

Viborg, 8. september 2014

Aftale om Budget 2015 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Dansk Folkeparti, Venstre og Enhedslisten er der indgået aftale om budget 2015 for Region Midtjylland.

1. Indledning

Økonomiaftalen 2015 mellem Danske Regioner og regeringen fastsætter de økonomiske rammer for regionernes nettodriftsudgifter på sundhedsområdet og regional udvikling. Hertil kommer ændringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet og satspuljeaftalen for psykiatri.

I økonomiaftalen for 2015 er der lagt op til en afdæmpet vækst de kommende år. Fokus skal rettes mod omprioriteringer og effektiviseringer samt implementering af de store igangsatte initiativer omkring udrednings- og behandlingsretten, kræftplanerne samt udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen.

Forligspartierne lægger afgørende vægt på, at de afsatte udgiftsrammer ikke overskrides – hverken i budget eller i regnskab.

Der er en stram økonomi i budget 2015 i Region Midtjylland, hvor især budgettet til tilskudsmedicin og sygehusmedicin er forbundet med usikkerhed. Der er samtidig ingen puljer til uforudsete udgifter. Dertil kommer, at vurderingen af overslagsårene viser, at der er økonomiske udfordringer i 2016-2018.

Det anerkendes, at hospitalernes økonomi er kraftigt udfordret af dels udgiftspresset til blandt andet sygehusmedicin, dels de store ekstraordinære produktivitetskrav og dels udfordringer med implementering af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne og akutplanen.

Samlet set er der derfor behov for at udvikle økonomistyringen i Region Midtjylland med henblik på at sikre en stabil økonomisk udvikling og en sund prioritering i sundhedsvæsenet.

Satspuljeaftalen for psykiatri sikrer psykiatrien i Region Midtjylland et løft på 51 mio. kr. i 2015. Aftalen skal være med til at sikre, at mennesker med psykiske lidelser har samme ret til hurtig diagnostik, udredning og behandling af høj kvalitet, som mennesker med fysiske sygdomme.

Regeringens sundhedsudspil pr. 21. august 2014 lægger op til, at der over de næste 4 år afsættes yderligere 5 mia. kr. til sundhedsområdet. Sundhedsudspillet lægger op til et løft af kræft- og kronikerområdet samt praksissektoren. Midlerne ventes afsat i forbindelse med vedtagelse af finansloven 2015. Også andre partier har tilkendegivet, at der skal afsættes yderligere midler til sundhedsområdet i finansloven 2015.

Umiddelbart efter vedtagelse af finansloven samles forligspartierne med henblik på en stillingtagen til, hvordan midlerne skal udmøntes på hospitaler og i praksissektoren i Region Midtjylland set i lyset af de budgetmæssige udfordringer specielt vedrørende kræft, ny dyr medicin, udfordringer vedrørende udredningsretten, kronikerområdet, brug af private tilbud m.v.

Region Midtjylland har en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Med budget 2015 fastholdes investeringsplanen, og de samlede udgifter til partikelterapi på Aarhus Universitetshospitalet indarbejdes i planen. Partikeltherapicentret giver en enestående mulighed for at forbedre og udvikle kræftbehandlingen i Danmark.

Ud over gennemførelse af de tre kvalitetsfundsprojekter sikrer investeringsplanen en væsentlig modernisering og udbygning af regionshospitalerne i Randers, Horsens, Silkeborg samt etablering af et psykiatrisk afsnit i Gødstrup og psykiatrisk center i DNU.

Budget 2015 indeholder 12 bindende kvalitetsmål, herunder kvalitetsmål for kræftpakker. Kvalitetsmålene skal være med til at sikre en høj kvalitet i ydelserne i Region Midtjylland, og et øget fokus på kvalitet vil være med til at styrke økonomien.

På socialområdet er budgetlægningen baseret på styringsaftalen, som regionen indgår med de 19 kommuner. Der er ikke foreslået takstreduktioner i styringsaftalen for 2015, og der er ingen kommuner, der ønsker at overtage sociale tilbud i 2015.

Økonomiaftalen indeholder ingen realændringer vedrørende Regional Udvikling. Der er dog, som følge af ændret lovgivning, tilført midler til Miljøområdet i forbindelse med overtagelse af opgaver fra kommunerne på råstofområdet. Herudover vil de store opgaver være centreret om etableringen og den nye lovgivning for drift af Letbanen i Aarhus samt den nye Vækst- og Udviklingsstrategi.

2. Sundhedsområdet

Den samlede nettodriftsudgiftsramme

Region Midtjyllands forholdsmæssige andel af nettodriftsudgiftsrammen i økonomiaftalen 2015 er på 22.420,9 mio. kr. Der budgetteres med følgende ændringer i forhold til budget 2014:

- Tilskudsmedicin reduceres med 105 mio. kr.
- 125 mio. kr. afsættes til hospitalsmedicin og nye behandlinger
- 51 mio. kr. tilføres psykiatri, som følge af satspuljeaftale på området
- 20 mio. kr. tilføres praksisområdet
- 11 mio. kr. tilføres tjenestemandspension
- 53 mio. kr. afsættes til finansiering af investeringsplanen
- 22,35 mio. kr. afsættes til politisk prioritering

Tilskudsmedicin nedreguleres med 105 mio. kr. og budgetteres på aftaleniveau. Tilskudsmedicin tager dermed afsæt i Statens Serum Instituts seneste skøn over regionernes udgifter i 2014 og 2015.

Der afsættes 125 mio. kr. til at finansiere vækst i udgifterne til **hospitalsmedicin og nye behandlinger** i 2015. Der indføres flere nye lægemidler og effektive behandlinger i løbet af 2015, fx på kræftområdet og i forbindelse med behandlingen af hepatitis C.

I 2015 er der i regi af "**Aftale om satspulje for 2015-2018 til psykiatrien**" afsat 239 mio. kr. til et løft af psykiatrien. Region Midtjyllands bloktilskudsandel er på 51 mio. kr. I Region Midtjylland er der i 2015 budgetteret med det pågældende løft af driften af psykiatrien.

Satspuljeaftalen skal være med til at sikre en ligeværdig indsats for mennesker med psykiske lidelser. Midlerne i satspuljeaftalen skal især gå til at udbygge kapaciteten, nedbringe ventetider, forebygge og nedbringe tvang og skabe bedre faciliteter på sygehusene for patienterne.

Praksisområdet tilføres 20 mio. kr., der især skal dække udgiftsstigninger, der følger af nye overenskomster, akkreditering på området og aftalte rammer for økonomiprotokollaterne. Der er indgået en ny 3-årig overenskomst med Praktiserende Lægers Organisation, og i den forbindelse har regionerne forpligtet sig til over tre år at prioritere 100 mio. kr. til samarbejdet med almenpraksis i regi af praksisplanudvalgene. Det afsatte beløb i budget 2015 er med til, at Region Midtjylland over de næste tre år lever op til forpligtelsen i aftalen.

Tjenestemandspension tilføres 11 mio. kr., der skal dække en stigning i udgifterne på området.

53 mio. kr. afsættes til **finansiering af investeringsplanen**. Dette betyder, at hospitalernes besparelseskraav reduceres med 53 mio. kr. jævnfør finansieringen af investeringsplanen.

Stram økonomi i budget 2015

Der er en stram økonomi i budget 2015, hvor især budgettet til tilskudsmedicin og sygehusmedicin er forbundet med usikkerhed. Der er samtidig ingen puljer til uforudsete udgifter. Dertil kommer, at vurderingen af overslagsårene viser, at der er økonomiske udfordringer i 2016-2018.

Budgetopfølgningen i 2014 har samtidig vist, at der er økonomiske udfordringer på sygehusmedicin, nye behandlinger, præhospital, respiratorpatienter og privathospitaler. På baggrund af de økonomiske udfordringer nedsatte administrationen taskforce-grupper på de pågældende områder. Taskforce-grupperne fik til opgave at analysere udfordringerne og finde handlemuligheder, der eventuelt kan reducere budgetudfordringen.

På baggrund af tilbagemeldingerne fra taskforce-grupperne primo august er der en økonomisk udfordring i 2015 på 80-90 mio. kr. udover det, der allerede er indarbejdet i budget 2015.

Fælles for områderne er, at de indgår i et kompliceret samspil med hospitalernes budgetter. Der er derfor behov for et udvikle økonomistyringen i Region Midtjylland, der kan sikre de fornødne tilpasninger i økonomien i Region Midtjylland og medvirke til at sikre en stabil økonomisk udvikling og en sund prioritering i sundhedsvæsenet.

I det omfang, at udfordringen i 2015 bliver en realitet, udmøntes et sparekrav på 80-90 mio. kr. på de somatiske hospitaler, og i tilfældet af en udmøntning af sparekravet involveres regionsrådet på sædvanlig vis.

Pulje til politisk prioritering i budget 2015

Forligspartierne er enige om, at der til nye initiativer prioriteres 22,35 mio. kr., der prioriteres som vist i oversigten nedenfor.

Oversigt over nye initiativer på sundhedsområdet i 2015 og følgende år

Mio. kr.	2015	Overslagsår 2016-2018
Ambulancetjeneste På regionsrådets møde den 3. december 2013 blev der godkendt nye ambulancekontrakter med virkning fra 1. december 2014. Det blev besluttet, "at det herefter resterende finansieringsbehov på 7,7 mio. kr. i 2015 og 8,1 mio. kr. i 2016 og frem indarbejdes ved budgetlægningen for 2015". Når der er tale om en merudgift, kan det overordnet henføres til tre forhold: 1) Der er især i ét delområde tale om, at skønt tilbuddet var det mest fordelagtige, er der ikke desto mindre tale om en mærkbar prisstigning. 2) I udbuddet er indarbejdet større fleksibilitet, tiltag til sikring af mere ensartet service samt en tilpasning til de nuværende driftserfaringer. 3) Krav i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel har skullet være opfyldte i de nye kontrakttilbud. Derfor har leverandørerne måttet indkalkulere nye udgifter i deres tilbudspriser.	7,7	8,1

<p>Grå stær Regionsrådet ønskede i budgetforliget for Region Midtjylland for 2014 at få forelagt en sag om regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen mod grå stær, når Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje forelå. På baggrund af dette blev det på regionsrådet møde den 28. maj besluttet, at der skal indføres tilbud om korrektion for bygningsfejl ved indikation over to dioptri i forbindelse med grå stær operationer. Dette skulle være gældende på hospitalerne fra den 1. august 2014 og i primærsektoren efter aftale med primærsektoren. Der er tale om en årlig ekstra udgift til grå stær operationer på i alt 2,0 mio. kr. årligt.</p>	2,0	2,0
<p>Urologi – kapacitetsudvidelse Forligspartierne ønsker at udvide regionens urologiske kapacitet, således at patienter med urologiske lidelser tilbydes en hurtigere udredning og behandling. Hospitalerne har inden for det urologiske speciale væsentlige udfordringer med at følge med den efterspørgsel, der er efter udredning og behandling af urologiske lidelser. En af følgevirkningerne heraf er, at Region Midtjylland har vanskeligheder med at overholde udredningsretten - særligt patienter med godartede urologiske sygdomme har fået tildelt lange ventetider, da det har været nødvendigt at prioritere kræftpatienter og andre alvorlige sygdomme.</p> <p>Forligspartierne vil derfor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Øge kapaciteten til skopier (kikkertundersøgelser) på regionshospitalerne i Randers og Horsens. De ekstra skopilinjer bemannes af sygeplejersker. Herved arbejdes videre med at sikre den bedst mulige udnyttelse af de urologiske personaleressourcer i den østlige del af regionen, da urologien på regionshospitalerne i Randers og Horsens indgår i den samlede urologiske kapacitet på Aarhus Universitetshospital. 2) Udvide operationskapaciteten til prostataoperationer og andre urinvejskirurgiske operationer på Regionshospitalet Holstebro. 3) Øge kapaciteten til dagkirurgiske operationer på Regionshospitalet Viborg - primært til godartede urinvejskirurgiske operationer og i et vist omfang kræftoperationer. 4) Oprette ekstra ambulatorielinjer på Aarhus Universitetshospital med henblik på at styrke udredningskapaciteten og derved give bedre mulighed for at kunne leve op til udredningsretten for de urologiske patienter. 	6,0	5,6
<p>Akuthospitaler Akuthospitalerne har i en årrække arbejdet på at realisere Region Midtjyllands Akutplan fra 2007. Hospitalsledelser og personale på alle akuthospitaler har sammen gjort en stor indsats for at gennemføre de nødvendige forandringer, uden det belaster hospitalernes øvrige behandlingsforløb. Især på de mindste akuthospitaler presser omstillingen dog hospitalets samlede drift stærkt. Forligspartierne vil derfor tilføre Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers hver 1 mio. kr. til understøttelse af indsatsen med at sikre speciallæger med i front, øvrige initiativer vedrørende effektive akutte patientforløb til glæde for patienterne og aflastning af hospitalets øvrige sengekapalet.</p>	2,0	2,0
<p>Familieambulatoriet Familieambulatoriet er et tilbud til særligt udsatte gravide med nuværende eller tidligere risikoforbrug af alkohol, rusmidler eller afhængighedsskabende medicin. Målet er at forebygge og behandle rusmiddelrelaterede skader og sygdomme hos børn. Familieambulatoriet startede i 2011, men efterspørgslen efter tilbuddet er nu langt større end planlagt. Der afsættes 0,8 mio. kr. ekstra med henblik på at øge kapaciteten.</p>	1,3	1,3

Herudover afsættes 0,5 mio. kr. til at sikre den nødvendige tværgående rådgivende indsats overfor sårbare familier.		
Øre-, næse- halsområdet Der er generel underkapacitet i forhold til udredning og behandling inden for øre-, næse- og halsområdet. Der afsættes 1 mio. kr. til kapacitetsudvidelse, der vil blive tilrettelagt i et samarbejde mellem Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital.	1,0	1,0
Etablering af smertetilbud Patienter med kroniske non-maligne smerter (smerter, der ikke skyldes kræft) har ofte meget langstrakte forløb, som kan medføre, at de mister kontakten til arbejdsmarkedet, omgangskredsen og de vante omgivelser. Patienterne håndteres oftest i almen praksis, men der er i nogle tilfælde behov for, at der kan trækkes på en mere specialiseret viden. Region Midtjylland har ikke et tilbud til disse patienter. Tidligere er en del sendt til Aalborg Universitetshospital, men der er nu lukket for udenregionale patienter, så eneste mulighed er privathospitaler eller Smerteklinikken i Give i Region Syddanmark. Det er tidligere tilkendegivet over for regionsrådet, at der arbejdes på at etablere et tilbud i regionen. Tilbuddet placeres ved Regionshospitalet Silkeborg i samarbejde med Aarhus Universitetshospital. En del af tilbuddet forventes finansieret via hjemtrækning, men der forventes flere patienter, så der afsættes 1 mio. kr.	1,0	1,0
Etablering af yderligere døgndækning med paramedicinere i ambulanceberedskaber i udkantsområder Der etableres snarest muligt døgndækning med paramedicinere i ambulanceberedskaber i Rønde og Nr. Snede. Udgiften på 1,35 mio. kr. finansieres inden for rammerne af puljer til patientnære sundhedstilbud.	1,35	1,35
I alt	22,35	22,35

Permanentgørelse af kapacitetsudvidelsen på Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt skal behandle patienter i de medicinske-reumatologiske rygforløb for hele regionen. I budgetforlig 2014 blev der afsat 4 mio. kr. i 2014 og i 2015 til udvidelse af kapaciteten indenfor reumatologien. Udredningskapaciteten skulle øges for at nedbringe ventelisten. Der er fortsat lange ventelister på området, og forligspartierne ønsker at fastholde bevillingen i 2016 og frem. Der er også et ønske om at styrke dækningen af speciallæger i reumatologi på akuthospitalerne af hensyn til kvaliteten.

Efter vedtagelsen af finansloven skal det vurderes om den forventede afsatte pulje på 1,5 mia. kr. til kroniske sygdomme kan indgå i finansieringen.

Kendt jordemoderordning

Fire af regionens fødesteder tilbyder kendt jordemoderordning, og det sidste kommer med i efteråret 2014. Ordningen har positive effekter på bl.a. antallet af rygmarvsbedøvelser og de gravides tilfredshed. Fra 2015 omlægges kendt jordemoderordning, så det som udgangspunkt bliver et tilbud til sårbare gravide. Derudover vil det være op til de enkelte klynger at fastlægge de præcise kriterier samt evt. udvidelser af målgruppen ud fra lokale hensyn. Netop de sårbare gravide vil have særligt gavn af den øgede tilgængelighed og tryghed for at styrke deres håndtering af den nye livssituation. Derudover kan jordemødrene specialisere sig i at varetage netop disse gravides behov, ligesom de kan styrke det tværsektorielle samarbejde med kommuner og almen praksis omkring målgruppen. En særlig indsats for de sårbare vil derfor være i tråd med Sundhedsplanens målsætning om at skabe mere lighed i sundhed gennem en differentieret indsats.

Som led i omlægningen styrkes indsatsen gennem etableringen af yderligere et team på Aarhus Universitetshospital, ligesom de øvrige fødeafdelinger sikres ressourcer til at konsolidere kendt jordemoderordning.

Hospitalet finansierer selv omlægningen uden at kvaliteten påvirkes. Det undersøges, om en del af finansieringen kan findes ved, at et øget antal førstegangsfødende udskrives inden for 24 timer efter fødslen. Det undersøges derudover, om finansieringen i øvrigt kan findes i forbindelse med regeringens sundhedsudspil. Region Midtjylland vil fortsat leve op til Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger på området.

Prioritering af midler til nære sundhedstilbud

I økonomiaftalen for 2014 aftalte regeringen og Danske Regioner, at regionerne prioriterede 250 mio. kr. til at understøtte indsatsområderne i sundhedsaftalerne og samarbejdet mellem regioner og kommuner. Region Midtjyllands andel er 53,4 mio. kr.

Region Midtjylland har i 2015 budgetteret med 65,9 mio. kr. til projekter vedrørende sammenhængende sundhed, jf. økonomiaftalen for 2014 og 2015 mellem regeringen og Danske Regioner. De prioriterede indsatser og projekter drøftes og beskrives nærmere i Sundhedskoordinationsudvalget. Der kan efter drøftelserne i Sundhedskoordinationsudvalget forekomme ændringer i forhold til de prioriterede midler - for eksempel hvis regionen og kommunerne kan indgå aftaler om projekter med fælles budgetter".

Region Midtjylland prioriterer 65,9 mio. kr. til det sammenhængende sundhedsvæsen, hvilket således er mere i 2015 end forudsat aftalt. Det skal ligeledes ses i sammenhæng med, at hospitalet også har en række projekter og samtidig opprioriterer indsatsen i relation til det sammenhængende sundhedsvæsen fremadrettet.

Ny styring i patientperspektiv

Projektet Ny styring i et patientperspektiv baner vejen frem mod et sundhedsvæsen med kvalitetsdagsordenen i front, hvor vi får mest mulig sundhed for pengene til gavn for patienterne. I erkendelse af, at den traditionelle aktivitetsstyring efter en DRG-værdi indeholder en række uheldige incitament, er projektet med til at afprøve nye måder at styre efter. Kernen i projektet er meget i tråd med Sundhedsplanens intention om at arbejde på patienternes præmisser, sundhed og sammenhæng samt den bedste kvalitet hver gang på den rigtige måde.

Den 29. januar 2014 godkendte regionsrådet igangsættelsen af projektet, hvor en række afdelinger ikke skal styre efter DRG-værdi. Afdelingerne skal i stedet styre efter en række patient- og klinisknære mål foruden de vedtagne økonomi-, service- og kvalitetsmål i budgettet.

Projektet løber i 2 år frem til udgangen af 2015. I perioden arbejder en række afdelinger i Region Midtjylland med at undersøge hvilke mål, der vil kunne understøtte den ønskede adfærd mod at levere mest mulig sundhed for indsatsen. Derudover arbejdes der i projektet med at undersøge, hvad konsekvenserne er for regionens aktivitetsafhængige finansiering, når man fjerner styring efter DRG-værdi og i stedet retter fokus mod mere patient- og klinisknære mål. Det kan have betydning for den kommunale medfinansiering og statens aktivitetsafhængige pulje. Dette er relevant for overvejelserne omkring projektets videre forløb efter 2015.

Produktivitet

For de somatiske hospitaler og psykiatrien fastsættes et produktivetskrav på 2,75 % i 2015. I økonomiaftalen for 2015 er der et produktivetskrav på de somatiske hospitaler 2 %, som udmøntes ved øget aktivitet uden tilførsel af ekstra penge. Regionsrådet har tidligere besluttet, at psykiatrien skal pålægges tilsvarende produktivetskrav som somatikken.

Med henblik på at finansiere regionens investeringsplan blev der i budgetforliget for 2013 besluttet et ekstraordinært produktivetskrav, som opgøres efter følgende principper:

- at der for perioden 2014 – 2019 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et ekstraordinært produktivetskrav på 0,5 % pr. år. Produktivetskravet udmøntes enten som et aktivitetskrav eller som et besparelseskrav alt efter hvor meget realvækst, der er i det pågældende års økonomiaftale.
- At der for perioden 2014-2016 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien et besparelseskrav på 0,25 %

Med disse principper indfrier hospitalerne over hele perioden en betydelig del af de krævede 6-8 % effektivisering som følge af nybygning og større ombygninger.

I budget 2015 udmøntes det ekstra produktivetskrav på følgende måde:

- For de somatiske hospitaler er realvæksten i økonomiaftalen 2015 på 0,4 %, hvilket svarer til 53 mio. kr. Dette beløb tilføres budgettet for investeringsplanen, og er således ikke en besparelse for hospitalerne. I stedet skal hospitalernes aktivitetskrav forøges med 0,4 %. Hertil skal lægges det generelle krav på 2 % i økonomiaftalen for 2015. I alt et aktivitetskrav på 2,4 %.
- Endvidere skal de somatiske hospitaler indfri en besparelse på 0,25 %. Dette skal tillægges en yderligere besparelse, som svarer til differencen mellem 0,5 % og 0,4 %, jfr. ovenstående principper. Dette udløser i alt et sparekrav på 0,35 % og svarer til 46 mio. kr.
- For psykiatrien er realvæksten i satspuljeaftalen for 2015 på over 0,5 %. De 0,5 % svarer til 8 mio. kr. Dette beløb tilføres budgettet for investeringsplanen og er således ikke en besparelse for psykiatrien. I stedet skal psykiatriens aktivitetskrav øges med 0,5 %. Hertil lægges det generelle krav på 2 %, som regionsrådet tidligere har besluttet. I alt et aktivitetskrav på 2,5 %.
- Herudover har psykiatrien et krav om besparelser på 0,25 % svarende til 4 mio. kr.

I alt bliver der tilført finansieringen af investeringsplanen 111 mio. kr. i 2015.

For Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt er der i budget 2015 et yderligere produktivetskrav på 60 mio. kr. Produktivetsundersøgelsen for 2012 viste, at produktiviteten for Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt var lavere end sammenlignelige hospitaler. På den baggrund har de pågældende hospitaler fået et yderligere produktivetskrav.

I forbindelse med omstillingsplanen besluttede regionsrådet, at større funktionsændringer mellem de to hospitalsmatrikler Silkeborg og Viborg skal godkendes politisk. I forbindelse med godkendelsen af akutplanen forudsættes tilsvarende, at ændringer i den lægefaglige backup for akutklinikken forelægges politisk.

Forligspartierne tager hospitalsledelsens forslag af 14. august 2014 til justering af opgaverne på Regionshospitalet Silkeborg til efterretning, idet forslaget om kapelfunktionen gøres til genstand for særskilt politisk vurdering og beslutning i regionsrådet.

For administrationen fastsættes et produktivetskrav på 2 % i 2015, der er gennemført ved en besparelse på 2 % af lønudgifterne på de administrative stabe.

Region Midtjylland har mulighed for at imødekomme produktivetskrav og udgiftspres på en række områder. Det drejer sig blandt andet om at undgå overflødige behandlinger og spild, en fortsat udvidelse og indgåelse af indkøbsaftaler, en styrkelse af kapacitetsudnyttelsen på vore hospitaler, en øget og bedre anvendelse af vore it systemer samt i øvrigt udvikle fælles opgaveløsninger.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmålene skal være med til at sikre patienterne en høj kvalitet af de ydelser, de modtager i Region Midtjyllands sundhedsvæsen. Men samtidig vil en øget fokus på kvaliteten være med til at styrke økonomien igennem forskellige initiativer. God kvalitet vil frigøre ressourcer til gavn for patienterne.

Budget 2015 indeholder 12 bindende kvalitetsmål herunder kvalitetsmål for kræftpakker.

Anlæg

Region Midtjylland har en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Med budget 2015 fastholdes investeringsplanen, og de samlede udgifter til partikelterapi på Aarhus Universitetshospitalet indarbejdes i planen.

I budget 2015 holdes anlægsudgifterne indenfor anlægsrammerne i økonomiaftalen, og for at fastholde den ambitiøse investeringsplan er der i 2015 budgetteret med driftsanskaffelser for 99 mio. kr. Driftsanskaffelserne finansieres af driftsbudgettet.

I 2015 afsættes en leasingramme på 118 mio. kr. I perioden 2015 til 2019 er der forudsat en samlet leasingramme på 822,5 mio. kr. Leasingaftalerne giver øgede udgifter til leasingydelser i de kommende år. Leasingaftalerne giver det fornødne råderum til gennemførelse af investeringsplanen og sikrer samtidig et stabilt driftsbudget. Eventuelle mindreforbrug i de kommende år skal anvendes til at indfri leasinggæld.

Forligspartierne er enige om at fastholde principperne for finansieringen af investeringsplanen fra budgetforliget for 2013.

Det bemærkes, at alle anlægsprojekter i investeringsplanen forudsætter særskilt politisk bevilling inden de kan igangsættes, jf. regionens bevillingsregler.

Kvalitetsfondsprojekterne

I økonomiaftalen for 2015 mellem regeringen og Danske Regioner er der skønnet et afløb på kvalitetsfondsbyggerierne på samlet set 4,6 mia. kr. i 2015. Region Midtjylland har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb i 2015 på udgifter til kvalitetsfondsbyggerier på 2.193 mio. kr. Dette beløb er lavere, end hvad regionen tidligere har forudsat af afløb i 2015. Reduktionen skal ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt sker forsinkelser på nogle af kvalitetsfondsprojekterne, hvormed det samlede afløb reduceres. Der er dog samtidig med økonomiaftalen for 2015 "lagt vægt på, at kvalitetsfondsbyggeriet fortsat realiseres i overensstemmelse med indgående kontrakter og planer".

3. Socialområdet

På socialområdet er budgetlægningen baseret på styringsaftalen, som regionen indgår med de 19 kommuner. Der er ikke foreslået takstreduktioner i styringsaftalen for 2015, og der er ingen kommuner, der ønsker at overtage sociale tilbud i 2015.

Regionsrådet vedtog i 2013 en strategi for regionens arbejde på og videreudvikling af det specialiserede socialområde. Regionsrådet følger også i 2015 arbejdet med realisering af den sociale strategi.

4. Regional Udvikling

Forligspartierne konstaterer, at det desværre ikke i 2015 har været muligt at prioritere yderligere midler til det regionale udviklingsområde i forbindelse med indgåelse af Økonomiaftalen. Samtidig udtrykker forligspartierne tilfredshed med, at regionerne i forbindelse med evalueringen af kommunalreformen har overtaget opgaver på Miljøområdet indenfor råstofområdet vedrørende udstedelse af tilladelser til råstofudvinding.

Forligspartierne udtrykker glæde over, at der nu er fundet en løsning mellem Region Midtjylland, Aarhus Kommune og regeringen i forhold til underbudgetteringen af Letbaneprojektet på ca. 700 mio. kr. Der er med trafiktaftalen af 12. juni 2014 indgået en aftale, hvor staten og Aarhus Kommune hver indskyder 330 mio. kr. og Region Midtjylland skal indskyde ekstra 40 mio. kr., som forventes finansieret ved lån. Forslag til finansiering af Region Midtjyllands merudgifter vil blive forelagt regionsrådet, når den endelige lovgivning er

på plads i efteråret 2014. Der er nu skabt basis for, at et meget væsentligt regionalt udviklingsprojekt i regionen kan videreudvikles. Der etableres med letbanen en moderne og miljørigtig transport i og omkring Aarhus, som bl.a. også skal gøre det Det Nye Universitetshospital let tilgængelig via offentlig transport.

Den samlede økonomi i letbaneprojektet vil først være kendt efter udbud af driftsanlæg i løbet af 2015. Såvel anlægsprojektet som den kommende drift vil fordre en stram økonomistyring.

Forligspartierne ser ligeledes frem til, at der udarbejdes en Vækst- og Udviklingsstrategi, som kan understøtte virksomhedsudviklingen og jobskabelsen i regionen.

5. Finansielle poster

I budget 2015 er der på sundhedsområdet et træk på likviditeten på 187 mio. kr. Likviditetstrækket kommer især af, at Region Midtjylland ikke får finansiering til renter og afdrag for 172 mio. kr.

I budget 2015 afdrages der på den langfristede gæld på i alt 326 mio. kr. , og der forudsættes lån til refinansieringen af afdrag på 163 mio. kr. Med budget 2015 reduceres regionens langfristede gæld – eksklusiv kvalitetsfondsprojekterne - således med 163 mio. kr.

Regionen har i 2015 et låneoptag til kvalitetsfondsprojekterne på i alt 659 mio. kr. Lånene til kvalitetsfondsprojekterne, som kan sammenlignes med byggekreditter, indfries i takt med, at salgsindtægterne fra de ledige hospitalsmatrikler kommer.

6. Hensigtserklæringer

A. Styrket tværsektorielt samarbejde om mere lighed i sundhed

Mere social lighed i sundhed er centrale temaer i både sundhedsplanen og den kommende sundhedsaftale. Udfordringen er særlig stor for visse grupper i samfundet. Samtidigt kan det konstateres, at vi på tværs af sektorer ikke med de gængse værktøjer er lykkedes særlig godt – og at der er behov for at udvikle nye løsninger, som er målrettet specifikke målgrupper.

Forligspartierne er derfor enige om, at der bør ses nærmere på, hvordan vi kan løfte sundheden for de mest udsatte grupper. Der lægges derfor op til, at regionen i samarbejde med kommuner, almen praksis og andre relevante parter iværksætter en undersøgelse af, hvordan vi kan tilrettelægge en bedre og mere optimeret sundhedsindsats for to grupper:

- Socialt udsatte borgere fx hjemløse, misbrugere, som ofte er underbehandlere, fordi de har vanskeligt ved at modtage sundhedsydelser i det traditionelle sundhedssystem.
- Borgere, som modtager mange ydelser fra kommune, hospital og almen praksis – og som også udfordres på andre områder i deres liv og derfor er i risiko for at have dårlig trivsel og livskvalitet.

I undersøgelsen vil indgå såkaldte 'prøvehandlinger', hvor forskellige løsninger testes i mindre skala. Borgervinklen – og 'på borgerens præmisser' vil være et centralt afsæt for undersøgelsen. Relevante samarbejdspartnere vil blive inddraget.

Regionsrådet vil ultimo 2015 blive præsenteret for undersøgelsen samt anbefalinger.

B. Udlevering af receptmedicin på patientens præmisser

Forligspartierne ønsker en nærmere undersøgelse af, hvordan borgeren kan få let adgang til receptpligtigt medicin, når behandlingen igangsættes af lægevagten. Med udgangspunkt i den nye apotekerlov og den hidtidige praksis i Region Midtjylland udarbejdes der et forslag til, hvordan der kan sikres et passende serviceniveau.

Administrationen vil fremlægge en sag til regionsrådet medio 2015.

C. Ny styring i et patientperspektiv

Projekt Ny styring i et patientperspektiv løber til udgangen af 2015. Herefter bliver der fulgt op på de valgte mål, og effekten af projektet vurderes. Det giver mulighed for at afveje nødvendige tilpasninger af projektet og vurdere eventuelle udvidelser af styringsmodellen.

Regionsrådet præsenteres for en devaluering i maj 2015.

D. Økonomistyring på sundhedsområdet

Forligspartierne er enige om, at de aftalte økonomiske rammer skal holdes. Det skal sikres, at der til enhver tid sker de fornødne tilpasninger af budgetterne.

Det anerkendes, at økonomien udfordres af udviklingen vedrørende sygehusmedicin og nye behandlinger, brugen af privathospitaler, samhandel med andre regioner og anvendelse af siddende patientbefordring samt antallet af respiratorpatienter og erstatningssager.

Forligspartierne er enige om, at rammerne for styringen af disse områder er:

- At prioriteringen af sygehusmedicin skal følge de nationale anbefalinger fra RADS og KRIS,
- At nye behandlinger igangsættes i det omfang, der foreligger sikker evidens for positive resultater af behandlingen,
- At hospitalernes kapacitet udnyttes bedst muligt, således at brugen af privathospitaler, samhandel og siddende patientbefordring optimeres i forhold til det,
- At Respirationscenter Vest tilbyder borgerne samme service som Respirationscenter Øst, og
- At der er tilstrækkelig fokus på patientskader og utilsigtede hændelser med henblik på at begrænse antallet af erstatningssager.

Der er på ovenstående områder et kompliceret samspil med de somatiske hospitalers prioriteringer, hvorfor mer- eller mindreudgifter skal ses i en sammenhæng.

Det anerkendes samtidig, at hospitalerne er udfordret af implementeringen af udrednings- og behandlingsretten, kræftpakkerne og akutplanen samt produktivitetskravene.

Økonomistyringen på hospitalerne tilrettelægges ud fra følgende principper:

- At der udarbejdes månedlige rapporteringer om forventninger vedrørende ny sygehusmedicin, nye behandlinger, respiratorpatienter, præhospitalet, privathospitaler, samhandel med andre regioner og patientskadeerstatninger, således at eventuelle merudgifter udmøntes som besparelser i de somatiske hospitalers budgetrammer,
- At de somatiske hospitaler umiddelbart kan gennemføre nødvendige besparelser, der ikke konflikter med lovgivning, akutplanen, hospitalsplanen og præhospitalsplanen samt øvrige politiske vedtagne beslutninger
- At det forventes, at alle somatiske hospitaler såvel som andre driftsenheder og administration/fællesfunktioner udnytter det økonomiske potentiale af indkøbsaftaler, it-anvendelse, fælles opgaveløsning mv.
- At forslag om ændringer i politisk vedtagne beslutninger om hospitalsstruktur, kvalitets- og servicemål og øvrige bevillingsændringer forelægges til politisk beslutning på sædvanlig vis.

Forligspartierne noterer sig, at der administrativt er et tæt samarbejde om styring af økonomien, herunder vurdering af hvilke handlemuligheder regionen har med henblik på at reducere udgiftspresset.

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

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

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

E. Konsolidering på sundhedsområdet

I investeringsplanen er der en samlet leasingramme på 822,5 mio. kr. i perioden 2015-2019. Leasingrammen er nødvendig for at gennemføre regionens ambitiøse investeringsplan.

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

F. Sundhedshuse

Regionsrådet har den 20. april 2014 godkendt en helhedsplan for Skive Sundhedshus. I helhedsplanen peges på en række handlepunkter til forbedring af Sundhedshusets funktioner - herunder øget tilgængelighed og service for brugerne. Der udarbejdes lignende planer for de øvrige sundhedshuse.

Forligspartierne ønsker, at der over 2015 og 2016 afsættes 6,0 mio. kr. til at gennemføre ombygninger og bygningsmæssige forbedringer. Administrationen undersøger muligheden for at finansiere udgiften gennem midler i regeringens sundhedsudspil og/eller ved salg af bygninger i forbindelse med sundhedshuse. Alternativt finansieres udgiften inden for rammen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i investeringsplanen.

Regionsrådet forelægges forslag til udmøntning og finansiering af tiltagene omkring årsskiftet 2014/2015.

G. Aarhus Letbane

I trafikaftale af 12. juni 2014 mellem regeringen, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten øger staten sit bidrag med yderligere 330 mio. kr. til anlæggelse af Aarhus Letbane. En præmis for dette bidrag er, at staten udtræder af Aarhus Letbane i/s, og at statens samlede bidrag konverteres til et tilskud.

En konsekvens af statens udtræden af anlægsselskabet er, at det bliver Aarhus kommune og Region Midtjylland, der alene bærer de økonomiske risici i forhold til projektet. Der bliver behov for en væsentlig styrket økonomistyring og -kontrol af anlæggelsen af Aarhus letbane. Det kan f.eks. ske ved hyppigere afrapporteringer til ejerkredsen og/eller ved at tilknytte en ekstern controllerfunktion til projektet.

Statens udtræden af anlægsselskabet giver imidlertid også mulighed for en sammenlægning af anlægs- og driftsselskaberne. Det forventes, at ændringerne til Lov om Aarhus Letbane fremsættes primo november 2014, og at loven vedtages inden udgangen af 2014. Det forventes, at Region Midtjylland og Aarhus kommune laver en aftale om reorganiseringen af Aarhus Letbane således, at den kan træde i kraft samtidig med lovens vedtagelse.

Administrationen vil ultimo 2014 forelægge regionsrådet forslag til en aftale om reorganisering af Aarhus Letbane.

H. Den regionale vækst- og udviklingsstrategi 2015

Regionsrådet og vækstforum vedtager i sensommeren 2015 den regionale vækst- og udviklingsstrategi, som samler den regionale udviklingsplan og erhvervsudviklingsstrategi i et fælles grundlag for arbejdet med regional udvikling.

Regionsrådet og vækstforum vil i sit fælles arbejde med udformningen af vækst- og udviklingsstrategien gennemføre en proces, der involverer alle væsentlige regionale og kommunale parter, samt hente inspiration og viden fra både nationale og internationale miljøer, som kan bidrage til en strategi, der kan styrke Region Midtjylland - også i et internationalt perspektiv.

Processen vil have fokus på fire udfordringer, som regionsrådet og vækstforum har prioriteret i 2014: Konkurrenceevne, klima og ressourcer, velfærd samt demografi, bosætningsmønstre og mobilitet.

Processen gennemføres som konferencer, workshops og politiske møder med vækstforum og regionsrådet som værter.

Vækst- og udviklingsstrategien drøftes af Danmarks Vækstråd i marts 2015. På baggrund af anbefalingerne fra Danmarks Vækstråd sendes et udkast i offentlig høring, og der forventes en endelig vedtagelse i vækstforum og regionsrådet i sensommeren 2015.

I. Tværgående efter- og videreuddannelsestiltag

Fælles efter- og videreuddannelsestiltag, der involverer sundhedspersonale på tværs af sektorer, kan bl.a. bidrage til at sikre sammenhængende og effektive patientforløb til gavn for borgerne. Erfaringer viser, at tværsektorielle kompetenceudviklingstiltag samtidig kan være til gavn for personalets muligheder for udvikling og videndeling og understøtte, at de kan yde en høj kvalitet og effektivitet, hvilket også bidrager til et godt arbejdsmiljø.

Forligspartierne ser gerne, at der sker en fortsættelse og videreudvikling af efter-/videreuddannelsestiltag, som går på tværs af sektorer, og at der fortsat prioriteres midler fra uddannelsespuljer til disse tiltag.

J. Produktivitetskrav og arbejdsmiljø

Sammenhængene mellem produktivitet og arbejdsmiljø skal fortsat være i fokus i MED- og Arbejdsmiljøsystemet og i den jævnlige dialog mellem forretningsudvalget og Regions-MEDudvalget om bl.a. budgettets konsekvenser for personaleforholdene. Forligspartierne opfordrer til fortsat stærkt fokus på og erfaringsudveksling om, hvordan man i praksis kan håndtere evt. krav om produktivitetsudvikling uden at det får negative konsekvenser for arbejdsmiljøet.

K. Socialrådgivere

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

Endvidere udarbejdes en vurdering af muligheden for at effektivisere den regionale rådgivende indsats og samspillet med kommunerne.

Redegørelsen forelægges regionsrådet i 1. halvår 2015.

L. Jordforureningsundersøgelser

Det rådgivende udvalg for regional udvikling skal undersøge mulighederne for at prioritere midlerne til jordforureningsundersøgelser, så de i højere grad anvendes til oprensning af grunde, hvor der er konstateret en forurening, samt til undersøgelser/oprensning for husejere, der står over for et salg af deres ejendom.

M. Neurologi

De neurologiske afdelinger i Region Midtjylland har væsentlige udfordringer med at følge med det behov, der er for udredning og behandling af neurologiske lidelser. En af følgevirkningerne heraf er, at Region Midtjylland er udfordret i forhold til at kunne overholde udredningsretten inden for specialet. Baggrunden for problemerne er bl.a. vanskeligheder med at rekruttere speciallæger.

Forligspartierne er enige om, at der skal udarbejdes en plan for at opnå kortere ventetider til klassisk neurologi på de neurologiske afdelinger.

N. Benchmark analyser

Der gennemføres benchmark analyser af det reumatologiske og gynækologiske område i efteråret 2014 som opfølgning på budgetforliget for 2014. Forligspartierne ønsker, at

resultaterne heraf anvendes aktivt til forøge produktiviteten og effektiviteten indenfor disse områder. Resultaterne af disse analyser forelægges regionsrådet mhp. konkret udmøntning.

I løbet af 2015 gennemføres benchmark analyse af ortopædkirurgi og neurologi.

O. Kvalitetsmål vedrørende epikriser i psykiatrien

Forligspartierne er enige om, at psykiatrien omfattes af målsætningen om, at minimum 95 % af epikriserne skal afsendes senest to hverdage efter udskrivelse.

P. Samarbejde på det psykiatriske område

Der er indgået en administrativ samarbejdsaftale vedrørende retspsykiatriske patienter. Samtidig har Sundhedskoordinationsudvalget sendt et udkast til sundhedsaftale for 2015-2018 i høring. Sundhedsaftalen omfatter også aftaler om samarbejdet mellem region, praksissektor og kommuner på det psykiatriske område.

Forligspartierne lægger vægt på, at erfaringerne fra den administrative samarbejdsaftale følges op med henblik på eventuelt at udbrede erfaringer fra aftalen til andre grupper af psykiatriske patienter, der har kontakt med både region, kommuner og evt. andre samarbejdsparter.

Q. Fra stationær til ambulat behandling

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

R. Videndeling og øget fælles implementering

Der skal være mere struktureret fokus på videndeling og implementering af de gode ideer. Akutområdet, implementering af udredningsretten og brugen af it er naturlige steder at starte, idet der på tværs af hospitaler deles viden og synliggøres gevinster. Der ud over skal der udvikles koncepter, der på tværs af hospitalerne sikrer, at kapaciteten bruges bedst muligt.

S. Strategi for udvikling af frivillighedskorpset

Region Midtjylland har en politik for frivillige i sundhedsvæsenet. Der udarbejdes en strategi for udbygning af frivillighedsindsatsen.

T. Monitorering af kvalitetsmål

Målrettet og differentieret implementering af retningslinjer. Der bruges mange ressourcer på arbejdet med kliniske retningslinjer. Der skal ses på, om det vil være muligt at fastholde eller forøge gevinsterne af implementering og monitorering af kliniske retningslinjer samtidig med, at ressourceindsatsen på området reduceres. Det kan ske ved, at brugen af retningslinjer i højere grad lokalt tilpasses patienternes konkrete behov.

U. Brug af privatpraktiserende speciallæger

Der udarbejdes en analyse af prisforskelle på ydelser hos privatpraktiserende speciallæger og hospitalsambulatorier med henblik på at udnytte hospitalsressourcer bedst muligt til absolutte hospitalskrævende undersøgelser og -behandlinger.

Viborg, den 8. september 2014

På vegne af partierne:

Socialdemokraterne	
Det Radikale Venstre	
Det Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	
Liberal Alliance	
Dansk Folkeparti	
Venstre	
Enhedslisten	