

## 8.6 – InfoRM projektbeskrivelse



InfoRM understøtter Region Midtjyllands ledelses- og styringsgrundlag, og sikrer dialogen mellem ledelsesniveauerne.

Uddrager essensen af de vitale "ekspertsystemer", så det bliver lettere at fokusere på indsatsområder.

Dermed bliver det også lettere at målrette indsatsen og bruge de dyrebare ressourcer fornuftigt.

Forord	3
Mission, vision og strategi for InfoRM	4
Mission	4
Visionen	4
Strategi	5
Administration	6
Organisation af InfoRM	7
Projektorganisation	7
Styregruppen	7
Daglig projektledelse	7
Projektgruppen - Sundhed	8
Projektgruppen - Stabe	10
Projektgruppen - Psykiatri og Social	11
Indhold i InfoRM	12
Overblik	12
Indhold på Sundhedsoverblik	14
Indhold på Stabsoverblik	19
Indhold på Psykiatri og Social overblik	20
Ekspertsystemer	23

## Forord

InfoRM står for Informationssystem Region Midtjylland. InfoRM skal levere centrale informationer om Region Midtjyllands virksomhed, som baserer sig på registreringer i regionens vigtigste ekspert-systemer.

Informationerne kan følges på alle ledelses-niveauer i organisationen, således de understøtter 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 indeholder InfoRM mulighed for at udarbejde individuelle analyser direkte ved opslag via standardværktøjer i data fra ekspertssystemer.

Udviklingen af InfoRM er en dynamisk og iterativ proces, hvor det er hurtigt at udvikle nye rapporteringsfunktioner.

InfoRM er opbygget således at, systemet afspejler regionens organisation med de tilhørende forskellige behov, hvilket også afspejles i nærværende projektbeskrivelse.

Projektbeskrivelsen indeholder følgende hovedafsnit:

1. Mission, vision og strategi for InfoRM
2. Organisation af InfoRM Indhold i InfoRM
3. Anvendte ekspertssystemer

Projektbeskrivelsen ajourføres løbende og kan tilgås fra hjemmesiden for Regions-økonomi.

God læselyst!

**Per Grønbech**

Vicedirektør  
Regionsøkonomi

# Mission, vision og strategi for InfoRM

## Mission

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

- Opfølgning på alle godkendte beslutningsparametre, der beskriver ressourcer, organisation, ydelser og effekt.
- Opfølgningen på godkendte beslutningsparametre skal tilvejebringes for alle ledelses-niveauer i organisationen.
- Muligheder for detaljerede analyser på data, der beskriver ressourcer, organisation, ydelser og effekt.

InfoRM skal kunne *beskrive* alle centrale beslutningsparametre for koncernen samt for den enkelte virksomhed i Region Midtjylland.

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

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

InfoRM skal indeholde muligheder for detaljerede analyser, som kan kvalificere indstillinger til regionsrådet samt den overordnede ledelse og styring af Region Midtjyllands forskellige virksomheder.

## Visionen

Visionen med InfoRM er:

- InfoRM er Region Midtjyllands overordnede ledelses- og informationssystem.

- Data fødes kun ét sted (Ekspertsystemerne) og synliggøres i InfoRM
- Data er entydigt defineret på tværs af Region Midtjylland og altid aktuelle
- *Alle* væsentlige ekspertsystemer leverer data til InfoRM
- Analyser kan dannes på alle data i InfoRM

Det skal være muligt for ledelsen at hente oplysninger om centrale beslutningsparametre direkte i InfoRM, således at der ikke skal laves særlige udtræk fra ekspertsystemer, som efterfølgende skal bearbejdes af nøglemedarbejdere i administrationen.

Oplysninger om centrale beslutningsparametre skal kunne følges vertikalt i organisationen. Hvert ledelsesniveau skal have mulighed for at tilføje nye beslutningsparametre, som kan følges vertikalt nedad i organisationen.

Målet er, at **InfoRM bliver det overordnede ledelses- og informationssystem** der understøtter den dialogbaserede ledelse. Det er ikke målet, at InfoRM bliver det eneste rapporteringssystem. Der vil fortsat være behov for, at der kan hentes nyttige informationer fra diverse ekspertsystemer.

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 én gang** - i ekspertsystemet. Udtræk, databearbejdning og præsentation foregår direkte i InfoRM. Dette forenkler arbejdsgangen og reducerer muligheder for fejl.

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

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

I princippet kan alle eksperter indgå i InfoRM. Imidlertid har Region Midtjylland flere hundrede registreringssystemer, der anvendes af eksperter til forskellige formål. Hovedparten af disse systemer har ikke relevans for det overordnede ledelses- og informationssystem.

De eksperter systemer der aktuelt er planer om at inddrage i InfoRM fremgår af afsnit VI. Det bemærkes, at der efter behov kan inddrages flere systemer i InfoRM.

De eksperter systemer der danner basis for InfoRM, vil kunne anvendes til en række væsentlige analyseformål. Der kan både være tale om analyser på det enkelte system, såvel som samkøring af informationer fra forskellige systemer.

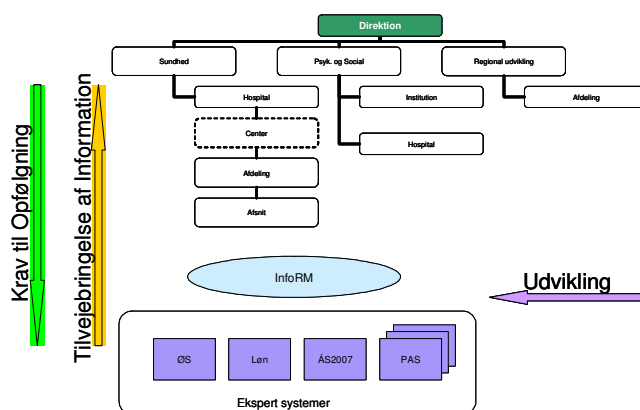
## Strategi

Kravene til opfølgning på centrale beslutningsparametre stilles fra toppen af organisationen og nedad. Direktionen stiller krav til de enkelte opgaveområder: Sundhed, Psykiatri og Social, Regional Udvikling samt fællesadministrationen.

På sundhedsområdet stilles krav om opfølgning på centrale beslutningsparametre til hospitalsledelsen og administrative afdelingsledere, som er mere detaljeret. Tilsvarende for de øvrige opgaveområder.

Den enkelte hospitalsledelse stiller krav om opfølgning på centrale beslutningsparametre til afdelingsledere, som har en endnu større detaljeringsgrad. Tilsvarende sker for øvrige driftschefer og afdelingsledere. Kravene defineres gennem dialog mellem de enkelte ledelsesniveauer.

Informationerne gøres tilgængelige *nedefra* og synliggøres på aggregerede niveauer, der afspejler organisationen.



Strategien for InfoRM går først og fremmest på at sikre at afdelingsledelse og institutionsledere får stillet alle deres væsentligste styringsredskaber til rådighed.

Redskaber der beror sig på informationer om økonomi, aktiviteter, servicemål, kvalitet (NIP) og medarbejder (sygefravær mv.) kobles sammen på ét overbliksbillede.

Udviklingen af InfoRM er en iterativ og fleksibel proces. Det er meget let at tilpasse- eller udvide systemet med eksempelvis nye rapporter. Derudover giver InfoRM adgang til en omfattende databank med tilhørende uanede muligheder for analyser.

Det er vigtigt, at arbejdet omkring InfoRM organiseres således at alle i hele Region Midtjylland vil føle ejerskab. Det er endvidere vigtigt, at der internt i organisationen etableres vedligeholdelses- og udviklingsmiljøer.

Det er styregruppen for InfoRM, der er ansvarlig for at definere kravene til InfoRM samt prioritere udviklingen mellem forskellige moduler.

## Administration

Det er en af målsætningerne at forenkle administrationen, hvor dette er muligt.

Det skal opfattes således, at der gennem implementeringen identificeres mange administrative arbejdsprocesser, som i gensidighed tages op til vurdering. Konkret sker dette gennem projektledelsen, der, som en aktivitet i implementeringen, vil opsamle erfaringer og forslag, der skal danne grundlag for en konsolidering af de administrative processer i hele Region Midtjylland.

Implementeringen kan derfor kun virke som en inspirator til forenkling af de administrative processer.

Som eksempel fra Psykiatri og Social kan nævnes, at lønsumsstyringsredskabet har gjort arbejdet lettere omkring forhandling af ny løn. Man kan således selv simulere med løntillæg og se, hvad det koster inden for overenskomsten i indeværende år og med helårsvirkning. Samtidig kan man udskrive en udfyldt lønaftale ved et enkelt klik. Der sikres herved også en korrekt udfyldning af aftalen omkring tidligere aftalte tillæg m.m.

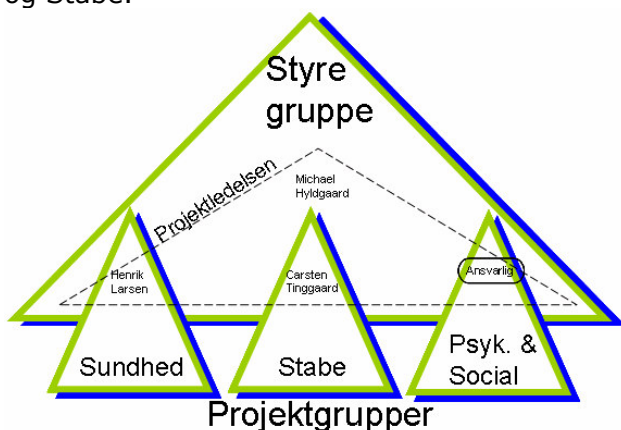
Der kan i samme system udarbejdes hurtige og overskuelige analyser for eksempelvis udbetalt overarbejde, udbetalt 6. ferieuge m.m.

## Organisation af InfoRM

Organisationen af InfoRM er opbygget med en dedikeret projektorganisation, der skal sikre at projektet understøtter alle interessenterne både driftsorganisationen og deres ledelser (fra afdelingssygeplejersken over sygehusledelsen til regionsdirektionen).

### Projektorganisation

Projektorganisationen er opbygget med en styregruppe og derunder 3 projektgrupper fra henholdsvis Sundhed, Psykiatri og Social og Stabe.



### Styregruppen

Styregruppen er sammensat, således den dækker Region Midtjyllands interesser og kompetencer så bredt som muligt.

Alle sektorområder er repræsenteret på ledelsesplan. Driften og specielle stabskompetencer er ligeledes repræsenteret på ledelsesniveau.

Styregruppen har ansvaret for:

- At Region Midtjylland kun har ét overordnet ledelses- og informationssystem
- Projektets indhold og fremdrift
- Projektets økonomi
- Implementeringen i organisationen

Styregruppen afholder kvartalsvise møder.

Medlemmer af styregruppen er:

- Per Grønbech, Vicedirektør, Regionsøkonomi, Formand
- Gert Pilgaard Christensen, Distriktschef Distrikt Vest
- Ole Ledet Petersen, Økonomichef, Universitetshospitalet Skejby
- Niels Nørgaard, Hospitalsdirektør, Regionshospitalet Horsens
- Lars Vilbrad, Vicedirektør, Direktionssekretariatet
- Henrik Larsen, Afdelingschef, Sundhedsøkonomi
- Peter Nielsen, It
- Jørn Mørup, HR-chef
- Flemming Bøgh Mikkelsen, Kontorchef Sundhedsplanlægning
- Carsten Tinggaard Nielsen, Kontorchef, Regionsøkonomi
- Michael Hyldgaard, Daglig projektleder Regionsøkonomi

Til varetagelse af den daglige drift og vedligeholdelse herunder udrulning i organisationen, anvendelse og udvikling har styregruppen nedsat 3 selvstændige projektgrupper, der hver især repræsenterer de enkelte områder i organisationen – se senere.

Den daglige projektleder sikrer koordinering mellem projektgrupperne.

I den nærmeste fremtid skal Regional Udvikling inddrages med en projektgruppe med en daglig projektansvarlig.

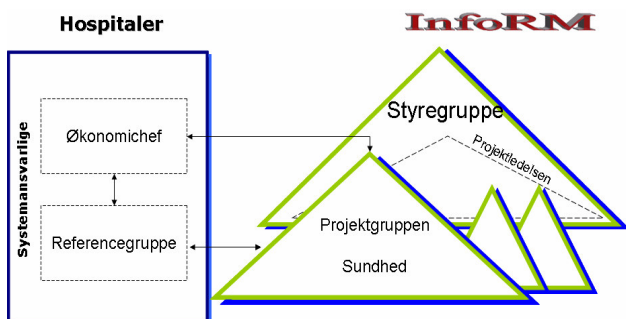
### Daglig projektledelse

Der er udpeget en daglig projektleder, med reference til Regionsøkonomi, der har ansvaret for hele InfoRM. Denne varetager det overordnede projektledelses ansvar, som:

- *Sekretær* for styregruppen
  - a) Indstillinger til styregruppen
  - b) Budgetopfølgning
  - c) Opfølgning på beslutninger.
- Koordinering, opfølgning og understøttelse af projektgrupperne.
- Styring og koordinering af udviklingsprojekter og -opgaver
- Information (nyhedsbrev)
- Udarbejdelse af fremdriftsrapporter til styregruppen

## Projektgruppen - Sundhed

Projektgruppen Sundhed styres via hospitalernes *formelle* organisation med økonomicheferne som de øverst ansvarlige.



### Referencegruppe

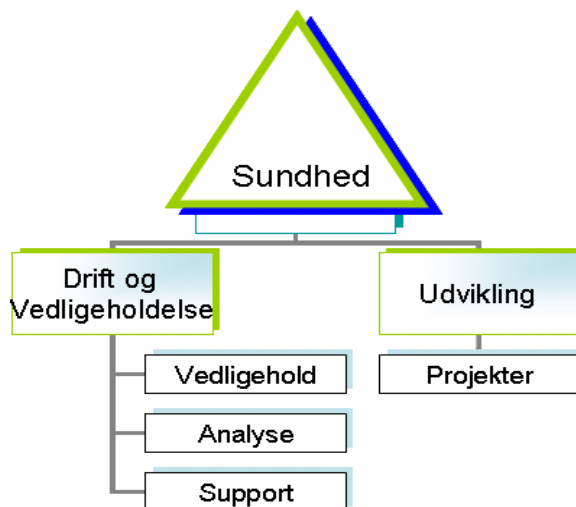
Der tilknyttes en referencegruppe fra de enkelte hospitaler og institutioner med deltagere der med reference til den lokale økonomiansvarlig, skal have systemansvaret på den enkelte *lokation*.

Systemansvaret indebærer:

- Kontaktperson for superbrugere på *lokationen*
- Forretningen understøttes af systemet.
- Opsamling af fejl og ønsker
- Afholdelse af brugerarrangementer
- Rapportering til økonomiledelsen
- Prioritering
- Rapportering til projektgruppen (vedligeholdelse).
- Mv.

Der afholdes jævnlige møder mellem referencegruppen og projektgruppen, hvorfra der rapporteres henholdsvis til økonomicheferne og styregruppen.

## Opgaver i projektgruppen Sundhed



Projektgruppen leder og gennemfører de udviklings- og implementeringsopgaver, der er igangsat af økonomicheferne og styregruppen.

Projektgruppen er en virtuel organisering og opfattes i det daglige som et projektsekretariat der bemannes med følgende:

- Henrik Larsen, Formand, Sundhedsøkonomi
- Flemming Bøgh Mikkelsen, Sundhedsplanlægning
- Poul Erik Tulstrup, Sundhedsøkonomi
- Morten Engsig, Kvalitet- og Sundhedsdata
- Anders Ryelund, Sundhedsplanlægning
- Charlotte Toftgård Nielsen, Kvalitet- og Sundhedsdata
- Jutta Jepsen Jørgensen, Sundhedsøkonomi
- Michael Hyldgaard, Projektleder for InfoRM Regionsøkonomi

Projektgruppen varetager følgende overordnede opgaver:

- Daglig ledelse af projektet
- Rapportering til øvrig organisation
- Nedsættelse og ledelse af eventuelle arbejdsgrupper
- Projektets udvikling og fremdrift
- Løbende implementeringer
- Data ansvarlige
- Løbende evalueringer af organisationens anvendelse og udbredelse af modulerne

Til dette er opgaverne grupperet i undergrupper, med selvstændigt ansvar.



## Drift og vedligeholdelse

### Vedligeholdelse:

- Rapportering
- Opsamling af fejl og ønsker
- Implementeringer
  - o Daglig anvendelse
  - o Uddannelse
  - o Support
- Planlægning af næste versioner fra opsamling, udmelding, udvikling til implementering
- Deltagelse i referencegrupper nedsat af den formelle organisation.
- Dokumentation/specifikation
- Udvikling (mindre opgaver hvor oplysningerne er tilgængelige i InfoRM – f.eks. udvikling af rapporter
- Leverandørkontakt
- Mv.

### Analyse:

- Definering af datagrundlag til konkret analyseforespørgsel
- Specificering af udviklingsopgave
- Aflevering af analyseresultat/udvikling f.eks. rapporter

### Support:

- Support til superbrugerne i organisationen.
- Uddannelse
- Dokumentation
- Opfølgning

Projektgruppen kan nedsætte arbejdsgrupper til støtte for specificeringen /udviklingen af konkrete projektdele, da der dermed sikres et vigtigt led i inddragelsen af forretningen og forretningens viden i udviklingen af rapporter og arbejdsgange, som kan understøtte den daglige drift.

## Udvikling

Det er referencegruppen, der initierer behovet for udvikling overfor projektgruppen.

Projektgruppen vurderer om det pågældende ønske om udvikling kan varetages internt af projektgruppen eller om den kræver et selvstændigt projekt – hvilket i praksis vil afhænge af omfanget af udviklingen.

Er udviklingsopgaven så omfattende at det defineres som et projekt, overføres det til en bredere udviklingsgruppe, hvor der ud over projektgruppen også indgår personer fra IT, HR og andre relevante områder. Udviklingsgruppen er ikke permanent, idet den kun er aktuel indtil opgaven idriftsættes.

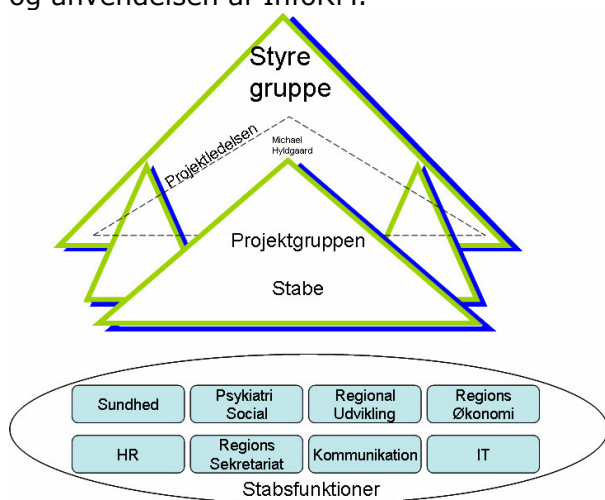
Det er udviklingsgruppens overordnede ansvar at forestå ledelsen af de i gangværende udviklingsprojekter, herunder:

- Styring
- Opfølgning
- Rapportering til øvrige interessenter
- Dokumentation
- Kontrakt ansvarlig både med styregruppe og eksterne leverandører
- Mv.

På nuværende tidspunkt er der nedsat 4 arbejds- og udviklingsgrupper: Løngruppen, Kvalitetsgruppen, Budgetgruppen og Økonomigruppen

## Projektgruppen - Stabe

Projektgruppen Stabe styres fra Regionsøkonomi, hvor ledelsen af projektgruppen er placeret. Gennem en erfagruppe bestående af ansvarlige fra hvert stabsfunktion varetages udviklingen og anvendelsen af InfoRM.



## Erfagruppen

Erfagruppen varetager systemansvaret på den enkelte *lokation*.

Systemansvaret indebærer:

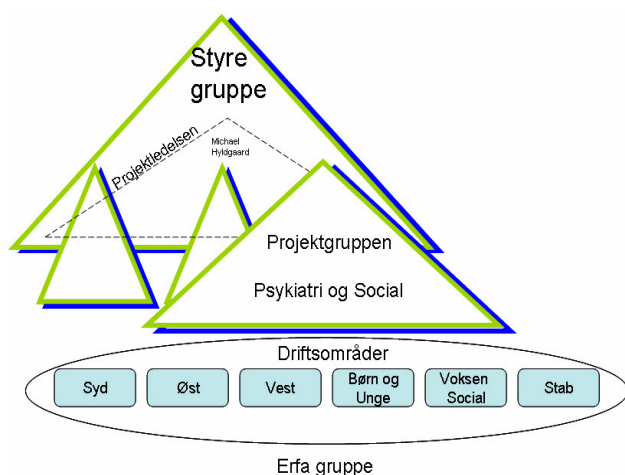
- Kontaktperson for bruger på institutionerne
- Forretningen understøttes af systemet
- Opsamling af fejl og ønsker
- Rapportering til projektgruppen (vedligeholdelse)
- Mv.

Der afholdes jævnlige møder mellem erfagruppen og projektgruppen, hvorfra der rapporteres til styregruppen.

Erfagruppen er under opbygning og vil blive bemanded i takt med at InfoRM tages i anvendelse i hver enkel stab.

## Projektgruppen - Psykiatri og Social

Projektgruppen Psykiatri og Social styres fra Regionsøkonomi, hvor ledelsen af projektgruppen er placeret. Gennem en erfagruppe bestående af ansvarlige fra hvert driftsområde og Psykiatri og Social staben.



- Jørn Key Christensen (Voksenpsykiatrien Distrikt Øst)
- Hans Bo Kristensen (Voksensocial)
- Jens Rubæk Christensen (Voksenpsykiatrien Distrikt Øst)
- Heidi Teichmann (Voksenpsykiatrien Distrikt Øst)
- Jens Nissen (Voksenpsykiatrien Distrikt Øst)
- Finn Langgaard (Voksenpsykiatrien Distrikt Syd)
- Carsten Balle (Voksenpsykiatrien Distrikt Øst)
- Jette Sandal (Voksenpsykiatrien Vest)
- Peter Devantier Sønderkov (Regionsøkonomi)

Gruppen varetager følgende, overordnede opgaver:

- Rapportering til øvrig organisation
- Nedsættelse og ledelse af eventuelle arbejdsgrupper
- Løbende implementeringer i organisationen
- Løbende evalueringer af organisationens anvendelse og udbredelse af modulerne f.eks. løn og disponeringsmodul

## Erfagruppen

Erfagruppen varetager systemansvaret på den enkelte *lokation*.

Systemansvaret indebærer:

- Kontaktperson for bruger på institutionerne
- Forretningen understøttes af systemet
- Opsamling af fejl og ønsker
- Rapportering til projektgruppen (vedligeholdelse)
- Mv.

Der afholdes jævnlige møder mellem erfagruppen og projektgruppen, hvorfra der rapporteres til styregruppen.

Erfagruppen er bemanded med følgende personer:

- Anette Stabel (Voksensocial)
- Arne Silkjær Bøndergaard (Børn, Unge og specialrådgivning)
- Charlotte Schrøder Jensen (Børn, Unge og Specialrådgivning)
- Jørgen Vestergaard (Voksensocial)

## Indhold i InfoRM

InfoRM er opbygget med en offentlig (intranet) portal, der indeholder alle informationer, som efterlever Region Midtjyllands åbenhed om informationer. Derudover findes der en række lukkede områder, som indeholder informationer, der eksempelvis er personhenførbare, hvortil der kræves specielle adgange (login).

Portalen kan fra Region Midtjyllands net tilgås på adressen: [www.info.rm.dk](http://www.info.rm.dk)



### Overblik

Portalen er opbygget med en *indgang* for hvert organisatorisk område – som tilføjes i takt med at udviklingen og implementeringen gennemføres.

Indgangen er opbygget som et ledelsesoverblik, hvori der kan navigeres ned gennem områdets organisatoriske niveauer, indeholdende de nødvendige styringsoplysninger fra de enkelte ekspertsystemer.

Det overordnede mål med "overblik opbygningen" er, at informationerne er åbne og let tilgængelige og præsenteres samlet.

Indenfor hvert områdets overblik, indgår de oplysninger, der understøtter det respektive organisatoriske styringsbehov, som derved igen understøtter strategien for InfoRM, med at sikre en nem adgang til hver enkelt afdelings- og institutionsledelses styringsredskaber.

Overblikkene udvides løbende med oplysninger der skal anvendes i den daglige ledelse. Områder med kvalitets- og HR oplysninger er allerede defineret som

projekter, og vil blive implementeret på siderne.

Eksempel på sundhedsoverblikket fra Regionshospitalet Viborg Ortopædkirurgisk afdeling kan ses på næste side.

SUND Overblik Shared: GSSSAS\_BRUGER

2007  
 Regionshospitalet Viborg Niveau anvendes ikke ORTOPÆDKIRURGISK AFDELING  
 --Alle-- --Alle-- --Alle--

Økonomi (1000 kr.)	Årets ajourførte budget	Ajourført budget	Realiseret forbrug	Difference	Forventet årsresultat + mindreforbrug - merforbrug
Personale løn	22.148	18.454	17.311	1.143	20.776
Varekøb	21.138	15.910	18.406	-2.496	24.454
Øvrige	2.451	2.348	1.395	953	1.456
Indtægter	0	0	0	0	.
Total	45.737	36.712	37.112	-400	46.235

DRG-regnskab (1000 kr.)	Meraktivitet DRG-værdi for perioden Jan-okt					
	Udvikling	Generel	Sta.med	Stråler	Øvrige	Total
Basislinie						
Aktivitet DRG-værdi						
Meraktivitet						
<b>Beregnet meraktivitet for hele året</b>						
	Udvikling	Generel	Sta.med	Stråler	Øvrige	Total
Basislinie						
Aktivitet DRG-værdi						
Meraktivitet						

Aktivitetsoptagning	Udvikling	2006 hele året	2006 jan-jul	2007 jan-jul	Difference
<b>DRG-værdi</b>					
Stationær					
Ambulant					
Total					
<b>PAS-aktivitet</b>					
Udskrevne patienter			3.472	3.363	
Operationer			5.157	5.411	
Ambulante besøg			22.521	21.488	
Total			31.150	30.262	

Service mål	Udvikling	Mål	Resultat
<b>Henvisning og forundersøgelse</b>		2007	Jan-okt
Besked om tid inden 8 dage efter henvisning		95%	62%
<b>Behandling</b>		2007	Jan-okt
Behandlingsfrist, 1 måned		90%	66%
Behandlingsfrist, 2 måneder		90%	86%
<b>Kontinuitet</b>		2007	Jan-okt

**Sund Økonomi** Shared: GSSSAS\_BRUGER

Click here to refresh collection.

- Oekonomi rapportering
- Manedsrapport - administrativ struktur
- Manedsrapport - sted struktur
- Budgetrapport - administrativ struktur
- Løen

**Decentrale Rapporter** Shared: GSSSAS\_BRUGER

Click here to refresh collection.

- Individuel rapport

Her placeres link til decentrale rapporter

**Kvalitet** Shared: GSSSAS\_BRUGER

Click here to refresh collection.

- Overblik - Sundhedsfaglig kvalitet

**DRG** Shared: GSSSAS\_BRUGER

Click here to refresh collection.

- Hospitaler Region Midt.srx

## Indhold på Sundhedsoverblik

En række arbejdsgrupper i Sundhed har i forbindelse med implementering af InfoRM skabt en fælles definition af centrale data på tværs af ekspertsystemerne, således at der kan dannes et datagrundlag, som kan indgå på tværs af hele organisationen i Region Midtjylland og fortsat understøtte de decentrale ledelser.

Overblikket skal i ét skærbillede kunne give information til opfølgning af økonomi, aktivitetsopfølgning og servicemål samt andre informationer, der ikke er dannet i et ekspertsystem.

En stor udfordring for sundhedsområdet er, at de involverede ekspertsystemer, hver i sær anvender forskellige organisationskoder f.eks. anvendelse geografiske enheder i stedet for ledelsesniveauer.

For at sammenstille disse data fra de forskellige fødekilder på tværs af organisationen er der etableret en fælles organisationsstruktur for alle ekspertsystemer, der for Sundhed indgår i InfoRM.

Der er i InfoRM for sundhed defineret en mapning/struktur (IOS) for hospitalerne, hvor tankegangen bag opbygningen af strukturen i kontoplanen, er at et stedniveau kun har én reference. Den samme filosofi ligger ligeledes bag SOR. Strukturen er defineret via stedkoderne S1 til S7.

IOS består af følgende organisatoriske niveauer:

- Sygehus
  - Center
    - Overafdeling
      - Sektor/Funktion
        - Afdeling
          - Afsnit

## Økonomi

Økonomirapporteringen vil som standard indeholde *sammenkørte* oplysninger fra

systemerne ØS2000, SD og InfoRM budgetter - Budget (oprindelig og korrigeret) og forbrug opgjort for hele året og perioden.

Derudover kan detaljeret rapport tilgås fra overblikket.

Fra ethvert niveau i rapporten vil det være muligt at få udspecificeret beløbene til næste niveau ved at anvende funktionaliteten drill down.

I rapporten indgår det periodiserede budget inkl. bevillingsændringer og interne omplaceringer samt forbruget for perioden. Med udgangspunkt i det ajourførte budget og periodens forbrug dannes et beregnet regnskab.

På næste side vises eksempler på anvendelsen.

## Specificeret varekøb for Medicinskafdeling på Regionshospitalet Viborg

Administrativt adresse: - - Regionshospitalet Viborg - Regionshospitalet Viborg - Medicinsk afdeling

Gruppering-1	Årets Opr. Budget	Årets tillægbev. og omposteringer	Årets ajourførte budget	Ajournf. budget pr. 30/09/2007	Realiseret forbrug pr. 30/09/2007
010 Medicin	107.220.000	10.115.000	105.345.000	120.670.252	281.000.126
020 Fysioter.	0.000	0	0.000	478.248	295.102
110 Medicin - på akuttetværelset	5.104.000	-423.000	4.681.000	3.328.252	3.418.258
120 Medicin	23.848.000	17.395.000	41.243.000	32.195.171	38.201.200
130 Medicinater	0	0	0	0	348.000
140 Medicin forbrug artikler	1.125.000	0.078.000	1.404.000	0.947.777	0.950.118
150 Medicin skovlæt	555.000				

Varekategori	Årets Opr. Budget	Årets tillægbev. og omposteringer	Årets ajourførte budget	Ajournf. budget pr. 30/09/2007	Realiseret forbrug pr. 30/09/2007
52000000 Personalebeklædning	0	0	0	0	0.028
55000200 Medicin og laboratorie	0	0	0	0	4.322
60000000 Udstærkning	0	0	0	0	153

alvds_id	Varekategori	Periode	Bilag nr.	Posteringsbetegnelse	Realiseret beløb
			041007	Faxe diabetes nr. 2	0
total forbrug	Medicin og laboratorie	200709	045200	Veledning Ved Dødsfald A5	43
			047736	Skema beregnet hvis 111531.74x100mm	130
				Legatel Pinset list Ansole	235
			040538	Faxe "Urteglæ smitte - Husk at spalte"	40
			040543	Faxe "Urteglæ smitte - Husk at spalte"	120
total forbrug	Medicin og laboratorie	200709			568

## Specificeret lønforbrug for Medicinsk afdeling m1 Regionshospitalet Randers

Gruppering-2 mv	Årets Opr. Budget	Årets tillægbev. og omposteringer	Årets ajourførte budget	Ajournf. budget pr. 31/10/2007	Realiseret forbrug pr. 31/10/2007
010011 Løn	93.913.000	-123.000	93.790.000	78.328.992	113.269.294
010012 Vikarbureauer og løn	0	0	0	0	1.182.336
010015 Øvrige personaleomkostninger					
<b>Total</b>	<b>93</b>				

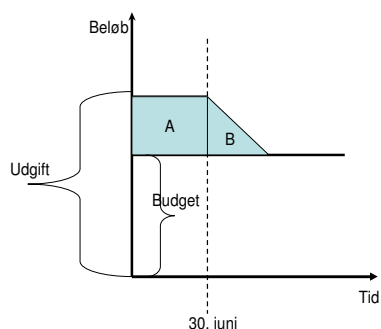
  

Omk.Type	Årets Opr. Budget	Årets tillægbev. og omposteringer	Årets ajourførte budget	Ajournf. budget pr. 31/10/2007	Realiseret forbrug pr. 31/10/2007
00.00		-130.855	-123.000	-253.855	-187.616
01.FAST LØN		85.978.855	0	85.978.855	71.770.660
02.FERIE		0	0	0	0

Overenskomstkode	Årets Opr. Budget	Årets tillægbev. og omposteringer	Årets ajourførte budget	Ajournf. budget pr. 31/10/2007	Realiseret forbrug pr. 31/10/2007
33226 Ledere, ftf (33226)	0	0	0	0	2.464.359
33304 Overlæger, overenskomstansatte (33304)	0	0	0	0	4.578.732
33305 Lægevikarer, stud. med. (33305)	0	0	0	0	47.566
33306 Yngre læger (33306)	0	0	0	0	7.881.515
33402 Rengøringsassistenter, døgnområdet (33402)	0	0	0	0	752.918
99999 Ingen tekst	0	0	0	0	-4.673
<b>Total</b>	<b>85.978.855</b>	<b>0</b>	<b>85.978.855</b>	<b>71.770.660</b>	<b>61.995.129</b>

Det beregnede regnskab dannes ud fra periodens resultat f.eks. et merforbrug på 4% videreføres i beregningen for resten af året. Begrundelsen for denne metode er illustreret i nedenstående figur.

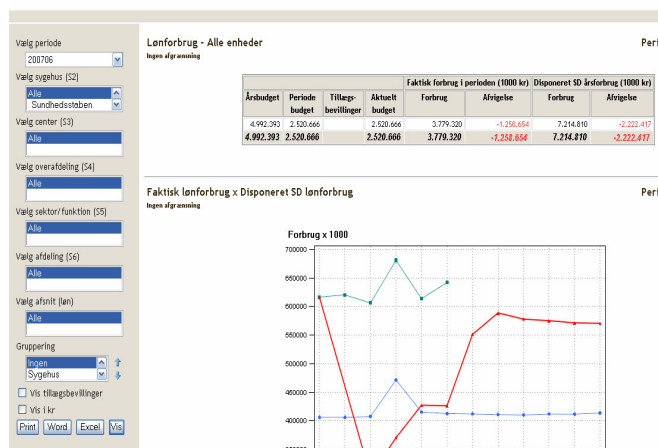


A: Den konstaterede budgetoverskridelse 30. juni  
B: Reaktions tid, vagtplaner, patienter er indkaldt

Ved et konstateret merforbrug A pr. 30. juni er der lagt vagtplaner og indkaldt patienter efter 30. juni således, at der vil være en reaktionstid B til at kunne lave en opbremsning mod budgetoverholdelse. I programmet til opfølgning er der derfor mulighed for at hospitalerne kan lave en vurderet korrektion af det beregnede regnskab således, at der vises det forventede regnskab.

## Løn

Som en yderligere opfølgningmulighed er udviklet et specifikt modul til analyse af lønudgifter og personaleforbrug opdelt på såvel organisatoriske niveauer som personalekategorier og omkostningstype.



## Aktivitetsoplysninger

PAS-systemerne bruges af hospitalerne til registrering af patientbehandlingen. De traditionelle aktivitetsdata har været anvendt i adskillige år til aktivitetsopfølgning. Det er oplysning om antal udskrevne patienter, ambulante besøg og lignende, som indgår i InfoRM fra hospitalernes PAS-systemer.

PAS - AKTIVITET	Grafik	Periode	År til dato	Sidste år
Udskrevne patienter		200710	10.967	11.019
Antal sengedage		200710	48.202	49.604
Gns.liggetid, dage		200710	4,4	4,5
Belægningspct.		200710	89%	91%
Operationer		200710	1.192	1.070
Endoskopier		200710	1.282	1.305
Ambulante besøg		200710	48.762	43.932
Skader		200710	5.638	5.808
Antal Cprnr.		200710	22.186	21.321

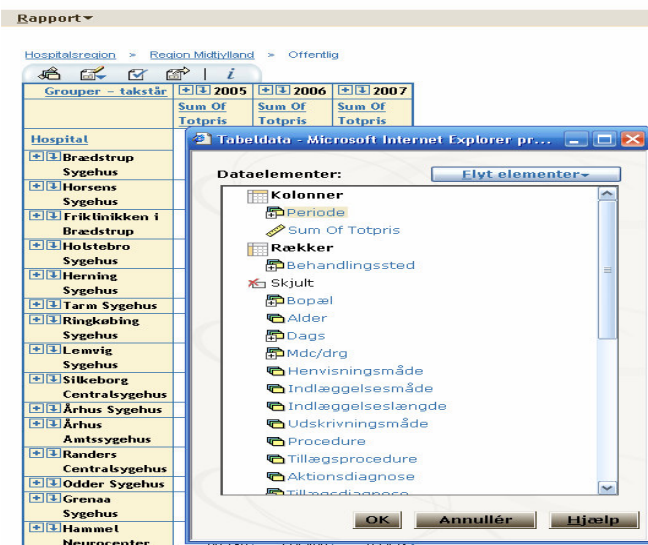
De forskellige PAS-systemer videreføres fra de tidligere amter. Der er i InfoRM defineret et fælles sæt nøgletal for de mest anvendte nøgletal. Fra PAS overføres patient registreringerne til LPR (Landspatientregisteret). Med udgangspunkt i data fra LPR danner SST (Sundhedsstyrelsen) DRG-data.

## DRG

Der er i forbindelse med etablering af statslige meraktivitetspuljer i 2002 og økonomiaftalerne anvendt DRG-værdi til angivelse af aktiviteten. DRG-værdien tager i modsætning til de traditionelle nøgletal hensyn til den forskellighed der er i de forskellige behandlinger og deres omkostninger. Derudover anvendes DRG-værdien i forhold til hospitalerne til produktivitetmåling takststyring. Derfor indgår DRG som et selvstændigt område i InfoRM.

Udover en række faste rapporter er der i InfoRM en DRG-database, der gør det muligt for brugeren at lave egne analyser/rapporter. I InfoRM er der adgang til værktøjet SAS Web Report Viewer. Anvendelse af denne facilitet erstatter at brugeren skal lave udtræk fra eSundhed. Det forudsætter at brugeren har kendskab til DRG-data





forhold til lokale initiativer indenfor budgetrammen uden at hospitalets samlede basislinie ændres.

### Service mål

Regionen har defineret fælles servicemål.

På baggrund af PAS-data er der i InfoRM adgang til at lave opfølgning på disse servicemål. Den enkelte afdeling kan se såvel egne som andre afdelingers servicemål.

Udover servicemål stilles der udvalgte kvalitetsindikatorer til rådighed -NIP-data fra det Nationale Indikatorprojekt.

### DRG-regnskab

Der er udviklet en løsning for fastsættelse og korrektion af basislinie, aktivitet og opfølgning af meraktivitet for den i december 2006 vedtagne takststyringsmodel. Der er ikke korrigeret for kronikerområdet. Hospitalerne kan korrigere afdelingernes basislinie/foretage interne korrektioner af hospitalets basislinie.

Rapporten viser den i SST godkendte DRG-værdi opdelt på patienttype, stationær og ambulans samt en beregnet DRG-værdi for DOSA fejl. DOSA fejl er data, der er overført til SST, men som er fejlbehæftet og derfor ikke indgår i aktivitetsopfølgningen.

2007  
 Regionshospitalet Viborg  
 --Alle--

DRG - AKTIVITET (i 1.000 kr.)	Grafik	Basislinie	Aktivitet	Meraktivitet
		2007 Jan-jul	Jan-jul	Jan-jul
Basislinie		1.344.300	765.572	
<a href="#">Basislinie korrigeret</a>		1.325.215	743.885	765.572
<a href="#">DRG nøgletal hjælp</a>				21.687

DRG ( 1 0 0 0 kr. )	Grafik	STA	AMB	Total
		Jan-jul	Jan-jul	Jan-jul
DRG OK		456.945	308.627	765.572
DRG Fejl		613	0	613
Total		457.558	308.627	766.185

Den nye takstmodel for 2008 vil blive indarbejdet i InfoRM. Der er en særlig facilitet der gør det muligt for hospitalerne at ændre den enkelte afdelings basislinie i

Kvalitetsoverblik - Somatik

Region Midtjylland

Databasekomplethed	Udvikling	Periode	Resultat	Mål	NIP - akut mave tarm kirurgi	Udvikling	Periode	I år	Sidste år	Standard
- NIP-Lungecancer		200707	99.3%	90%	Beneset opførte kvartal					
- NIP-Hoftefraktur		200705	74.7%	90%	1. Akut endoskopi (blødning)		2007-2	30.6%		95%
- NIP-Hjerteinsufficiens		200705	74.7%	90%	2. Subakut endoskopi (blødning)		2007-2	80.7%		80%
- NIP-Mavetarm kirurgi		200707	61.5%	90%	3. Planlagt endoskopi (blødning)		2007-2			80%
- NIP-Appopleksi		200707	59.1%	90%	4. Terapeutisk endoskopi (blødning)		2007-2	95.5%	90.0%	90%
<a href="#">Sådan læses måltal for databasekomplethed</a>					5. Reblødning efter primær behandling (blødning)		2007-2	13.0%	16.7%	10%
NIP - hoftenære frakturer		200707	99.3%	90%	6. Endoskopisk behandling af re-blødning (blødning)		2007-2	87.5%		75%

## Primær Sundhed (Sygesikring)

En del af dette område kan kun tilgås gennem speciel adgang, idet det indeholder personhenførbare oplysninger.

På overblikket tilgås udvalgte servicemål for Lægevagten som: "90 % af alle telefonhenvendelser besvares indenfor 5 minutter". Og "90 % af alle hjemmebesøg skal aflægges indenfor 3 timer efter telefonvisitationen".

På det lukkede område i InfoRM indgår detaljerede oplysninger fra sygesikrings-systemet med henholdsvis ydelses- og medicindata, der muliggør udtræk af en lang række data til planlægningsformål.

- Rapport der belyser målopfyldelse på servicemål "ventetider i lægevagten".
- Aktivitetsrapport der belyser ydelses- og ordinationsudvikling.

Kvartal/år	R2004	R2005	1 halvår 2005	Absolut	Forskel i %
<b>Ålmen læger (antal kontakter)*</b>					
<b>Dagtid</b>					
Konsultationer	2.074.056	2.152.970	1.077.508	8.126	0,75%
Telefonkonsultationer	1.897.096	1.929.206	971.579	18.666	1,92%
E-mailkonsultation	10.450	37.000	14.045	21.460	152,72%
Forebyggelse/konsultationer	7.193	8.737	4.046	12.157	300,47%
Forløbsydelse for diabetespatienter					
Besøg	69.512	68.021	34.490	-998	-2,98%
Samtalerterapi	36.711	38.388	19.546	2.428	11,05%
<b>Antal kontakter i dagtid i alt</b>	<b>4.095.018</b>	<b>4.214.522</b>	<b>2.121.214</b>	<b>61.829</b>	<b>2,83%</b>
<b>Vagttid</b>					
Konsultationer	84.694	85.959	45.544	424	0,92%
Telefonkonsultationer	189.558	193.909	101.519	3.036	2,90%
Besøg	53.078	52.451	27.328	-486	-1,81%
<b>Antal kontakter i vagttid i alt</b>	<b>327.330</b>	<b>332.319</b>	<b>174.391</b>	<b>2.974</b>	<b>1,88%</b>
<b>Antal kontakter i alt</b>	<b>4.422.348</b>	<b>4.546.841</b>	<b>2.295.605</b>	<b>64.803</b>	<b>2,76%</b>
<b>Antal behandlede patienter</b>					
<b>Speciallæger (antal kontakter)</b>					
Øjenlæger	73.869	76.073	40.100	-1.263	-3,25%
Øre-læger	69.895	65.764	35.105	-526	-1,52%
Øvrige grå stær	67.011	67.006	35.583	1.799	4,81%
I alt	212.956	210.745	111.773	-75	-0,07%
<b>Antal behandlede patienter</b>					
<b>Tandlægehjælp (antal ydelser)</b>					
Tandlægehjælp i alt	1.902.167	1.915.423	983.842	8.230	0,83%
<b>Antal behandlede patienter</b>					
<b>Medicin (1000 DDD)</b>					
Medicin 6. skt	180.728	202.791	101.955	9.390	8,43%

## **Indhold på Stabsoverblik**

(Afsnittet er under udarbejdelse)

Der er udviklet et økonomistyringsmodul tilsvarende disponerings- og lønsumsstyringsmodul, som er beskrevet nærmere under Psykiatri- og Socialområdet.

På HR-området er et fælles modul under udvikling, der på baggrund af oplysninger fra lønsystemet giver adgang til personaleoplysninger såsom gennemsnitslønninger, stillingsforbrug, personalegennemstrømning, kursusdage, fravær mv. Modulet indarbejdes i ledelsesoverblikkene, hvorved det kan give HR-relaterede oplysninger til alle niveauer i organisationen.

Derudover kan modulet stille oplysningerne til rådighed således, de kan bearbejdes med standard værktøjer til analyse.

## Indhold på Psykiatri og Social overblik

I Psykiatri og Social er der udviklet tre moduler, der har til formål:

- At udføre den løbende budgetkontrol på alle beslutningsniveauer. Resultatet af den løbende budgetkontrol summeres automatisk fra laveste til højeste beslutningsniveau. Data genereres på en entydig måde, som er aftalt mellem de enkelte ledelses-niveauer.
- At budgettet på socialområdet er fuldt takststyret.
- At den enkelte leder kan indarbejde forventningerne til økonomien i budgetkontrollen. Træffes der beslutning om ændringer i budgetgrundlaget f.eks. i antal stillinger, eller træffes der beslutning om større dispositioner f.eks. indkøb af større materiel, kompetenceudviklingsprogrammer, kan dette indarbejdes i budgetkontrollen. Det sikres dermed, at budgetkontrollen baseres på forventet årsresultat, og ikke på simple fremskrivninger af aktuelt forbrug. Retningslinierne og detaljeringsgraden for anvendelse af disponeringer skal aftales mellem ledelseslagene
- At den enkelte leder får et fuldstændigt overblik over lønninger og lønftaler, samt sikre at lønreguleringer i året bliver indarbejdet i budgetkontrollen.
- At minimere det administrative arbejde i forbindelse med budgetkontrollen.

### Takststyring af socialområdet

På socialområdet skal kommunerne finansiere alle udgifter via takstbetaling. Takstbetalingen finansierer driftsudgifter, udviklingsmidler, dokumentation af kvalitet, tilsyn, direkte og indirekte administration samt kapitalomkostninger. Nettobudgettet er 0.

Taksterne fastsættes en gang om året. Med henblik på at sikre budgetoverholdelse skal

indtægts- og udgiftsbudgettet reguleres i året svarende til udsving i aktiviteten i forhold til budgettet.

På baggrund af oplysninger fra afregningssystemet (AS2007) vurderes løbende den faktiske aktivitet, herunder prognose for den faktiske aktivitet i hele driftsåret. Den strategiske ledelsesgruppe har udarbejdet retningslinier for hvorledes aktivitetsændringer skal indarbejdes i budgetreguleringen. Budgetansvarlige enheder og den enkelte institution har adgang til daglige opdateringer af de budgetmæssige konsekvenser af den registrerede aktivitet. Den faktiske aktivitet er dermed fuldt ud integreret i den løbende budgetkontrol.

### Disponering

Modulet giver adgang til at disponere med udgifter og indtægter ned på det enkelte kontonummer.

Modulet fordeler alle budgetter ud i 13 dele – med undtagelse af løn, som fordeles ud med 12 dele.

#### Disponeringsmodul

regio

Psykiatrisk Afdeling Holstebro (242100)

Disponering er ikke gemt!

Vælg	Kontotekst	Realiseret regnskabstal pr. 28/02/2007	Ajourført budget pr. 28/02/2007	Forventet årsresultat (realiseret regnskab + disp.)	Forventet over-/underskud	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj
<b>T</b>	<b>I alt</b>	<b>8.855.523</b>	<b>60.886.000</b>	<b>59.684.741</b>	<b>1.201.259</b>	<b>4.552.676</b>	<b>4.302.847</b>	<b>5.028.391</b>	<b>5.028.391</b>	<b>5.028.391</b>
	2100011002 Pensionshensætt. Vedr. Tjenestemænd	37.811	0	37.811	-37.811	25.207	12.604	0	0	0
	2100011150 Feriepenge	34.581	0	34.581	-34.581	27.463	7.118	0	0	0
	2100011207 Løn, Kun Føstninger Fra Lønssystemet	719.407	4.649.000	4.593.573	55.427	416.018	303.389	387.417	387.417	387.417
	2100013005 Tjenesteydelser Uden Moms	24.100	273.000	255.100	17.900	12.047	12.053	21.000	21.000	21.000
	2100014001 Tjenestevurdekar	5.910	15.000	18.602	-3.602	0	5.910	1.154	1.154	1.154

Efterfølgende kan budgettet justeres ved angivelse af enkelte disponeringer.

Psykiatrisk Afdeling Holstebro (242100)

Overskud: 1.369

Vælg	Disptekst	Mar	Apr	Maj	Jun
X	Automatisk fordeling af opr. budget i 13 dele	2.385	2.385	2.385	2.385
X		0	0	0	0
+					

Alle disponeringer vil dagen efter kunne læses i rapporterne i InfoRM.

## Lønstyring

Modul til at analysere på de lønudgifter der har været, og hvor systemet beregner forventet udgift ud fra det personale, der d.d. er ansat.

Lønsumsstyring

regionmidtjylland

Lønforbrug

		2007									
		Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Ok
Admors	Afdeling										
Psychiatriske Afdeling Holstebro	P1, Psyk. Holstebro (SRP1)	1.687.086,85	1.627.498,59	1.473.819,95	1.495.556,00	1.473.749,71	1.386.201,80	1.370.483,91	1.347.144,57	1.302.387,74	1.279.653,27
	Diaghospital, Psyk. Holstebro (SR)										
	Levelsen, Psyk. Holstebro (SRPC)										
	Sekretariatet, Psyk. Holstebro (SR)										
	Distriktet, Psyk. Holstebro (SRPD)										
	Diaghospital, Psyk. Holstebro (SRP3)	208.135,41	207.306,80	208.448,21	212.180,49	212.180,49	212.180,49	212.180,49	212.180,49	212.180,49	213.038,12
	Levelsen, Psyk. Holstebro (SRPCAL)	289.823,71	295.808,42	265.118,50	287.891,80	287.891,80	236.757,27	236.757,27	236.757,27	236.757,27	237.698,36
	Sekretariatet, Psyk. Holstebro (SRP3)	255.114,03	249.402,02	246.070,53	247.888,84	247.888,84	247.888,84	247.888,84	247.888,84	224.729,21	225.621,19

Her er mulighed for at læse forbrugsrapporten over de 12 måneder af året. Rapporten kan nedbrydes til stillingskoder. Ud fra et cpr. nr. er det muligt at få lønoplysninger for den pågældende person.

Februar 2007

### Stamdata for februar måned, 2007

Tj.nr.:	CPR-nr.:	Stilling:
Navn:		
Adr.:	Postnr.:	By:
Afslingsform:	Bagud (0)	Overenskomstpl.: 33209 223 Tr.: 29
Anciennitetsdato:	31dec9999	Klient/garantilan: 0 Tr.: 00
Afdeling:		Tjenestekode: SRO
Stilling/lederkod:		Deltidsbesk.kode: Månedslønnet, fuldtidsbeskæftiget (0)
Timer/år:	1.924,00	Løndecimal: 1,0000
Besk.decimal:	1,0000	Ansættelsesdato: 01sep1979
Statuskode:	Ansæt eller genåbnet (1)	A conto timer/per: 0,00
Fratrædelsesdato:	.	
Reg.kontonummer:	2102011204	
Hen.afsp./udb.afsp.:	H 0	Disco/jobstatus: (913220 / 9)
Startdato	Slutdato	AT LT Till.nr. Tillægsnavn
		Enheder Sats pr. 31/3 2000 Trin
01apr2000	31dec9999	IK Fu 016538 Lukket sikret afd. - ovk. ansat 1
01jan2006	31dec9999	IK Kv 101438 Kompetenceniveau 3
		1 0 1

Simuleringsmodul, hvor man kan simulere med:

- Løntillæg
- Personale der rejser
- Nyt personale
- M.m.

Modulet simulerer med udgift indeværende år og med helårsudgift.

Ved simulering er det muligt at beregne ekstra/mindre omkostninger ved for eksempel forhandlinger og ændringer i:

- Personalesammensætning
- Timetalsændringer
- Stop af medarbejder
- "Nye" medarbejdere
- M.m.

Lønkasse	Sygeplejerske (33217257)	Afl.form	Bagud (0)	Besk.grad (%)				
Sygeplejerske	Kontonr 402120 2111516	Samlet pens. %	13	100				
CPR nummer:								
	+Trin	Trin	Årligt tillæg (2000-nvk)	Pens. gv.	Afl. nvk.	Beløb i år (nutidskr.)	Start måned	Antal måneder
Basisløn	0	32	0	<input checked="" type="checkbox"/>	C	113885	8	
turnustillæg	0	32	4200	<input checked="" type="checkbox"/>	C	1946	8	
Kvalifikationstillæg	1	33	0	<input checked="" type="checkbox"/>	I	1940	8	
Lukket-sikret tillæg	0	33	4100	<input checked="" type="checkbox"/>	C	1900	8	
DSR, Ringkj. amt 010403	1	34	0	<input checked="" type="checkbox"/>	C	1985	8	
Funktionstillæg, trin	0	34	0	<input checked="" type="checkbox"/>	C	0	8	
Funktionstillæg, beløb	0	34	0	<input checked="" type="checkbox"/>	C	0	8	
Kvalifikationstillæg, trin	0	34	0	<input checked="" type="checkbox"/>	C	0	8	
Kvalifikationstillæg, beløb	0	34	0	<input checked="" type="checkbox"/>	C	0	8	
Udlignings/overgangstillæg, trin	0	34	0	<input checked="" type="checkbox"/>	C	0	8	
Udlignings/overgangstillæg, beløb	0	34	0	<input checked="" type="checkbox"/>	C	0	8	
Engangstillæg				<input checked="" type="checkbox"/>	C	0	8	1

Beregningerne foretages på baggrund af faktiske oplysninger fra Silkeborg Løn.

Der er sammenhæng mellem simulerings- og disponeringsmodul, således at simuleringer indgår i disponeringen.

Efter simuleringen er oprettet er det muligt at udskrive en løn aftale, der kan sendes til HR.

## KTO: AFTALE OM NYE LØNFORMER FOR NAVNGIVEN PERSON

1. Driftsområde/institution og afd./afsnit:			
2. Forhandlingsberettiget organisation(er):			
3. Aftalen omfatter følgende person:			
Navn:		Stillingsbetegn.: Medhjælper	
Cpr. nr.:		Tjenestenr.:	
tesk. dec.:	D.6756	Tj.mand / Reglementsansat (sæt x)	Overenskomstansat (sæt x) <input checked="" type="checkbox"/>
4. Aftale 1			
Kvalifikationsløn	<input type="checkbox"/>	Funktionsløn	<input type="checkbox"/>
Resultatløn	<input type="checkbox"/>		
Aftalen træder i kraft pr.		Aftalen ophører pr.	
Der ydes et årligt tillæg excl. eget/arbejdsgivers pension på kr. ( 31/3 2000-niveau )			
		kr.	

### Aktivitets rapportering

Der opgøres aktivitetsdata for behandlingspsykiatrien og for socialområdet.

#### Behandlingspsykiatrien:

PAS-systemerne bruges af behandlingspsykiatrien til registrering af patientbehandlingen. De traditionelle aktivitetsdata har været anvendt i adskillige år til aktivitetsopfølgning. Det er oplysning om antal udskrevne patienter, ambulante besøg og lignende. De indgår i InfoRM fra PAS-systemet.

Der kan udtrækkes oplysninger om:

- antal cpr. nr. i behandling
- antal gengangere
- antal henvisninger
- antal udskrivninger
- antal indlæggelser
- gennemsnitlig liggetid
- antal psykiatriske tilsyn
- antal færdigbehandlede patienter
- antal ambulante besøg
- antal ydelser under besøg
- antal nystartede
- antal afsluttede
- gennemsnitlige antal besøg for ambulante forløb
- antal hjemmebesøg

Oplysningerne kan opdeles på følgende niveauer:

- Psykiatrien under ét
- Driftsenhed under ét
- Afdelingsniveau,
- Afsnitsniveau

Der er mulighed for vilkårlige periodeafgrænsninger.

#### Socialområdet:

Der kan udtrækkes oplysninger om:

- Gennemsnitlig aktivitet
- Belægningsprocenter
- Antal cpr. nr.

Oplysningerne kan opdeles på følgende niveauer:

- Socialområdet under ét
- Driftsenhed under ét
- Institutionsniveau
- Ydelsesniveau
- Kommuneniveau

### Servicemål

Der er ingen konkrete servicemål for socialområdet. For behandlingspsykiatrien er der udarbejdet rapportering om ventetider til udredning og behandling. Rapporteringen skal videreudvikles, idet der forventes vedtaget ny lovgivning for Børne- og Ungepsykiatrien.

### DRG

DRG-systemet er endnu ikke taget i anvendelse på psykiatriområdet. Der er dog forventninger om, at systemet indføres i en eller anden form inden for en overskuelig fremtid.

Det forventes, at DRG-modellen for det somatiske område kan overføres til psykiatrien.

## Ekspertsystemer

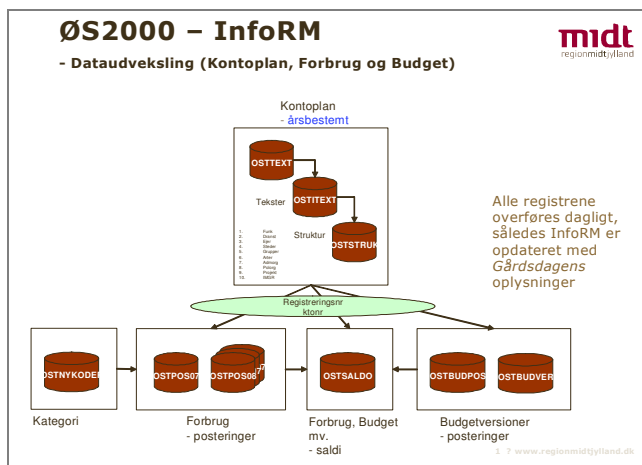
(Afsnittet er under udarbejdelse.)

For at efterkomme missionen, er det nødvendigt, at InfoRM modtager data fra eksisterende ekspertsystemer (fødesystemer).

Følgende ekspertsystemer er leverandør af data til InfoRM. Systemerne er grupperet efter faserne fra udviklingsplanen.

Systemerne er til stede fra driftsstart

- Økonomi (ØS2000)
  - Budget, disponeret og realiseret
  - Forbrug herunder en udspecificering af indkøb på produktkategorier.



- Løn (SD-Løn)
  - Personaleforbrug og fravær sammenholdt med de bogførte udgifter.
- Afregningssystem (AS2007)
  - Aktiviteter på det social-psykiatriske område.
- Patientadministrative systemer
  - Aktivitetsdata fra hospital og behandlingspsykiatri.
- Sundhedsstyrelsen (DOSA)
  - DRG-data og metadata.
- HR