hvilket bidrager til at sikre en nærmere undersøgelse af konsekvenserne af projektet. Følgeforskningen er forankret i DEFACTUM, Koncern Kvalitet.

B. Hensigtserklæringer i Spareplan 2015-2019

15. Akutområdet og benchmark på det medicinske område

I spareprocessen har der inden for det medicinske område været arbejdet med benchmarks vedrørende lægeforbruget på hospitalerne. Der ser ud til at være forskelle, der ikke umiddelbart og fuldt ud kan forklares med forskelle i opgaverne.

Der igangsættes en analyse af det enkelte hospitals opgaver indenfor det akutte område samt muligheder, ressourcer og vilkår for at løse opgaven med henblik på at sikre en ensartet service til borgerne i optageområdet. I analysen vil produktivitetsforskelle også indgå.

I sammenhæng hermed indgår også benchmark på det medicinske område og analyser af lægeforbruget.

Statusrapportering april 2016

I forbindelse med fordeling af finanslovsmidler for 2016 og de følgende år, har administrationen vurderet forskelle hospitalerne imellem vedrørende akutområdet og det medicinske område. Der er fremlagt forslag til regionsrådsmødet den 27. april om udmøntning af midler til reduktion af belægningen på afdelingerne. Fordelingsnøglen tager udgangspunkt i henholdsvis optageområde samt oversigt over udviklingen af belægningsforholdene, der viser at nogle hospitaler har større udfordringer i forhold til belægningsprocenten end andre. I forhold til analyser af aktivitet og fremdrift på akutområdet – generelt og på de enkelte akuthospitaler - arbejdes der med en fælles milepælsplan på området. Milepælsplanen sikrer, at akuthospitalerne har fokus på de samme indsatsområder, og at der følges op på resultaterne for patienterne.

16. Ændring af opgavevaretagelse inden for praksissektoren

Inden for praksisområdet er der blevet opmærksomhed på muligheder for mere grundlæggende ændringer af opgavevaretagelsen i almen praksis. Formålene er bl.a. at flytte opgaver til der, hvor de udføres billigst og at sikre de bedste patientforløb.

Statusrapportering april 2016

Opmærksomheden på opgaveflytninger mellem almen praksis og hospitaler/kommuner, med henblik på bl.a. at udføre opgaverne hvor de kan udføres billigst og at sikre de bedste patientforløb, er ikke ny. Det var blandt andet en del af tanken bag indgåelsen af Akutaftalen.

Spareplanen var en anledning til at gå videre med visionerne om at have fokus på det tværsektorielle samarbejde og at følge LEON-princippet for derved at sikre den effektivisering og de løbende produktivitetsstigninger, der ligger i den fortsatte udbygning af det primære og nære sundhedsvæsen. Der blev gjort en del overvejelser om mulige opgaveflytninger fra hospitalerne til almen praksis bl.a. med hensyn til opgaver vedr.: kronikerne, KOL patienter, kræftpatienter, ældre medicinske patienter, opfølgning på ambulatoriepatienter, ultralydsundersøgelser, ambulante behandlinger herunder forundersøgelser til behandlinger. Herudover var der fokus på forebyggelse af (gen)indlæggelser og almen praksis rolle heri.

Ideerne blev ikke udmøntet i forbindelse med spareplanen, og det er fortsat vurderingen, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at gennemføre en række af forslagene, da gennemførelsen forudsætter ændringer i overenskomsten for almen praksis. Overvejelserne

indgår i stedet i det så småt påbegyndte arbejde med en ny overenskomst for almen praksis og i de kommende forhandlinger, som en del af en mere langsigtet, tværsektoriel strategi, med det formål at flytte opgaver derhen, hvor regionen får mest sundhed for pengene. Der skal være indgået en ny overenskomst for almen praksis i foråret 2017.

I forbindelse med det senere års behov for besparelser i regionen har der været et stort fokus på, hvorvidt prisen på sundhedsydelserne står mål med kvaliteten og den pris og kvalitet, man kan gøre det for andre steder. I forbindelse med spareplanen vedtog regionsrådet at de blodprøvetagninger, der rekvireres hos almen praksis af hospitalerne i forbindelse med hospitalsbehandling, flyttes fra almen praksis til hospitalerne. Formålet med denne flytning var at flytte opgaven derhen, hvor den kunne gøres billigst. Siden vedtagelsen af spareplanen har administrationen og hospitalerne arbejdet med at planlægge implementeringen af forslaget. Regionsrådet har d. 27. april truffet endelig beslutning om implementeringen.

17. Brug af fællesløsninger på forsyningsområdet

Inden for forsyningsområdet har der vist sig et større potentiale for besparelser end forventet. Der er enighed om, at der fremadrettet bør være mere fokus på muligheder for besparelser ved øget brug af fælles løsninger. Bedre udnyttelse af regionens lokaler, bedre organisering af hjælpemiddelområdet og flere fælles standarder er oplagte temaer for det fremtidige arbejde.

Statusrapportering april 2016

En lang række områder inden for forsyningsområderne indgår i spareforslagene for de ikke kliniske områder og bliver afrapporteret i denne sammenhæng – det gælder bl.a. udvikling af indkøbssystemet, indgåelse og anvendelse af fælles indkøbsaftaler, kostoptimering, rengøringsstandarder m.v.

Ernst & Youngs udredning af vareforsyningen i efteråret 2015 har dog vist, at der er et potentiale i mere fælles og standardiserede løsninger på dette område. Regionsrådet har på denne baggrund godkendt en midlertidig hjemtrækning af lagerfunktionen og plan for udarbejdelse af fælles løsninger, der gør det muligt at konkurrenceudsætte området i løbet af to år.

Konkret arbejdes der med en række spor:

- Automatisk genbestillingssystem, hvor der skal udredes, hvordan man kan få et fælles og tidssvarende system for alle hospitalerne.
- Udredning af standardisering af transportmateriel, hvor der bl.a. tages udgangspunkt i fælles nationale anbefalinger for området.
- Standardisering af varesortiment så antallet af varenumre kan reduceres.
- Fælles servicekoncepter
- Fælles leverandørstamdatakatalog mellem regionerne

Inden for bygningsmassen arbejdes der med bedre udnyttelse af lokaler, bl.a. via Facility Management.

I forbindelse med nybyggerier tilstræbes det i høj grad at udforme rumtyper, som er optimeret i størrelse og indretning i forhold til de funktioner, som de skal indeholde. Men der arbejdes også med "standard-rum", således at der er en umiddelbar fleksibilitet i forhold til

anvendelsen. Således der over tid kan justeres på andelen af f.eks. sengestuer kontra ambulatorier uden behov for væsentlige ombygninger.

Sideløbende bliver der også som en del af regionens arbejde med Facility Management optimeret på rumudnyttelsen i den eksisterende bygningsmasse, såkaldt space management, ved hjælp af bl.a. MainManager-systemet. De enkelte matrikler bliver løbende registreret og indarbejdet i systemet, således at der kan evalueres og tilpasses herefter.

18. Særlige udviklingsopgaver for Regionshospitalet Silkeborg

Det er afgørende for den fortsatte udvikling af Diagnostisk Center i Silkeborg, at der er fokus på at fastholde profilen som Universitetsklinik for Innovative patientforløb. Det indebærer, at alle de ambulante funktioner, der i dag er i Diagnostisk Center, bibeholdes, og at der fortsat arbejdes med at omlægge fra stationær til ambulant behandling og med at optimere ambulante forløb. Derudover opretholdes sengepladser til bl.a. indlæggelse af kroniske patienter, så Diagnostisk Center kan videreudvikle tilbud til disse - eksempelvis ved etablering af konceptet "fleksible indlæggelse af patienter med kroniske sygdomme". Dette koncept udvikles i tæt samarbejde med almen praksis og Silkeborg Kommune og retter sig mod patienter med behov for sygehuskontakt på grund af akut opblussen i deres kroniske sygdom eller følgevirkninger af behandlingen. Desuden skal der arbejdes videre med innovative patientforløb i forhold til udredning af kræft og patienter med flere sygdomme, hvilket baserer sig på den brede vifte af medicinske specialer, der er til stede på Regionshospitalet Silkeborg.

Statusrapportering april 2016

Det er afgørende for den fortsatte udvikling af Diagnostisk Center i Silkeborg, at der fortsat er fokus på at udviklingen af Universitetsklinikken for Innovative patientforløb, hvilket omfatter bl.a. nedennævnte projekter og tiltag, der primært orienterer sig omkring etablering af hensigtsmæssige patientforløb med fokus på multisygdom og kronikere, konvertering af akutte indlæggelser til ambulante forløb og samarbejde med praksis og kommune.

Flexible indlæggelser, der gennemføres i tæt samarbejde med Silkeborg kommune. Patienter med kendte, kroniske sygdomme kan henvende sig direkte på Diagnostisk Center døgnet rundt 365 dage om året.

Hurtige forløb for akut indlagte (observationsstole). Akut indlagte, visiterede medicinske patienter kommer i en observationsstol og inden for én time tilstræbes, at patienten er tilset af sygeplejerske (triageret) og læge, blodprøver og røntgenbilleder foreligger og der er konfereret med bagvagts eller specialerelevant speciallæge, som om nødvendigt personligt skal have tilset patienten. Efter denne time foreligger en plan, og i en del tilfælde kan patienten undgå indlæggelse og konverteres til forsat ambulant udredning eller behandling.

Uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft ("okkult cancer"). Der arbejdes på at videreudvikle dette pakkeforløb, der blev etableret i Diagnostisk Center i 2009. *Kræftsygdom og multisygdom*. Mange kræftpatienter har multisygdom, og det vides, at disse har en væsentligt dårligere prognose. Der er endvidere ikke sket fremskridt i behandling af disse patienter de seneste år.

Sammedagsudredninger. Der videreudvikles på udviklingen af Sammedagsudredninger inden for flere specialer, som det primært kendes inden for kardiologien.

Ja/Nej-klinikker. Der udvides tilbud til praksislægerne om hurtige svar på specifikke spørgsmål og undersøgelser.

Multisygdom og polyfarmaci. Der videreudvikles på tilbuddet til patienter med mange medicinske (og psykiatriske) sygdomme og som får mange forskellige medicinske præparater.
Reumatologiske lidelser. Der arbejdes målrettet på at forbedre tilbuddene til patienter med reumatologiske lidelser, bl.a. ved rutinemæssigt at håndtere deres multisygdom, aggressiv behandling, tidlig opsporing og nedbringe ventetiden for diagnostik.

Billeddiagnostik. Diagnostisk Center er blandt de førende i landet på flere billeddiagnostiske områder, fx ultralydsscanning af bevægeapparatet, hjerte-CT, stående MR-scanninger (etableres 2016 som det kun 2. sted i landet), ultralydsscanning af tyndtarme, og generelt inden for billeddiagnostik af bevægeapparatet, hjerte og tarme.

Der er knyttet flere forskningsprojekter til de ovennævnte projekter herunder flere Ph.d. projekter.

19. Kapacitetsudnyttelse

I flere landsdækkende rapporter er der peget på muligheden for en bedre udnyttelse af kapaciteten på operationsstuerne. Det forventes, at der på landsplan bliver arbejdet videre med, hvordan der sikres større gennemsigtighed om kapacitet og kapacitetsudnyttelse på de enkelte sygehuse og på tværs af regioner. Det forventes endvidere, at der vil blive udarbejdet konkrete nationale anbefalinger til mål og milepæle for standardisering og systematiseringen af data.

En bedre udnyttelse af kapaciteten forudsætter udvikling af operationsplanlægningssystemer. Region Midtjylland er i gang med at implementere it-værktøjet klinisk logistik, som kan give det fornødne datagrundlag for løbende opgørelser af kapacitetsudnyttelsen. Klinisk Logistik forventes efter de nuværende planer fuldt implementeret ved udgangen af 2018. Det videre arbejde med planlægningssystemer og indikatorer for kapacitetsudnyttelsen skal baseres på eventuelle nationale anbefalinger/aftaler.

Forligspartierne ønsker at fremrykke arbejdet med udnyttelsen af operationsgange (punkt 8.04). Der skabes overblik i 2016 over de igangsatte initiativer. Der ses på muligheder for at fremrykke så meget som muligt af besparelsen til 2017 og 2018, idet besparelserne fortsat skal basere sig på elektroniske registreringer. Der forelægges en plan for regionsrådet.

Statusrapportering april 2016

Arbejdet med at skabe overblik over de igangsatte initiativer er igangsat, men er endnu ikke fuldført. Det forventes at der kan orienteres herom i forbindelse med 2. statusrapportering i december 2016.

20. Undersøgelse af muligheder for udbud af serviceområdet

Der gennemføres en undersøgelse af mulighederne for konkurrenceudsættelse af serviceområdet. Der udarbejdes et beslutningsgrundlag vedrørende mulighederne for konkurrenceudsættelse af serviceområdet, som forelægges regionsrådet. Der udarbejdes derudover et notat om, hvad uddannelsesopgaven af serviceassistenter koster.

Statusrapportering april 2016

Indkøb & Medicoteknik er i gang med en udredning vedrørende potentiel udlicitering af serviceområdet. Indkøb & Medicoteknik analyserer i den forbindelse, om der er områder, som vil være egnet til en eventuel konkurrenceudsættelse.

21. Laboratoriefunktioner i Vest

Forligspartierne er enige om – efter færdiggørelse af DNV Gødstrup – at undersøge mulighederne for laboratoriefunktioner i Hospitalsenheden Vest set i lyset af den fortsatte teknologiske udvikling.

Statusrapportering april 2016

Med en forventet ibrugtagning af DNV Gødstrup i løbet af 2019, vil det være hensigtsmæssigt i løbet af 2018 at iværksætte en udredning af laboratorieområdet med henblik på at klarlægge om udviklingen har medført, at analyser kan foretages mere patientnært, og det således vil være muligt at varetage laboratoriefunktioner hensigtsmæssigt på hospitalet – også set i regionalt perspektiv.

Opstarten af udredningen fastlægges nærmere, når ibrugtagningen af DNV Gødstrup nærmer sig.

22. Køkkenområdet

Forligspartierne er enige om, at der igangsættes en undersøgelse af muligheder for samarbejde med eksterne parter, herunder kommunerne.

Statusrapportering april 2016

Generelt i regionen vurderes mulighederne for samarbejde med eksterne samarbejdspartnere løbende.

I DNV-Gødstrup arbejdes der eksempelvis med et nyt kostkoncept, hvor maden laves i et produktionskøkken og kostfagligt personale (kokke og ernæringsassistenter) færdiggør og anretter maden i a la carte køkkenerne. Køkkenet etableres fleksibelt, så der vil være mulighed for at udvide de fysiske rammer, hvis der i fremtiden bliver behov for yderligere produktion f.eks. til andre enheder eller eksterne samarbejdspartnere. Når arbejdet med det nye kostkoncept er færdiggjort vil det blive vurderet, om det vil være kostmæssigt og økonomisk hensigtsmæssigt med et samarbejde med øvrige enheder i regionen eller eksterne parter i forhold til kostproduktion til hospitalet.

I forbindelse med planlægningen af køkkenet i Det Nye Universitetshospital i Århus, er det eksempelvis også undersøgt, om der var mulighed for samarbejde med både Aarhus Kommune og med private leverandører, hvilket ikke viste sig som værende en mulig løsning, bl.a. pga. kapacitetsmæssige begrænsninger.

Der følges således løbende op på, om der i takt med udviklingen opstår nye muligheder for samarbejde med eksterne samarbejdspartnere.

23. Mobil bioanalytikerordning og andre ydelser i borgernes hjem

Der laves en kortlægning af den nuværende aktivitet og mulighederne for at styrke servicen over for borgerne. Herunder undersøges det nærmere, hvilke perspektiver der vil være i at anvende de 5.000 timer, som Præhospitalet årligt stiller til rådighed for akuthospitalerne.

Statusrapportering april 2016

Der er medio 2015 lavet en kortlægning af de praktiserende lægers brug af mobillaborantordningen i 2013 og 2014. Kortlægningen viste, at der fortsat er mulighed for at øge aktiviteten inden for den ramme, der senest blev udvidet i 2014.

I forbindelse med spareforslag 3.11, ambulatoriers rekvisition af blodprøver i almen praksis, vil hospitalerne overgå til at rekvirere mobillaborantordningen, når immobile patienter i hospitalsbehandling skal have taget blodprøver til brug i hospitalsbehandlingen. Det kan betyde, at aktiviteten i mobillaborantordningen øges. Der er i spareforslaget desuden lagt op til, at kriterierne for hvornår en patient kan inkluderes i ordningen om nødvendigt kan udvides for at mindske generne for de svageste patienter. Dette vil i så fald øge aktiviteten i mobillaborantordningen yderligere og derved eventuelt nødvendiggøre, at den økonomiske ramme for ordningen udvides.

Grundet tekniske og praktiske komplikationer i forbindelse med blodprøvetagning i eget hjem er det den foreløbige vurdering, at de overskydende timer i Præhospitalet ikke kan benyttes som supplement til mobillaborantordningen.

24. Ortopædkirurgi

Der laves en samlet vurdering af kapaciteten inden for området, herunder med fokus på arbejdsdelingen mellem akuthospitalerne og Center for Planlagt Kirurgi.

Statusrapportering april 2016

Der arbejdes aktuelt med vurderingen, som på den baggrund forventes at blive forelagt det politiske niveau omkring sommeren 2016.

25. Brug af lægemidler og udlevering ved udskrivelser

Forligspartierne ønsker en analyse på tværs af hospitalerne af brugen af lægemidler, herunder en kortlægning af den praktiske udlevering af medicin i forbindelse med udskrivning. Analysen gennemføres af den Regionale Lægemiddel Komite og forelægges regionsrådet på et temamøde.

Statusrapportering april 2016

Lægemiddelkomitéen er ved at udarbejde et forslag til analysens indhold. Forslaget forlægges det midlertidige udvalg for medicin på deres møde den 9. juni 2016.

26. It

It-området analyseres og kortlægges for mulige driftsudbud.

Statusrapportering april 2016

Arbejdet med denne analyse og kortlægningen er endnu ikke påbegyndt. Det forventes at arbejdet med at kortlægge mulige driftsområder der kan udbydes, påbegyndes ultimo 2.

kvartal 2016. Efterfølgende skal der ske en nærmere analyse af mulige risici og konsekvenser ved driftsudbud – herunder skal der ses på lovmæssige og regelmæssige begrænsninger.