

Viborg, den 31. januar 2011

Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, De Radikale samt Poul A. Christensen (udenfor partierne) er der indgået aftale om ændring af budget 2011 og budgetoverslagsårene 2012 - 2014 for Region Midtjylland.

1 Indledning

Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Venstre og Poul Andreas Christensen (uden for partierne) indgik den 8. september 2010 en aftale om Budget 2011 for Region Midtjylland.

Aftalen lagde afgørende vægt på, at budgetterne holdes. Mellem forligspartierne var der enighed om følgende:

”Derfor er budskabet til hospitalsledelserne, at de tildelte budgetter i 2010 og 2011 og fremover skal holdes. Det er endvidere et vilkår, at hvis der kommer uforudsete udgiftsstigninger på ustyrbare udgiftsområder, f.eks. til ny dyr medicin og nye behandlinger, patientskedeforsikringer og praksissektoren, så skal de håndteres af fællesskabet ved kompenserende besparelser.”

I forbindelse med økonomirapporten 31. oktober 2010 blev det skønnet, at der var en økonomisk ubalance på -170 mio. kr. i 2011. Årsagen hertil er beskrevet i tabel 1.

Tabel 1. Fordeling af merudgifter i forhold til vedtaget budget 2011.

(- =merudgifter) Tal i mio. kr.	2011
Ny dyr medicin og nye behandlinger	-72
Samhandelskontoen	-50
Sygesikringsmedicin	-18
Øvrige ubalancer	-30
I alt	-170

For 2010 blev der ved udgangen af oktober 2010 skønnet en økonomisk ubalance på -44 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget 2010. I henhold til budgetforliget for 2011 skal der findes besparelser for dette beløb.

Regeringen har ikke som tidligere forventet fremlagt sit lovforslag om ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet. Dermed opstår en manko på 193 mio. kr. i budget 2012 og fremover. For 2011 har beløbet været forudsat lånefinansieret.

Det indgår i økonomiaftalen for 2009 mellem Danske Regioner og regeringen, at der skal vurderes muligheder for at styrke det generelle kommunale incitament til forebyggelse

gennem ændringer af den nuværende model for kommunal medfinansiering. Det er tidligere vurderet, at et forslag, der generelt hæver den kommunale medfinansiering, vil medføre mindreindtægter på op til 70 mio. kr. for Region Midtjylland. Det forventes, at der i løbet af foråret 2011 fremsættes et lovforslag om ændring af den kommunale medfinansiering. Regionerne har ikke kendskab til det nærmere indhold eller de økonomiske fordelingsmæssige konsekvenser af et sådant lovforslag, som kan forventes at få virkning fra 2012.

Forligspartierne er enige om, at under hensyntagen til regionens generelle økonomiske situation fastholdes forventningerne om en netto mindreindtægt på 70 mio. kr. ved omlægning af den kommunale medfinansiering.

Som opfølgning på budgetforliget for 2011 skal der gennemføres besparelse på henholdsvis 192 mio. kr. i budget 2011 og 455 mio. kr. i budgetoverslagsårene 2012 - 2014 for at sikre økonomisk balance. Der er tale om besparelser ud over de allerede vedtagne besparelser på 321 mio. kr. i 2011. Tabel 2 sammenfatter årsagerne til de økonomiske ubalancer.

Tabel 2. Årsager til de økonomiske ubalancer i budget 2011 og budgetoverslagsårene 2012-2014.

(- = merudgift/mindreindtægt) Mio. kr.	Budget 2011	Overslagsårene 2012 - 2014
Merudgift i forhold til vedtagne budget 2011	-170	-170
Dækning af ubalance i 2010 (fordelt på 2 år)	-22	-22
Manglende fremlæggelse af lovforslag om ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet		-193
Nyt lovforslag om omlægning af kommunal medfinansiering		-70
I alt	-192	-455

På den baggrund blev administrationen anmodet om at udarbejde et sparekatalog på 200 mio. kr. i 2011 stigende til 500 mio. kr. i 2012 og fremover. Der blev fastsat følgende rammer for sparekataloget:

Tabel 3. De økonomiske rammer for udarbejdelse af sparekatalog for 2011 og 2012.

(+ = mindreudgift) Mio. kr.	Budget 2011	Overslagsårene 2012 - 2014
Ny dyr medicin og nye behandlinger	55	55
Reduktion af kapaciteten vedrørende andre regioner	25	25
Udmøntes på hospitaler og administrationen	120	420
I alt sparekatalog	200	500
Mål for besparelser	192	455
Til politisk prioritering	8	45

Det blev forudsat, at spareplanen bygger på akutplanens principper om fem akuthospitaler, akutklinikker og Center of Excellence. Heri indgår også en forudsætning om, at forståelsen af principperne for driften af Center of Excellence skal fastlægges. Derudover kan der ske en revision af de øvrige principper i akutplanen, ligesom der kan ske en revision af øvrige principper i hospitalsplanen, psykiatriplanen og den præhospitale plan.

2. Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen

Forligspartierne er enige om at gennemføre væsentlige dele af Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen.

Det er en forudsætning for høj kvalitet i patientbehandlingen, at behandlingen foregår på lavest effektive omsorgs- og omkostningsniveau. På den måde rækker pengene længst, uden at det går ud over kvaliteten. Kvaliteten for patienten består i, at man altid kan få hjælp tilpasset det aktuelle behov, hvad enten det er på en specialiseret hospitalsafdeling eller i nærområdet på det lokale sundhedshus.

Omstillingsplanen indeholder en række forslag, hvor besparelser og høj faglig kvalitet ikke er hinandens modsætninger. Øget anvendelse af telemedicin, accelererede patientforløb, samling af specialer på færre matrikler og omlægning til ambulante aktiviteter er eksempler herpå.

Det er samtidig en styrke ved Omstillingsplanen, at der i forslagene tages afsæt i de forudsætninger, som regeringen og regeringens ekspertpanel anvender vedrørende nyt sygehusbyggeri og udviklingen frem mod 2018. Det er således rettidig omhu allerede nu at forberede sig på fremtidens fysiske rammer på hospitalerne.

En gennemførelse af Omstillingsplanen vil medføre en markant stigning i regionens produktivitet i 2011 og 2012. Endvidere vil Omstillingsplanen medføre en udjævning af produktiviteten mellem regionens hospitaler.

2.1. Ændringer til omstillingsplanen

I bilag 1 er vist en oversigt over samtlige forslag, der indgår i Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen, og som er gennemgået på regionsrådets økonomiseminar den 25. januar.

I tabel 4 er vist de ændringer eller tilføjelser til Omstillingsplanen, som forligspartierne ønsker gennemført. De øvrige forslag gennemføres som beskrevet i omstillingsplanen.

Tabel 4. Ændringer i eller nye forslag til Omstillingsplanen.

Nr. i Omstil-Lingsplan	+ = reduceret besparelse/ - = øget besparelse i forhold til omstillingsplanen	B 2011	BO 2012	BO 2013 - 2014	Bemærkning
		Mio. kr.			
3.3.	Det præhospitale område	-2,3	12,5	14,8	Udgår
4.1.	Samling af fødsler på fem matrikler og pædiatri på tre matrikler	9,5	18,4	18,4	Ændring: Pædiatrisk afdeling i Randers videreføres.
4..2.1.	Samling af øre-, næse- og halsafdelinger	-	-	-	Ændring: Fortsat audiologi klinik Grenå og Silkeborg
4.2.4.	Samling af mammakirurgiske funktioner.	-	-	-	Ændring: Aktiviteten flyttes fra Holstebro til Viborg og ikke Randers.
4.3.2	Flytning af senge til neurorehabilitering	1,1	6,8	6,8	Udgår
4.3.3.	Samling af hæmatologiske patienter på to hospitaler	3,5	8,4	8,4	Udgår
4.5.1.	Samling Klinisk Mikrobiologi	-2,5	3,9	3,9	Ændring: Aktiviteten i Vest og Viborg opretholdes med koordinerende ledelsesmæssig forankring i Viborg
5.1	Reduktion af sengekapaletet og etablering af pulje til CoE-tiltag.	2,5	7,5	7,5	Reduktion af senge i Silkeborg ændres fra 20 til 10.
5.2.	Intensiv kapacitet i Silkeborg.	1,2	5,5	5,5	Udgår
Nyt Forslag	Etablering af 2 NISA senge på RH Silkeborg	-	-	-	Ændring: Styrkelse af intensiv afdeling i Silkeborg
Nyt forslag	Ekstra administrativ besparelse på hospitaler	-	-6,0	-6,0	Besparelse på hospitaler med de relativt højeste administrative udgifter
Nyt forslag	Nedlæggelse af yderligere medicinske senge fra medio 2012	-	-8,8	-17,5	Reduktion af medicinske senge til basisbehandling.
Nyt forslag	Opsigelse af aftale med ørelæger i Holstebro.	-6,0	-19,0	-19,0	Opsigelse af særlig §3 - aftale.
Nyt forslag	Generel pulje til udvikling af nære sundhedstilbud.	-	10,0	10,0	
Nyt forslag	Medfinansiering til etablering af sundhedshus i Holstebro	-	6,0	6,0	
Ændret forslag	Tilføres takstreguleringspuljen	3,0	-0,2	6,2	Ekstra beløb tilføres takstreguleringspuljen.
Ændret Forslag	Reduktion af samhandelspuljen	-2,0	-	-	
Ændret Forslag	Sammenlægning af afdelingerne for Regional Sundheds-samarbejde og Primær Sundhed	-	-	-	Alle medarbejdere placeres i Viborg
I alt udgåede forslag eller ændringer af forslag samt nye forslag.		8,0	45,0	45,0	Svarer til rum for politisk prioritering, jf. tabel 3.

Nr. 3.3. Det præhospitale område

Forslaget om ændringer i den præhospitale indsats udgår. Alle eksisterende ordninger fortsætter. Forligspartierne er enige om at drøfte igangsætning af døgndækkende akutbiler i Horsens og Randers samt drøfte forsøgsordning med paramediciner i Skive i forbindelse med regionsrådets behandling af budget 2012 til august 2011.

Nr. 4.1. Samling af fødsler på 5 matrikler og pædiatri på 3 matrikler

Forslaget om at lukke fødeafdelingerne i Silkeborg og Holstebro og samle fødslerne på de fem akuthospitaler opretholdes.

Det bemærkes, at der ved nedlæggelse af fødeafdelingerne i Silkeborg og Holstebro fortsat opretholdes jordemoderkonsultationer på hospitalsmatriklerne i de to byer. Der skal arbejdes med, hvordan den "kendte jordemoderordning" fortsat kan indgå i tilbuddet. Opjustering af den neonatale transportordning fastholdes.

Forslaget om at lukke den pædiatriske afdeling i Randers gennemføres ikke. Der vil således fortsat være pædiatriske afdelinger i Herning, Viborg, Skejby og Randers.

Den pædiatriske afdeling i Randers har siden 2008 betjent borgerne fra Horsens og Hedensted kommuner. RH Randers varetager ambulatorievirksomhed på RH Horsens samt pædiatrisk tilsyn på barselsgangen, ligesom ordningen indebærer, at forventede komplicerede fødsler fra RH Horsens visiteres til Randers. Med henblik på at sikre et pædiatrisk tilbud for alle borgere i regionen overtog RH Randers budgetansvaret for de borgere fra Horsens og Hedensted Kommuner, der bliver behandlet i Kolding.

Opgaverne i forhold til Horsens og Hedensted samt budgetansvaret for de borgere fra Horsens og Hedensted kommuner, der bliver behandlet i Kolding, overgår til Århus Universitetshospital, Skejby.

I Omstillingsplanen er der forudsat en besparelse på 14,4 mio. kr. i 2011 og 36,7 mio. kr. i 2012 ved nedlukning af pædiatrisk afdeling i Randers. Heraf udgør flytningen af aktiviteter og budgetansvar vedrørende borgere fra Horsens og Hedensted Kommuner en besparelse på 4,9 mio. kr. i 2011 og 13,4 mio. kr. i 2012. Denne besparelse fastholdes. Der vil blive foretaget en revurdering af optageområder for de pædiatriske afdelinger.

Administrationen vil herudover udarbejde en benchmarkanalyse af de pædiatriske afdelingers kapacitet i forhold til størrelsen af optageområder. En benchmark af det pædiatriske område i Region Midtjylland, hvor der sammenlignes forbruget pr. barn i hver kommune, viser, at der er relativt store variationer. Det fremgår blandt andet, at de kommuner, hvor der er pædiatriske afdelinger, ligger relativt højt i forbruget, dog undtaget Århus Kommune. Der er således et effektiviseringspotentiale, som skal nærmere fordeles mellem afdelingerne, hvorfor der med virkning fra 2012 indregnes en besparelse på 4,9 mio. kr. indenfor det pædiatriske område.

Herefter reduceres Omstillingsplanens besparelse med 9,5 mio. kr. i 2011 og 18,4 mio. kr. i 2012.

Nr. 4.2.1. Samling af øre-næse-halsafdelinger

Hørelinikkerne i Silkeborg og Grenå forbliver uændret.

Nr. 4.2.4. Samling af mammakirurgiske aktiviteter

I Omstillingsplanen foreslås, at den mammakirurgiske funktion i Holstebro nedlægges og aktiviteten overføres til RH Randers. Forslaget ændres således at aktiviteten overføres til RH Viborg. Besparelsen på 2,5 mio. kr. i 2011 og 9,6 mio. kr. i 2012 fastholdes. Der vil fortsat være tilbud om screening, undersøgelse og efterbehandling på Hospitalsenhed Vest.

Nr. 4.3.2. Flytning af senge til neurorehabilitering

Forslaget om at flytte 20 neurorehabiliteringssenge fra Lemvig til RH Holstebro (15 senge), RH Skive (3 senge) og RH Hammel Neurocenter (2 senge) udgår.

Nr. 4.3.3. Samling af hæmatologiske patienter på to hospitaler

Forslaget om samling af hæmatologiske patienter på to hospitaler udgår.

Behandlingen af hæmatologiske patienter varetages fremover på Hæmatologisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og på Hæmatologisk Afsnit på henholdsvis RH Holstebro og RH Viborg.

Nr. 4.5.1. Samling Klinisk Mikrobiologi

Omstillingsforslaget fra koncernledelsen giver en nettobesparelse på 7,4 mio. kr. fra 2012. Klinisk Mikrobiologi ved HE Vest og RH Viborg opretholdes med koordinerende ledelsesmæssig forankring på RH Viborg, og sparepotentialet reduceres med 3,9 mio. kr. i 2012 og frem. I 2011 er afsat 2,5 mio. kr. til en investering i Skejby, dette bortfalder.

Ved en samling på to steder opretholdes en ekstra ledelse og et ekstra vagtlag i weekenderne. Stordriftsfordelene i samkøringen af analyser bliver desuden mindre. Dette ses af forslaget fra afdelingerne i Vest og Viborg, der ikke regner på den effektivitet, der gælder i Skejby, og som forslaget i omstillingsplanen bygger på.

Det bemærkes, at de to klinisk mikrobiologiske afdelinger i Vest og Viborg sammen har fremsendt en henvendelse, hvori de skriver, at de mener, at der vil kunne opnås en besparelse på 3,5 mio. kr. ved at samle de to afdelinger.

Nr. 5.1. Reduktion af sengekapaleten og etablering af pulje til CoE-tiltag

I Omstillingsplanen er der forudsat en reduktion på 20 senge i Silkeborg og 20 senge i Viborg. Reduktion af senge i Silkeborg reduceres til 10 senge. Besparelsen reduceres herved med 3 mio. kr. i 2011 og 7,5 mio. kr. i 2012.

Dermed ser forslaget om reduktion af sengekapalet og etablering af pulje til CoE-tiltag således ud:

Mio. kr.	2011	2012	2012
Oprindeligt forslag reduktion Viborg med 20 senge	-6,0	-15,0	-15,0
Oprindeligt forslag reduktion Silkeborg med 20 senge	-6,0	-15,0	-15,0
Tilbagejustering Silkeborg 10 senge	2,5	7,5	7,5
Pulje til CoE-aktiviteter	4,0	10,0	10,0
Forslagets samlede nettobesparelse	-5,5	-12,5	-12,5

Nr. 5.2. Intensiv kapacitet i Silkeborg. Nyt forslag om etablering af 2 NISA senge på RH Silkeborg

Omstillingsplanens forslag om lukning af intensiv kapacitet og oprettelse af døgndækkende observationspladser udgår.

Forligspartierne er enige om, at intensivafdelingen på Regionshospitalet Silkeborg udvides med 2 NISA-pladser. Intensivafdelingen i Silkeborg bliver dermed på 8 pladser, hvilket er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger til den minimale størrelse af en bæredygtig intensivfunktion. NISA-senge gør det muligt, at Hammel Neurocenter kan iværksætte neurorehabilitering på et tidligere tidspunkt end førhen. Herved øges behandlingskvaliteten, og risikoen for sekundære skader reduceres. Samtidig afhjælpes kapacitetspresset på den neurointensive afdeling i Århus. De 2 ekstra NISA-senge fordeles med 1 seng med henblik på at reducere nuværende kapacitetsproblemer/forbedre patientforløb og 1 seng til patienter med anoxisk hjerneskade. Anoxisk hjerneskade er en følge af blandt andet hjertestop eller drukneulykker, og der er ikke i dag et tilstrækkeligt rehabiliteringstilbud til denne patientgruppe.

Etablering af yderligere 2 NISA senge vil beløbe sig til 10,5 mio. kr., som finansieres via budgetoverførsel fra Århus Sygehus, øgede udenregionale indtægter og driftsrationaliseringer.

Nyt forslag: Ekstra administrativ besparelse på hospitaler

Der afsættes en rammebesparelse på 6 mio. kr. i 2012 og fremover, som udmøntes senere. Udmøntningen vil ske på de hospitaler, der relativt har det højeste administrative forbrug.

Nyt forslag: Nedlæggelse af yderligere medicinske senge fra medio 2012

Der er foretaget forskellige analyser af sengedagsforbruget på det medicinske område pr. 1000 indbyggere fordelt på regionens hospitaler. De nuværende analyser indikerer imidlertid et noget forskelligt sengedagsforbrug, og der er i omstillingsplanen såvel som i kapacitetsforudsætningerne i kvalitetsfondsprojekterne indregnet en betydelig reduktion i kapaciteten på det medicinske område, f.eks. på Århus Universitetshospital. Der foreslås derfor en yderligere reduktion af kapaciteten på det medicinske område svarende til 8,75 mio. kr. fra medio 2012 og yderligere 8,75 mio. kr. i 2013, således at kapaciteten samlet reduceres med 22-25 senge svarende til 17,5 mio. kr. fra 2013.

Forslagene skal ses i forbindelse med forslaget om model for akutklinikker og tilbuddene i sundhedshusene samt forslaget om Center of Excellence i Silkeborg.

Fordelingen af kapacitetsreduktionen foreslås at ske på baggrund af en ny analyse af sengedagsforbruget i løbet af 2011, herunder med inddragelse af mulighederne for at udnytte samarbejdet med kommunerne og de decentrale sundhedstilbud, således at reduktionen fordeles mellem de medicinske afdelinger på regionens hospitaler (herunder Århus Universitetshospital). Ny kodning af hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau og højt specialiseret behandling pr. 1. januar 2011 vil muliggøre en mere præcis analyse i løbet af 2011.

Et eventuelt forslag skal tilpasses de faglige udfordringer på hospitalerne.

Nyt forslag: Opsigelse af aftale med ørelæger i Holstebro

Det tidligere Ringkøbing Amt indgik en aftale med en ørelægeklinik i Holstebro om, at de varetog en del af amtets audiologiske hospitalsopgaver. Denne aftale er videreført i Region Midtjylland.

Det konstateres, at aftalen har medført, at brugen af private tilbud er markant lavere i den vestlige del af regionen sammenlignet med den øvrige del af regionen.

Med henblik på at få et ensartet regionalt tilbud om høreapparatbehandling er der enighed om, at §3-aftalen med ørelægerne i Holstebro opsiges.

Der opnås herved en årlig besparelse på 19 mio. kr. Aftalen kan opsiges med virkning fra september 2011, hvorfor der vurderes en besparelse på 5 mio. kr. i 2011.

Forretningsudvalget fremlægges et beslutningspunkt herom den 8. februar og regionsrådet den 23. februar.

Nyt forslag: Generel pulje til udvikling af nære sundhedstilbud

Kommunerne og regionen er i sundhedsaftalen for 2011-2014 enige om en styrkelse og udvikling af det nære sundhedsvæsen. I Sundhedskordinationsudvalgets arbejdsgrundlag for arbejdet med det nære sundhedsvæsen defineres det nære sundhedsvæsen bredt som:

“..som sundhedstilbud tæt på borgeren. Der er således tale om alle kommunale sundhedsopgaver samt opgaver indenfor praksissektoren. Hospitalsopgaver i det nære sundhedsvæsen defineres dels som lokale ambulante hospitalstilbud for borgere med en vis afstand til akuthospital (akutklinikker, sundhedshuse). Og dels som hospitalsbehandling, som foregår udenfor hospitalet eksempelvis i borgerens eget hjem fx telemedicin, udgående funktioner mv.”

Der sikres lægedækning af akutklinikkerne. Det er målet, at der indgås aftaler med praktiserende læger om, at de indgår som en del af den akutte betjening i akutklinikker, akutmodtagelser og visitation. Der søges etableret en ordning, hvor lægevagten – som i Skive - indgår som den lægefaglige back-up i akutklinikkerne i vagttid i Grenaa og Ringkøbing. Lægedækningen tilrettelægges i øvrigt i et samarbejde med de udgående ambulatoriefunktioner. Der er mulighed for telemedicinsk backup fra de nærliggende akuthospitaler i hele akutklinikkenes åbningstid.

Muligheden for kirurgiske ambulatoriefunktioner undersøges.

De konkrete *opgaver* for det nære sundhedsvæsen ligner hinanden, mens de tilhørende konkrete *løsninger* vil variere. I større byer med akuthospitaler vil det nære sundhedsvæsen således fx udspille sig gennem telemedicinske løsninger, udgående funktioner og nye samarbejdsmodeller.

Der er en forståelse af, at etablering af nære sundhedstilbud i høj grad er en omstillingsproces, der kan løses inden for eksisterende regionale budgetrammer. Omvendt er forligsparterne også enige om, at der i visse tilfælde kan være brug for midler til bidrag til etablering af nære sundhedstilbud i såvel udkantsområder som i byer med og uden akuthospitaler.

Der afsættes derfor en omstillingspulje i 2012 og fremover på 10 mio. kr. til udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud. Støtten vil typisk kunne gives i 2 – 3 år til konkrete tiltag, hvorefter initiativerne skal overgå til drift. Der tænkes især – men ikke udelukkende – på at støtte områderne geriatri og telemedicin.

Der vedlægges som bilag et notat om det nære sundhedsvæsen og koncept for sundhedshuse i Region Midtjylland.

Nyt forslag: Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro

Der afsættes fra 2012 6 mio. kr. årligt til medfinansiering af etablering af sundhedshus i Holstebro.

Ændret forslag: Takstreguleringspuljen

I Omstillingsplanen er der afsat en pulje til takstreguleringer på 28,1 mio. kr. i 2012 og 36,1 mio. kr. i budgetoverslagsårene 2013 - 2015. Det anerkendes, at der er usikkerhed omkring de besparelser, der er beregnet på baggrund af regnereglen om, at afgivende hospital kan spare 75 % og modtagende afdeling kan videreføre aktiviteten for 25 %. Puljen reduceres med 0,2 mio. kr. i 2012, mens der fra 2013 tilføres 6,2 mio. kr. Dermed er takstreguleringspuljen på 27,9 mio. kr. i 2012 og 42,3 mio. kr. i BO 2013 - 2014.

Ændret forslag: Pulje til samhandel

Puljen til samhandel nedjusteres med 2 mio. kr. i 2011.

I bilag 2 er vist en revideret oversigt over samtlige forslag til besparelser, hvor alle ændringer og tilføjelser i tabel 4 er indarbejdet.

2.2. Fremtidige hospitalsprofiler

2.2.1. Regionshospitalet Horsens

Regionshospitalet Horsens er akuthospital for den sydøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne i Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg, svarende til ca. 200.000 indbyggere. Hospitalsenheden omfatter desuden Skanderborg Sundhedscenter. Horsensområdet har den største befolkningsvækst i hele regionen, og Regionshospitalet Horsens er derfor en vigtig del af hospitalsstrukturen i den østjyske del af regionen.

På grund af hospitalets geografiske placering er det desuden særligt væsentligt at være et velfungerende akuthospital og etablere gode samarbejdsrelationer til de praktiserende læger i området.

I forlængelse af omstillingsplanen vil der ikke længere være hospitalsaktivitet i Brædstrup. Livsstilcenteret og Friklinikken i Brædstrup flyttes til Silkeborg, og de medicinske senge flyttes til Horsens. Regionshospitalet Horsens overtog i 2009 den sidste hospitalsaktivitet fra Odder.

Regionshospitalet Horsens varetager syv interne medicinske specialer. Det reumatologiske speciale varetages med betjening fra de to reumatologiske centre i Århus og Silkeborg. Regionshospitalet Horsens varetager de kirurgiske specialer ortopædkirurgi, kirurgi og urologi (sidstnævnte som satellitfunktion betjent af Århus Universitetshospital, Skejby).

Som følge af nedlukning af den gynækologiske/obstetriske afdeling i Silkeborg skal gravide fra Skanderborg Kommune fremover visiteres til Horsens. Horsens varetager desuden IVF-behandling.

Den pædiatriske afdeling i Randers har siden 2008 betjent borgerne fra Horsens og Hedensted kommuner. Betjeningen omfatter ambulatorievirksomhed på Regionshospitalet Horsens, pædiatrisk tilsyn på barselsgangen og visitation af forventede komplicerede fødsler fra Horsens til Randers. Disse opgaver overgår til Århus Universitetshospital, Skejby.

2.2.2. Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus og akutklinik

Regionshospitalet Randers er akuthospital for den nordøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne i Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov, svarende til ca. 232.000 indbyggere. Hospitalsenheden omfatter desuden sundhedshus og akutklinik i Grenaa.

Regionshospitalet Randers varetager syv interne medicinske specialer. Det reumatologiske speciale varetages med betjening fra de to reumatologiske centre i Århus og Silkeborg. De kirurgiske specialer omfatter ortopædkirurgi, kirurgi og urologi (sidstnævnte som satellitfunktion betjent af Århus Universitetshospital, Skejby).

På Regionshospitalet Randers foregår såvel komplicerede som normale fødsler, og der findes pædiatrisk afdeling på matriklen. Som følge af nedlukning af den gynækologiske/obstetriske afdeling i Silkeborg skal Randers fremover betjene jordemoderkonsultationen i Hammel.

Der vil fortsat være ambulante funktioner i Grenaa svarende til det lokale behov, ligesom der opretholdes en akutklinik med lægedækning. Høreklinikken i Grenaa forbliver uændret. Friklinikaktiviteten flyttes til Silkeborg, og den dagkirurgiske aktivitet overføres til Randers. Endelig arbejdes der i samarbejde med Norddjurs Kommune på at etablere et sundhedshus på hospitalsmatriklen.

2.2.3. Århus Universitetshospital

Århus Universitetshospital er akuthospital for den østlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 366.000 indbyggere i Århus Kommune og Samsø Kommune. Århus Universitetshospital er desuden højt specialiseret traumecenter for hele regionen.

Samtlige specialer vil fortsat blive varetaget på Århus Universitetshospital. Århus Universitetshospital vil fortsat være spydspids på det højt specialiserede område og behandle patienter med behov for specialiseret behandling fra hele Region Midtjylland, fra Vestdanmark og fra hele landet.

I forlængelse af omstillingsplanen fusioneres de to hospitaler Skejby og Århus Sygehus til den fremtidige DNU-struktur med én fælles ledelse og fælles administration. DNU forventes at være klar til ibrugtagning i 2018.

Århus Universitetshospital overtager den urologiske aktivitet fra Randers og skal betjene satellitfunktioner i Horsens og Randers. Århus Universitetshospital skal desuden betjene hele regionen indenfor laboratoriespecialt klinisk immunologi. Der vil dog fortsat være blodtapning lokalt.

Århus Universitetshospital skal i lighed med Regionshospitalet Silkeborg være reumatologisk center og betjene de øvrige hospitaler i regionen.

De komplicerede fødsler fra RH Horsens varetages af Århus Universitetshospital.

2.2.4. Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter

Regionshospitalet Viborg, Skive og Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter fusioneres til én samlet hospitalsenhed med fælles ledelse og administration.

Fusionen mellem Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg er en fusion mellem to hospitaler med to forskellige profiler, der supplerer hinanden godt. Det akutte indtag på Regionshospitalet Viborg understøtter opgaven med at omlægge fra akut til elektiv behandling i Center of Excellence, ligesom Center of Excellence vil understøtte en nødvendig omstilling på

Regionshospitalet Viborg. Fusionen giver endvidere en god synergi mellem neurorehabiliteringen i Skive og Hammel og paraplegien og neurologien i Viborg.

Større funktionsændringer mellem de to hospitalsmatrikler Silkeborg og Viborg skal godkendes politisk.

Regionshospitalet Viborg

Regionshospitalet Viborg er akuthospital for den nordlige del af regionen og for det midtjyske område. Optageområdet omfatter ca. 241.000 indbyggere i kommunerne Viborg, Skive og Silkeborg. Regionshospitalet Viborg har i 2010 fået endeligt tilsagn om støtte fra regeringens kvalitetsfond til en større tilbygning og ombygning af hospitalet i perioden frem til 2018.

Regionshospitalet Viborg varetager otte interne medicinske specialer. Det reumatologiske speciale varetages med betjening fra de to reumatologiske centre i Århus og Silkeborg. Regionshospitalet Viborg har endvidere en neurologisk afdeling og en paraplegifunktion. Sidstnævnte udvides i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet. De kirurgiske specialer omfatter ortopædkirurgi, kirurgi (herunder mammakirurgi), karkirurgi og urologi. Den mammakirurgiske funktion styrkes ved at overtage aktivitet svarende til niveau på Hospitalsenheden Vest.

Dermatologi og venerologi (hudsygdomme og kønssygdomme) betjenes i samarbejde med Århus Universitetshospital, og øre-næse-hals drives som satellitfunktion betjent af Hospitalsenheden Vest.

På Regionshospitalet Viborg foregår såvel komplicerede som normale fødsler, og der findes pædiatrisk afdeling på matriklen. Gravide fra Silkeborg Kommune visiteres fremover til Viborg. Der vil fortsat være jordemoderkonsultation i Silkeborg.

Regionshospitalet Silkeborg

Med omstillingsplanen bliver Regionshospitalet Silkeborgs profil skærpet, idet der sættes fokus på at styrke hospitalets rolle inden for de områder, hvor hospitalet har en særlig styrke og særlige kompetencer. Med udgangspunkt i de spor, der allerede er lagt for Regionshospitalet Silkeborg, etableres der to centre: Center of Excellence/Diagnostisk Center og Center for planlagt kirurgi med de nuværende nødvendige støttefunktioner.

Ansvar for Center of Excellence-konceptet i Region Midtjylland er fortsat forankret på Regionshospitalet Silkeborg, med aktiviteter rettet mod klyngesamarbejdet og regionsdækkende tilbud. Aktiviteterne i Silkeborg omfatter, ud over regionsfunktioner i reumatologi, alle 9 internmedicinske specialer, billeddiagnostik, forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom og livsstilscenter. Dette udgør Diagnostisk Center i Silkeborg. Med bevarelsen af alle 9 specialer og fortsat gynækologisk speciallæge er der mulighed for bred udredning af okkult cancer.

Hospitalet tilføres nye opgaver i form af friklinisk og livsstilscenter, ligesom Regionshospitalet Silkeborg får en særlig rolle i forhold til de regionale forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom. Hospitalet skal desuden i lighed med Århus Universitetshospital være reumatologisk center og betjene de øvrige hospitaler i regionen på området.

Disse nye opgaver integreres i de to nye centre. Friklinikaktivitet (blandet andetet brok, åreknuder, øjenkirurgi og anden planlagt kirurgi) forankres i regi af et nyt Center for planlagt kirurgi sammen med aktiviteter indenfor rygkirurgi, ortopædkirurgi, bevægeapparatlidelser, intensiv og anæstesiologi samt elektivt visitationscenter (EVC). Der skal sikres et fremtidigt velfungerende specialhospital i Silkeborg ved, at der er lokalt forankrede ledelser af de to centre. Der etableres to centerledelser i Silkeborg – en centerledelse for Center of Excellence/Diagnostisk Center og en centerledelse for Center for planlagt kirurgi. De to

centerledelser vil hver især bestå af en ledende overlæge og en oversygeplejerske med særskilt ansvar for økonomi og personale. Modellen svarer dermed også til den centerledelsesmodel, der hidtil har været og fortsat vil være gældende for Hammel Neurocenter.

Regionshospitalet Silkeborg vil fortsat være døgndækkende akutklinik for lokalområdet og varetage visiterede medicinske patienter, herunder kardiologiske patienter. På Regionshospitalet Silkeborg vil der være intensiv afdeling for at understøtte aktivitet på det ortopædkirurgiske og medicinske område, herunder rygoperationer og CoE-aktivitet. Intensivafdelingen styrkes med to ekstra pladser, så afdelingen i alt har otte pladser, hvoraf fire pladser (NISA) drives i et tæt samarbejde med Hammel Neurocenter.

Høreklinikken i Silkeborg forbliver uændret.

Der skal være fokus på at sikre optimal udnyttelse af kompetencer og ressourcer, herunder udnyttelse af medicinske senge på tværs af matriklerne i den nye hospitalsenhed.

Den samlede hospitalsledelse for Viborg/Skive/Silkeborg/Hammel Neurocenter er forpligtet til i den fremadrettede planlægning og fordeling af økonomi at sikre grundlaget for fortsat hurtige beslutningsgange, så CoE ikke alene fastholdes men også sikres maksimal udbredelse.

Større funktionsændringer mellem de to hospitalsmatrikler i Silkeborg og i Viborg skal godkendes af regionsrådet.

Regionshospitalet Skive

På Regionshospitalet Skive varetages neurorehabilitering af patienter med moderat erhvervet hjerneskade. I Skive er der desuden akutklinik (kl. 8-22), IVF-behandling og laboratoriefunktioner svarende til det lokale behov. Endelig er der en mindre arbejdsmedicinsk filial betjent fra Herning, ligesom der er diagnostiske faciliteter, kronikerambulatorier og jordemoderklinik. Endelig arbejdes der i samarbejde med Skive Kommune på at etablere et sundhedshus på hospitalsmatriklen.

Hammel Neurocenter

Hammel Neurocenter vil fortsat være vestdansk center for neurorehabilitering og vil indtage en afgørende rolle i udviklingen af området i Region Midtjylland.

2.2.5. Hospitalsenheden Vest (Herning, Holstebro, Ringkøbing, Lemvig og Tarm)

Hospitalsenheden Vest er akuthospital for den vestlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 289.000 indbyggere i kommunerne Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande, Lemvig og Struer.

I forlængelse af akutplanen er det besluttet, at der skal bygges et nyt regionshospital i Gødstrup til erstatning for regionshospitalerne i Herning, Holstebro, Lemvig og Tarm. Det nye hospital forventes at stå færdigt i 2020. Omstillingsplanen betyder, at Regionshospitalet Ringkøbing omdannes til sundhedshus og akutklinik (kl. 8-22). I Lemvig skal der etableres et akuthus og i Holstebro et sundheds- og akuthus jf. aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti om de nære sundhedstilbud.

Hospitalsenheden Vest varetager otte interne medicinske specialer. Det reumatologiske speciale varetages med betjening fra de to reumatologiske centre i Århus og Silkeborg. Der er endvidere en neurologisk afdeling, som også varetager trombolyselbehandling. De kirurgiske specialer omfatter ortopædkirurgi, kirurgi og urologi. Endelig varetager Hospitalsenheden Vest behandling inden for specialerne øre-næse-hals og øjenområdet.

Som følge af omstillingsplanen afvikles mammakirurgien i Holstebro. Der vil dog fortsat være tilbud om screening, undersøgelse og efterbehandling i Vest.

Hospitalsenheden Vest varetager funktioner inden for kræftbehandling, herunder onkologien, som styrkes ved at samle afdelingerne fra Viborg og Vest i Onkologihuset i Herning. Hæmatologien fastholdes på Regionshospitalet Holstebro.

Som følge af lukningen af obstetrisk afdeling i Holstebro visiteres gravide fremover til Herning. På Regionshospitalet Herning foregår såvel komplicerede som normale fødsler, og der findes pædiatrisk afdeling på matriklen. Der vil dog fortsat være jordemoderkonsultation i Holstebro.

Der vil fortsat være ambulante funktioner i Ringkøbing svarende til det lokale behov, ligesom der opretholdes en akutklinik med lægedækning. De resterende medicinske senge lukkes ned, og den dagkirurgiske aktivitet flyttes til de øvrige matrikler i Hospitalsenheden Vest. Friklinikaktiviteten flyttes til Silkeborg.

I Lemvig vil der fortsat være neurorehabilitering. I Tarm opretholdes en røntgenfunktion.

3. Udmøntning

Omstillingsplanen med de ændringer, som forligspartierne er enige om, medfører betydelige udfordringer for den ledelse, der skal gennemføre ændringerne. De to hospitalsfusioner, sammenlægning af hospitalsafdelinger og administrative afdelinger stiller krav om, at der hurtigst mulig gennemføres den nødvendige ledelsesmæssige afklaring.

Forligspartierne er enige om, at administrationen allerede fra 1. februar 2011 kan påbegynde arbejdet med de nødvendige personalemæssige tiltag under forbehold for regionsrådets endelige godkendelse af planen.

4. Omstillingsplanens konsekvenser for specialeplanen

Gennemførelse af omstillingsplanens forslag om samling af specialer indebærer, at der sker ændringer i varetagelsen af specialfunktioner - primært på regionsfunktionsniveauet - på regionshospitalet. Ændringer i forhold til den gældende specialeplan skal meddeles Sundhedsstyrelsen. Den reviderede specialeplan som følge af omstillingsplanen vil blive forelagt regionsrådet inden videresendelse til Sundhedsstyrelsen.

Det aftales hermed, at følgende ændringer indarbejdes i den reviderede specialeplan, der sendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på godkendelse:

- Urologi (regionsfunktionsniveau): Nyrecancer varetages på RH Holstebro i formaliseret samarbejde med RH Viborg (i stedet for RH Randers, der ikke længere skal varetage urologi)
- Ortopædkirurgi (regionsfunktionsniveau): Skulder-albuekirurgi varetages på RH Randers i formaliseret samarbejde med Århus Sygehus.

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning er Region Midtjylland blevet bedt om at samle 13 specialfunktioner på færre matrikler end det, regionen har ansøgt om. Ændringer i forhold til den gældende specialeplan fremadrettet er under forudsætning af Sundhedsstyrelsens godkendelse. Her aftales følgende fordeling:

- Hæmatologi (regionsfunktionsniveau)
 - 2. linje (recidiv) og efterfølgende behandlinger af lavmalignt lymfom, højmalignt lymfom, og højrisiko kronisk lymfatisk leukæmi patienter
 - Funktionen placeres på RH Viborg

- 2. og 3. linje behandling af kronisk myeloid leukæmi, ikke fremskredent myelodysplastisk syndrom og kronisk myelo-monocytleukæmi
- Funktionen placeres på RH Viborg.
- Kirurgi (regionsfunktionsniveau)
 - Diafragma og gastro-oesophageal reflux
 - Funktionen placeres ved RH Viborg
- Lungemedicin (regionsfunktionsniveau)
 - Pulmonal (lunge) tuberkulose, inkl. pleura (lungehinden), ekskl. tuberkulose hos patienter med HIV og/eller tuberkulose i CNS (centralnervesystemet)
 - Funktionen placeres ved RH Viborg
- Nefrologi (regionsfunktionsniveau)
 - Nefrologisk (nyremedicinsk) vurdering ved vanskelige vaskulære (blodbaner) adgangsveje
 - Funktionen placeres ved RH Viborg
- Neurologi (regionsfunktionsniveau)
 - Myastenia gravis. Diagnostik og behandling af lette til moderate tilstande (svær muskeltræthed, dannelse af antistoffer mod det stof, der er nødvendigt for at få nerveimpulsen overført til musklen)
 - Neuropati. Diagnostik af moderate til svære tilstande (Nervelidelser)
 - Diagnostik og særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi
 - Funktionerne "Myastenia gravis" og "Neuropati" placeres ved Hospitalsenheden Vest. Funktionen vedrørende "diagnostik og behandling særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi" placeres ved RH Viborg.
- Ortopædkirurgi (regionsfunktionsniveau)
 - Bagfodskirurgi (calcaneusosteotomier, triple-atrodeser, ankelatrodeser, ligamentrekonstruktioner)
 - Kombination af artrodeser (stivgørende operation), osteotomier (opmejsling af en knogle for at rette den ud) og senetranspositioner (flytning af sener).
 - Funktionerne placeres ved RH Randers
- Oto-rhino-laryngologi (regionsfunktionsniveau)
 - Computerassisteret bihulekirurgi (CAS FESS)
 - Kirurgi af invert papillom (=godartet tumor i næsehulen)
 - Ydre næsekorrektioner
 - Funktionerne placeres på Regionshospitalet Holstebro

5. hensigtserklæringer

Fertilitetsbehandling

Folketinget har den 16. december 2010 vedtaget, at behandlingen for barnløshed (fertilitetsbehandling) pålægges egenbetaling pr. 1. januar 2011.

Det er endnu uafklaret, hvordan forslaget påvirker efterspørgslen og de økonomiske konsekvenser. Administrationen fremsætter snarest muligt et forslag om den budgetmæssige håndtering og eventuel tilpasning af kapaciteten.

Arbejdsmarkeds- og uddannelsespolitiske tiltag

Et betydeligt antal medarbejdere berøres af besparelserne i form af omplaceringer og afskedigelser. Det kan være vanskeligt for såvel afskedigede som nyuddannede at få fodfæste på et regionalt arbejdsmarked, der særligt i forhold til nogle faggrupper er meget presset af besparelser og lavkonjunktur.

På den baggrund undersøges hvilke arbejdsmarkeds- og uddannelsespolitiske tiltag, der kan bringes i anvendelse for at reducere omfanget af disse negative virkninger og evt. samtidig give mulighed for uddannelse og kompetenceudvikling, blandt andet af det personale, der skal ændre arbejdsindhold.

Afskedigelserne må ikke føre til, at bestemte faggrupper skubbes ud, således at deres kompetencer ikke kan udnyttes fuldt ud.

Opfølgning på aftalen

Forligspartierne er enige om, at ændringer i de økonomiske forudsætninger drøftes i forligskredsen.

Bilag 1. Oversigt over samtlige forslag i Omstilling fremtidens sundhedsvæsen.

Akutbetjening og nære sundhedstilbud				
Nr.		Budget 2011	Budget 2012	Overslagsår 2013 -2015
3.1.	Model for akutklinikker	- 0,4	- 2,1	- 2,1
3.2.1.	Omlægning til sundhedshus incl. akutklinik Ringkøbing	- 4,5	-26,8	-26,8
3.2.2.	Omlægning til Sundhedshus incl. akutklinik i Grenå	-3,2	-18,8	-18,8
I alt akutklinikker, sundhedshuse og mindre hospitalsmatrikler		-8,1	-47,7	-47,7
3.3.	Det præhospitale område	2,3	-12,5	-14,8
I alt det præhospitale område		2,3	-12,5	-14,8
Ændringer på det somatiske område				
4.1.	Samling af fødsler på fem matrikler og pædiatri på tre matrikler	-31,8	-81,7	-81,7
4.2.1	Samling af Øre-næse-halsafdelinger	-6,6	-26,5	-26,5
4.2.2.	Samling af urologiaktivitet fra Randers og Horsens i Skejby	-9,9	-39,6	-39,6
4.2.3.	Øjenområdet	-0,8	-2,9	-2,9
4.2.4	Samling af de mammakirurgiske funktioner	-2,5	-9,6	-9,6
4.2.5.	Samling af friklinikkerne	-2,4	-9,9	-9,9
4.2.	I alt det kirurgiske område	-22,2	-88,5	-88,5
4.3.1.	Organisering af neurologien	0,0	-20,0	-20,0
4.3.2.	Ændret organisering af neurorehabilitering	-1,1	-6,8	-6,8
4.3.3.	Samling af hæmatologiske patienter på to hospitaler	-3,5	-8,4	-8,4
4.3.4.	Samling af onkologisk behandling på to hospitaler	-5,3	-13,3	-13,3
4.3.5.	Faglig samling af reumatologien omkring to centre	-	-	-
4.3.6.	Reduktion af medicinsk sengekapacitet på Århus Universitetshospital	-12,0	-30,0	-30,0
4.3.7.	Tilpasning af kapacitet på det arbejdsmedicinske område	0,0	-1,0	-1,0
4.3.	I alt det medicinske område	-21,9	-79,5	-79,5

Bilag 1. Oversigt over samtlige forslag i Omstilling fremtidens sundhedsvæsen.

4.4.	Det billeddiagnostiske område	0,0	-3,6	-9,3
4.5.1.	Samling af de kliniske mikrobiologiske afdelinger til en afdeling	2,5	-7,4	-7,4
4.5.2.	Samling af de klinisk immunologiske afdelinger til en afdeling	-2,9	-8,7	-8,7
4.5.3.	Samling af klinisk biokemiske afdelinger i Århus	-0,7	-2,1	-2,1
4.5.4.	Effektivisering af driften på de klinisk biokemiske afdelinger	-5,0	-15,2	-15,2
4.5.5.	Opsigelse af centrifugeringsordningen	-4,3	-13,1	-13,1
4.5.	Laboratorieområdet	-10,4	-46,5	-46,5
5.1.	Pulje til CoE tiltag	10,0	10,0	10,0
5.1	Reduceret sengekapacitet	-18,0	-30,0	-30,0
5.2.	Lukning af intensiv kapacitet og oprettelse af døgn-dækkende observationspladser	-1,2	-5,5	-5,5
5.	I alt Center of Excellence	-9,2	-25,5	-25,5
6.1.	Rationalisering i Regionspsykiatrien Silkeborg	-2,0	-2,0	-2,0
6.2.	Omlægning til ambulante behandling	0,0	-4,0	-4,0
6.3.	Ændret mødeaktivitet mv.	-0,5	-1,5	-1,5
6.4.	Samling af administrative funktioner mv.	-0,5	-2,0	-2,0
6.5	Besparelser på afdelingsledelser mv.	-1,5	-4,0	-4,0
6.6	Overdragelse af museum Overtaci	0,0	-1,5	-1,5
6.	I alt psykiatri	-4,5	-15,0	-15,0
7.1.	Sammenlægning til fremtidig DNU-struktur i Århus	-3,8	-20,0	-20,0
7.2.	Fælles ledelse på Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter	-2,5	-15,0	-15,0
7.	I alt hospitalsfusioner	-6,3	-35,0	-35,0

Bilag 1. Oversigt over samtlige forslag i Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen.

8.1.1.	Samling af Center for Folkesundhed, Center for Kvalitetsudvikling samt Kvalitet og Sundhedsdata	-5,6	-14,0	-14,0
8.1.2.	Samling af Koncern HR, Organisation og Ledelse, Midtlab, samt Arbejdsgange & Logistik	-1,6	-4,0	-4,0
8.1.3.	Samling af Regionssekretariatet og Sundhedssekretariatet	-2,2	-5,4	-5,4
8.1.4.	Samling af Primær Sundhed, stabe og Regionalt Sundhedssamarbejde	-2,4	-6,0	-6,0
8.1.5.	Samling af Medicoteknisk Afdeling og Indkøb & Logistik	-2,4	-6,0	-6,0
8.1.6.	Samling af patientkontor og Elektiv visitationscenter	-0,3	-0,8	-0,8
8.1.7.	Samling af uddannelsesopgaver fra Koncern HR, Efter- og Videreuddannelse, Sundhedssekretariatet og Lægelig Videreuddannelse	-0,4	-1,0	-1,0
8.1.8.	Samling af planlægningsopgaver fra Sundhedsplanlægning og Psykiatri	0,0	0,0	0,0
8.1.9.	Samling af dataansvar: Sundhedsplanlægning, Kvalitet og Sundhedsdata samt Koncernøkonomi	0,0	0,0	0,0
8.1.10.	Koncern HR, Fysisk Arbejds miljø	-0,4	-1,0	-1,0
8.1.11.	Outsourcing af Transport og Logistik	-1,2	-3,0	-3,0
8.1.12	Outsourcing af specifikke IT-opgaver	0,0	-3,3	-3,3
Øvrige	Koncern Kommunikation og husleje mv.	-3,5	-3,0	-3,0
8.1	I alt det administrative område	-20,0	-47,5	-47,5
	Bruttobesparelse ny dyr medicin og nye behandlinger	-61,0	-61,0	-61,0
	Reserve til imødekommelse af evt. ændringer i forbruget	6,0	6,0	6,0
8.2.	Ny Dyr Medicin og nye behandlinger	-55	-55	-55

	Bruttobesparelse ved yderligere hjemtrækninger og ændret specialeplan	-36,0	-36,0	-36,0
	Reserve til imødekommelse af hjemtrækninger fra andre regioner	11,0	11,0	11,0
8.3.	Samhandel med andre regioner (excl. forslag, der er indarbejdet i andre forslag)	-25	-25	-25
Ekstra reservationer				
	Ekstra reserve til imødekommelse af evt. hjemtrækninger fra andre regioner	9,0	15,0	15,0
	Pulje til ekstra kørselsudgifter	3,0	20,0	20,0
	Takstreguleringspulje	0,0	28,1	36,1
	I alt ekstra reservationer	12,0	63,1	71,1
	I alt alle forslag	-200,0	-500,0	-500,0

Bilag 2 viser en samlet oversigt over alle forslag, der er indgået aftale om. Oversigten tager afsæt i bilag 1, hvorefter der korrigeres for alle ændringsforslag og tilføjelser, som fremgår af tabel 4.

Der er indsat en bemærkning om, hvorvidt forslaget er uændret, ændret, udgår eller er et nyt forslag. Bemærkningen skal ses i forhold til Omstillingsplanens forslag. Herudover går bemærkningen alene på, om beløbet er uændret, ændret, udgået af besparelserne eller tilføjet nyt beløb. Flere af forslaget har uændret beløb, men er indholdsmæssigt ændret. De indholdsmæssige ændringer er beskrevet i bemærkningerne til tabel 4.

Summen af alle forslag udgør 192 mio. kr. i 2011 og 455 mio. kr. i 2012 og BO 2013 – 2014.

Bilag 2. Oversigt over samtlige forslag inklusive ændringsforslag og tilføjelser til Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen.

Akutbetjening og nære sundhedstilbud					
Nr.		Budget 2011	Budget 2012	BO 2013 -2015	Bemærkning
3.1.	Model for akutklinikker	- 0,4	- 2,1	- 2,1	Uændret
3.2.1.	Omlægning til sundhedshus incl. akutklinik i Ringkøbing	- 4,5	-26,8	-26,8	Uændret
3.2.2.	Omlægning til sundhedshus incl. akutklinik i Grenå	-3,2	-18,8	-18,8	Uændret
I alt akutklinikker, sundhedshuse og mindre hospitalsmatrikler		-8,1	-47,7	-47,7	Uændret
3.3.	Det præhospitale område	-	-	-	Udgår
I alt det præhospitale område		-	-	-	Udgår
Ændring på det somatiske område					
4.1.	Samling af fødsler på fem matrikler og pædiatri på fire matrikler	-22,3	-63,3	-63,3	Ændret forslag
4.2.1	Samling af Øre-næse-halsafdelinger	-6,6	-26,5	-26,5	Uændret
4.2.2.	Samling af urologiaktivitet fra Randers og Horsens i Skejby	-9,9	-39,6	-39,6	Uændret
4.2.3.	Øjenområdet	-0,8	-2,9	-2,9	Uændret
4.2.4	Samling af de mammakirurgiske funktioner	-2,5	-9,6	-9,6	Uændret
4.2.5.	Samling af friklinikkerne	-2,4	-9,9	-9,9	Uændret
4.2.	I alt det kirurgiske område	-22,2	-88,5	-88,5	Uændret
4.3.1.	Organisering af neurologien	0,0	-20,0	-20,0	Uændret
4.3.2.	Ændret organisering af neurorehabilitering	-	-	-	Udgår
4.3.3.	Samling af hæmatologiske patienter på to hospitaler	-	-	-	Udgår
4.3.4.	Samling af onkologisk behandling på to hospitaler	-5,3	-13,3	-13,3	Uændret
4.3.5.	Faglig samling af reumatologien omkring to centre	-	-	-	Uændret
4.3.6.	Reduktion af medicinsk sengekapacitet på Århus Universitetshospital	-12,0	-30,0	-30,0	Uændret
Nyt forslag	Nedlæggelse af yderligere medicinske senge fra medio 2012	-	-8,8	-17,5	Nyt
4.3.7.	Tilpasning af kapacitet på det arbejdsmedicinske område	0,0	-1,0	-1,0	Uændret
4.3.	I alt det medicinske område	-17,3	-73,05	-81,8	Ændret

Bilag 2. Oversigt over samtlige forslag inklusive ændringsforslag og tilføjelser til Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen.

Akutbetjening og nære sundhedstilbud					
Nr.		Budget 2011	Budget 2012	BO 2013-2015	Bemærkning
4.4.	Det billeddiagnostiske område	0,0	-3,6	-9,3	Uændret
4.5.1.	Samling af de kliniske mikrobiologiske afdelinger til en afdeling	0,0	-3,5	-3,5	Ændret
4.5.2.	Samling af de klinisk immunologiske afdelinger til en afdeling	-2,9	-8,7	-8,7	Uændret
4.5.3.	Samling af klinisk biokemiske afdelinger i Århus	-0,7	-2,1	-2,1	Uændret
4.5.4.	Effektivisering af driften på de klinisk biokemiske afdelinger	-5,0	-15,2	-15,2	Uændret
4.5.5.	Opsigelse af centrifugeringsordningen	-4,3	-13,1	-13,1	Uændret
4.5.	Laboratorieområdet	-12,9	-42,6	-42,6	Uændret
5.1.	Pulje til CoE tiltag	10,0	10,0	10,0	Uændret
5.1	Reduceret sengekapacitet	-15,5	-22,5	-22,5	Ændret
5.2.	Lukning af intensiv kapacitet og oprettelse af døgndækkende observationspladser	-	-	-	Udgår
Nyt forslag	Flytning af 2 NISA senge fra Århus til Silkeborg	-	-	-	Budget-neutralt
5.	I alt Center of Excellence	-5,5	-12,5	-12,5	Ændret
6.1.	Rationalisering i Regionspsykiatrien Silkeborg	-2,0	-2,0	-2,0	Uændret
6.2.	Omlægning til ambulante behandling	0,0	-4,0	-4,0	Uændret
6.3.	Ændret mødeaktivitet mv.	-0,5	-1,5	-1,5	Uændret
6.4.	Samling af administrative funktioner mv.	-0,5	-2,0	-2,0	Uændret
6.5	Besparelser på afdelingsledelser mv.	-1,5	-4,0	-4,0	Uændret
6.6	Overdragelse af museum Overtaci	0,0	-1,5	-1,5	Uændret
6.	I alt psykiatri	-4,5	-15,0	-15,0	Uændret

Bilag 2. Oversigt over samtlige forslag inklusive ændringsforslag og tilføjelser til Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen.

Nr.		Budget 2011	Budget 2012	BO 2013-2015	Bemærkning
7.1.	Sammenlægning til fremtidig DNU-struktur i Århus	-3,8	-20,0	-20,0	Uændret
7.2.	Fælles ledelse på Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter	-2,5	-15,0	-15,0	Uændret
7.	I alt hospitalsfusioner	-6,3	-35,0	-35,0	Uændret
8.1.1.	Samling af Center for Folkesundhed, Center for Kvalitetsudvikling samt Kvalitet og Sundhedsdata	-5,6	-14,0	-14,0	Uændret
8.1.2.	Samling af Koncern HR, Organisation og Ledelse, Midtlab, samt Arbejdsgange & Logistik	-1,6	-4,0	-4,0	Uændret
8.1.3.	Samling af Regionssekretariatet og Sundhedssekretariatet	-2,2	-5,4	-5,4	Uændret
8.1.4.	Samling af Primær Sundhed, stabe og Regionalt Sundhedssamarbejde	-2,4	-6,0	-6,0	Uændret
8.1.5.	Samling af Medicoteknisk afdeling og Indkøb & Logistik	-2,4	-6,0	-6,0	Uændret
8.1.6.	Samling af patientkontor og Elektiv visitationscenter	-0,3	-0,8	-0,8	Uændret
8.1.7.	Samling af uddannelsesopgaver fra Koncern HR, Efter- og Videreuddannelse, Sundhedssekretariatet & Lægelig Videreuddannelse	-0,4	-1,0	-1,0	Uændret
8.1.8.	Samling af planlægningsopgaver fra Sundhedsplanlægning og Psykiatri	0,0	0,0	0,0	Uændret
8.1.9.	Samling af dataansvar: Sundhedsplanlægning, Kvalitet og Sundhedsdata samt Koncernøkonomi	0,0	0,0	0,0	Uændret
8.1.10.	Koncern HR, Fysisk Arbejds miljø	-0,4	-1,0	-1,0	Uændret
8.1.11.	Outsourcing af Transport og Logistik	-1,2	-3,0	-3,0	Uændret
8.1.12.	Outsourcing af specifikke IT-opgaver	0,0	-3,3	-3,3	Uændret
Øvrige	Koncern Kommunikation og husleje mv.	-3,5	-3,0	-3,0	Uændret
8.1	I alt det administrative område	-20,0	-47,5	-47,5	Uændret

Bilag 2. Oversigt over samtlige forslag inklusive ændringsforslag og tilføjelser til Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen.

Nr.		Budget 2011	Budget 2012	BO 2013-2015	Bemærkning
	Nyt forslag		-6,0	-6,0	Nyt
	Ekstra administrative besparelser på hospitaler				
	Bruttobesparelse ny dyr medicin og nye behandlinger	-61,0	-61,0	-61,0	Uændret
	Reserve til imødekommelse af evt. ændringer i forbruget	6,0	6,0	6,0	Uændret
8.2.	Ny dyr Medicin og nye behandlinger	-55,0	-55,0	-55,0	Uændret
	Bruttobesparelse ved yderligere hjemtrækninger og ændret specialeplan	-36,0	-36,0	-36,0	Uændret
	Reserve til imødekommelse af hjemtrækninger fra andre regioner	11,0	11,0	11,0	Uændret
8.3.	Samhandel med andre regioner (excl. forslag, der er indarbejdet i andre forslag)	-25,0	-25,0	-25,0	Uændret
Praksisområdet					
	Nyt forslag	-6,0	-19,0	-19,0	Nyt
	Opsigelse af aftaler med ørelæger i Holstebro				
Ekstra reserver, puljer					
	Nyt forslag	-	10,0	10,0	Nyt
	Generel pulje til udvikling af nære sundhedstilbud				
	Nyt forslag	-	6,0	6,0	Nyt
	Medfinansiering til etablering af sundhedshus i Holstebro				
	Ekstra reserve til imødekommelse af evt. hjemtrækninger fra andre regioner	7,0	15,0	15,0	Ændret
	Pulje til ekstra kørselsudgifter	3,0	20,0	20,0	Uændret
	Takstreguleringspulje	3,0	27,9	42,3	Ændret
	I alt, ekstra reservationer	13,0	78,8	93,2	Ændret
	I alt samlet besparelse	-192,0	-455,0	-455,0	

Viborg, den 31. januar 2011

På vegne af partierne:

Socialdemokratiet	
Det Radikale Venstre	
Socialistisk Folkeparti	
Poul A. Christensen (Uden for partierne)	

Bilag

Det nære sundhedsvæsen og koncept for sundhedshuse i Region Midtjylland

Overordnet vision

Det sammenhængende sundhedsvæsen

Visionen for sundhedshusene er at nå et skridt nærmere mod det integrerede sundhedsvæsen, hvor borgere via én indgang kan komme i kontakt med alle sundhedsvæsenets aktører. Med sundhedshusets hospitalstilbud sikres borgerne i området nærhed til basale hospitalstilbud, mens den højt specialiserede behandling af borgerne samles i centrale enheder.

Dato 31-1-11

Side 25

Løsningen vil understøtte, at højt kvalificeret personale fastholdes i lokalområderne ved at personalet er ansat og har deres gang på både moderhospitalet og i sundhedshuset.

I nogle områder vil lægeklinikker være det nære sundhedsvæsen. Lægeklinikkerne varetager netop nogle af de opgaver, der typisk tillægges det nære sundhedsvæsen – det gælder særligt mindre skadesfunktioner og akutfunktioner i dagtid.

I sundhedshuse vil kommunale borgerrettede funktioner indenfor eksempelvis hjemmepleje, genoptræning og sundhedsfremme endvidere medvirke til en glidende overgang mellem sektorerne.

Et sundhedshus tilbyder lokale regionale og kommunale sundhedstilbud. Sundhedshusene skal derved medvirke til at nå et skridt videre i implementeringen af det integrerede sundhedsvæsen, hvor borgerens behov for sundhedsydelser varetages i et samarbejde uanset hvilken sektor, der har opgaven.

Indhold og rammer

For at ideen om sundhedshuse skal kunne realisere de fornødne synergieffekter vurderer administrationen og hospitalsledelserne, at et sundhedshus som minimum bør indeholde:

- Akutklinik
- Diagnostiske faciliteter
 - Billeddiagnostik/røntgen
 - Blodprøvetagning
- Jordemoderklinik
- Praktiserende læger
- Kommunale sundhedsfremme tilbud – sundhedscenter
- Eventuelt lægevagtskonsultation.

Afhængig af, om der er patientvolumen, som gør en effektiv drift og planlægning mulig, vil det være formålstjenligt, hvis der i sundhedshuse tillige findes:

- Regionale medicinske ambulatoriefunktioner. Det kan være:
 - Hjerte-kar
 - Diabetes
 - KOL

Desuden kan der være andre indsatser, der giver mening at placere i sundhedshuset ud fra hospitalets vurdering f.eks.:

- Specialiseret genoptræning
- Sårsygeplejerske
- Klinisk diætist
- Dagkirurgiske funktioner – eventuelt ved praktiserende speciallæger

Endvidere har hospitalerne udgående funktioner som kan indregnes i de nære sundhedstilbud. Det drejer sig om:

- Palliativt team
- Geriatrisk team
- KOL-team / Iltsygeplejerske
- Respirator team
- Distriktspædiatrisk team
- Gerontopsykiatrisk team
- Mobil laborant

Ud over de tre nødvendige parter er der en række ydere, organisationer, virksomheder og andre samarbejdsområder, der vil være oplagte at forsøge at inddrage. Andre ydere, der kan indtænkes er:

- Praktiserende speciallæger
- Fysioterapeuter
- Tandlæger
- Psykologer
- Kiropraktorer

Endelig kan man forestille sig, at patientforeninger, apoteker, Falck/lægebiler og evt. fælles hjælpemiddeldepoter (indlevering-udlevering) samt den kommunale visitation kan være placeret i sundhedshusene.

I nogle sundhedshuse, for eksempel på matrikler, hvor der tidligere har været hospitaler og hvor funktionerne i huset tilsiger det, kunne man overveje at udvide de regionale tilbud. Indretning af "dagpladser" er et eksempel på en sådan udvidelse. En "dagplads" kan ikke sidestilles med en sengeplads – som navnet fortæller, kan man for eksempel ikke overnatte på en dagplads. Funktionen for dagpladser kan være flersidig, men restitution, behov for tilsyn af sundhedsfagligt personale (tryghed) og forebyggelse af "rigtige" indlæggelser på akuthospitalet vil være naturlige elementer.

Den lange liste af udbygningsmuligheder skal ses som udtryk for, at Region Midtjylland i bestræbelserne på at tilpasse det nære sundhedsvæsen til de lokale forhold er indstillet på, at andre ydere og kommunale funktioner (for eksempel akutpladser, "Tryghedshoteller" mv.) kan indgå.

Patienter og borgeres historier fra et Sundhedshus

Tirsdag formiddag bliver Nikolaj i 6. b tacklet i skoleidræt/fodbold – måske ureglementeret – og falder skævt. Han slår sig, og hans ben "sidder skævt". Læreren ringer til sundhedshuset og til Nikolajs forældre. I sundhedshuset røntgenfotoграфeres bruddet. Det er ikke kompliceret. Han får en skinne på, og de opfølgende besøg kan foregå hos Nikolajs praktiserende læge.

Asta Pedersen er 64 år og hun har KOL. Hendes lunger har nedsat kapacitet, og hun har brug for specialistbehandling og kontroller med jævne mellemrum. I sundhedshuset har medicinsk afdeling fra det nærmeste akuthospital ambulatorietider hver mandag og onsdag formiddag. At rejse er en meget stor belastning for Asta, hvorfor det er en stor lettelse for hende, at hendes konsultationer kan foregå lokalt. Samtidig betyder nærheden, at hun kommer hver gang til kontrollerne, og at hendes KOL derfor er bedre reguleret. Det er derfor lang tid siden, at Asta har været indlagt akut på hospitalet.

Det er to år siden, Johannes Nielsen kom på plejehjem. Johannes har været enkemand i 4 år og er nu blevet 82 år. Han er lettere dement. Han trives godt på plejehjemmet – men har fået feber og har "det dårligt", som han siger. Han spiser ikke ret meget og drikker kun lidt. Plejehjemmet ringer til sundhedshuset. De får fat i sekretæren i den lægeklinik, hvor Johannes' sædvanlige læge holder til. Sekretæren fortæller, at lægen kan komme ud til Johannes samme eftermiddag. Den praktiserende læge lytter på lungerne og føler sig sikker i, at Johannes har lungebetændelse. Han ordinerer medicin, som plejehjemmet sikrer, at han får i rette dosis til rette tid. Allerede 2 døgn efter har Johannes det meget bedre. Sammen med sygeplejersken i lægeklinikken lægger plejehjemmet en kost- og væskeplan for Johannes for at sikre, at han kommer helt på fode igen.

Mette og Jørgen venter deres første barn. Mette har været ved hendes læge, som har konstateret graviditeten. Lidt længere nede af gange i sundhedshuset har fødestedet jordemoderkonsultation to gange om ugen. Mette møder til første konsultation og bliver udstyret med den journal, der følger hende gennem hele graviditeten. For Mette betyder det, at hun kan komme til konsultationerne og samtidig passe sit arbejde.

Andreas på 2 år hang lidt i barnestolen på vej hjem fra dagplejemoderen. Han var nok træt. Men senere opdagede forældrene, at han havde over 40 i feber. Andreas er deres første barn, og da han samtidig var temmelig slap, kontakter de vagtlægen. Vagtlægen har konsultation i sundhedshuset. Andreas kommer til lægen inden for 45 minutter. Han konstaterer, at det sandsynligvis er en virus og at lidt flydende panodil kan lindre de værste smerter.