

NOTAT

Status for opgaver på det somatiske område i budgetforlig 2009 – 1. kvartal 2009

Budgetforliget 2009 for Region Midtjylland indebærer en række strukturelle ændringer inden for det somatiske område. Samtidig udstikker akutplan og hospitalsplan for Region Midtjylland rammerne for den fremtidige struktur for det somatiske hospitalsvæsen. På denne baggrund blev det med budgetforliget 2009 besluttet at iværksætte en række gennemgange og omstillinger/omprioriteringer.

I dette notat redegøres for status for de opgaver, som budgetforlig 2009 således har afstedkommet inden for det somatiske område.

Første statusredegørelse for opgaverne i forlængelse af budgetforliget for 2009 blev fremlagt i december 2008.

Den konkrete udmøntning af opgaverne sker på det enkelte hospital, idet det er hospitalsledelsens ansvar at iværksætte udmøntningen. De ansvarlige er sat på de enkelte opgaveområder som 'tovholder'. Statusredegørelsen er baseret på redegørelser fra tovholderne på de enkelte områder.

Ved redegørelsen forelagt i december blev opgaverne opdelt i forhold til tidspunkt for igangsættelse – henholdsvis 2008 og 2009. For de opgaver, der indgår i trin 2 med igangsættelse i 2009, gælder, at enkelte opgaver endnu ikke er igangsat eller er så tidligt i processen, at der ikke er baggrund for detaljeret tilbagemelding.

Der indgår ikke status for hjemtrækningsprojekterne i dette notat. Det vil være en løbende opgave for hospitalerne i samarbejde med Administrationen at følge op på, at hjemtrækningsprojekterne realiseres som forventet i 2009.

I det nedenstående gennemgås opgaverne i budgetforlig 2009 enkeltvist – opdelt i opgaver i trin 1 og opgaver i trin 2. Der angives for hver opgave en beskrivelse af opgaven, tovholder samt status efter 1. kvartal 2009.

1 Opgaver i trin 1 – igangsættelse i 2008

1.1 Medicinerrokade

Det indgår i budgetforliget, at der gennemføres en medicinerrokade mellem regionshospitalet i Skive, Viborg og Silkeborg, så de akutte funktioner samles. Der nedsættes en arbejdsgruppe til at udarbejde en konkret beskrivelse heraf, inklusiv visitationsretningslinjer blandt andet for apopleksi. Det samlede forslag forelægges for Regionsrådet.

Opgaven ligger hos RH Silkeborg og RH Viborg, tovholder er RH Viborg.

Status

Der er pr. 1. april 2009 gennemført ændringer som beskrevet i tidsplanen, der blev forelagt Regionsrådet d. 17. december 2008:

- 15 medicinske senge flyttes fra Skive til Silkeborg
- 17 medicinske senge lukkes i Skive
- Den akutte medicinske modtagelse i Skive ophører
- Akutbil i Skive etableres
- 10 reumatologiske senge i Skive lukkes – der oprettes behandlingskapacitet hertil i Silkeborg
- 20 nye neurorehabiliteringssenge etableres i Skive.

Der er således pr. 1. april 2009 gennemført lukning af 32 medicinske senge på RH Skive, hvoraf 15 senge er flyttet til RH Silkeborg.

Den akutte medicinske modtagelse på RH Skive er lukket pr. 1. april 2009. Der er etableret døgn-dækkende akutbil i Skive fra 1. april 2009, som besluttet af Regionsrådet d. 18. marts 2009.

10 reumatologiske senge er lukket i Skive, og der er etableret behandlingskapacitet svarende hertil i Silkeborg. Den reumatologiske ambulatoriefunktion er opretholdt i overensstemmelse med Regionsrådets beslutning d. 17. december 2008.

Der er oprettet 20 senge til neurorehabilitering i Skive. Det nye neurorehabiliteringsafsnit indplaceres i et sengeafsnit, der tidligere rummede et reumatologisk sengeafsnit.

Rokaden er gennemført uden væsentlige personalemæssige problemer, idet personalet har kunnet vælge fremtidigt arbejdssted enten i Skive – i forbindelse med udvidelse af antallet af senge inden for neurorehabiliteringen ved rokaden inden for dette område (jf. nedenfor) – eller ved overflytning til hospitalet i Viborg.

Tidsplanen for medicinerrokaden omfatter herudover:

- Ultimo 2009/primus 2010:
 - FAME i Viborg er ved at være på plads.
 - Visitationsretningslinjer Viborg-Silkeborg træder i kraft, herunder den visiterede akutte medicinske modtagelse på RH Silkeborg.
- Medio 2010: Lungemedicin flyttes fra RH Skive til RH Viborg.

1.2 Neurorehabilitering

Det indgår i budgetforliget 2009, at neurorehabiliteringen styrkes og samles i Skive, Lemvig og Hammel. Der etableres fælles visitation for regionens neurorehabiliteringsfunktioner.

Opgaven involverer ÅUH, Århus Sygehus, RH Silkeborg, Hospitalsenheden Vest og RH Viborg (tovholder: RH Silkeborg)

Status

Der er nedsat en arbejdsgruppe om neurorehabilitering i Region Midtjylland, som arbejder med at styrke og samle neurorehabiliteringen i Skive, Lemvig og Hammel, samt at etablere fælles visitation for regionens neurorehabiliteringsfunktioner.

Styrkelse og samling af neurorehabiliteringen indbefatter kapacitetsændringer i regionen. Der er indtil videre foretaget følgende ændringer:

- Der er lukket 5 senge på regionsfunktionsniveau på RH Hammel Neurocenter (pr. 1.1.2009). Yderligere 15 senge er lukket pr. 1.4.2009.
- Der er lukket 6 senge på regionsfunktionsniveau på RH Brædstrup (pr. 1.3.2009)
- Der er udvidet med 20 senge på regionsfunktionsniveau på RH Skive (pr. 1.4.2009)
- Der er udvidet med 6 senge på højt specialiseret niveau på RH Hammel Neurocenter (pr. 1.4.2009)
- Kapaciteten i Holstebro/Lemvig ændres ikke.

Samlet set er der således reduceret med 6 senge på regionsfunktionsniveau, mens der er udvidet med 6 senge på højt specialiseret niveau. Dette er i overensstemmelse med den fremlagte plan for kapacitetsændringer på møde i Regionsrådet d. 17. december 2008.

En del af de patienter, som hidtil ville være blevet behandlet på regionsfunktionsniveau i Brædstrup og Hammel vil fremadrettet blive henvist til Skive. Dette er konsekvensen af en sengereduktion på 20 senge i Hammel og nedlukningen af 6 senge i Brædstrup.

Der er pr. 1.4. 2009 etableret fælles regional visitation (FRV) ved visitation til neurorehabilitering på specialiseret niveau. FRV er organisatorisk etableret som en del af RH Hammel Neurocenter.

FRV bygger på faglige kriterier. Det er samtidig FRVs opgave at bidrage til, at den samlede kapacitet i regionen udnyttes bedst muligt. Endelig skal FRV i muligt omfang tage geografiske hensyn ved visitationen.

Arbejdsgruppens endelige afrapportering forventes at foreligge i maj 2009.

1.3 Laboratoriefunktioner i Skive og patologi til akutenheden i Viborg

Det indgår i budgetforliget, at linjerne i akutplanen for Region Midtjylland implementeres snarest. For Skive betyder det, at der udover neurorehabilitering også er IVF-funktion i Skive, samt laboratoriefunktioner svarende til lokale behov. Den patologiske funktion flyttes snarest til akutenheden i Viborg.

Tovholder: RH Viborg.

Status

Klinisk biokemisk afdeling opretholdes på RH Skive indtil, der er skabt lokalemæssige forhold for flytning af funktionen til RH Viborg. Dette forventes at ske senest i forbindelse med realisering af regeringens forhåndstilsagn om udbygning af RH Viborg. Der vil i dagtiden være prøvetagningsfunktion, som bl.a. betjener neurorehabiliteringen.

Der er udarbejdet et anlægsprojekt for flytning af Patologisk Institut fra RH Skive til RH Viborg. Anlægsprojektet vil blive vurderet i forbindelse med revision af Region Midtjyllands investeringsplan for 2010 og frem.

1.4 Sengekapacitet lukkes hurtigst muligt i Odder/Brædstrup

Det indgår i budgetforliget, at sengekapaciteten i Odder og Brædstrup lukkes hurtigst muligt gennem et samarbejde mellem hospitalerne i Horsens, Århus og Silkeborg. Der foretages hurtigst muligt en udbygning i Horsens, således at hospitalet kan varetage funktionerne. Der udarbejdes i sammenhæng hermed en plan for den tilhørende rehabilitering af bl.a. apopleksipatienter.

Den elektive aktivitet i Brædstrup integreres i Silkeborg på baggrund af en konkret beslutning, når det er muligt. Den konkrete afvikling af RH Odder drøftes med Odder Kommune. Det samlede forslag drøftes i sammenhæng med en vurdering af investeringsomfang og salgssummen af RH Brædstrup. Muligheden for fortsat at leje lokaler i Regionshospitalet Brædstrup vurderes i sammenhæng hermed.

I første omgang handler opgaven alene om lukning af senge. Opgaven involverer primært RH Horsens og ÅUH, Århus Sygehus. I anden fase (ambulant og dagkirurgi) involverer opgaven ligeledes RH Silkeborg.

Status

Den stationære sengekapacitet på RH Odder blev lukket pr. 1.1.2009. I henhold til budgetforliget for 2009 blev den konkrete afvikling forinden drøftet med Odder Kommune. Odder Kommune er ikke på nuværende tidspunkt interesseret i at overtage hospitalsbygningen, men har dog lejet sig ind i det pr. 1.1.2009 lukkede sengeafsnit (G5).

Afviklingen af øvrige funktioner på RH Odder omfatter:

- Flytning af medicinsk dagklinik og skopifunktion fra Odder til Horsens (forventes gennemført oktober 2009)
- Lukning/flytning af kirurgisk dagklinik. Dette er igangsat, og der arbejdes frem mod, at der efter flytning af 2 dagkirurgiske operationsstuer til Horsens pr. november 2009 udestår 'genhusning' af aktiviteten på 2,5 operationsstuer. Dette forventes at kunne varetages indenfor de eksisterende fysiske rammer i Horsens.
- Laboratoriefunktioner flyttes fra Odder til Horsens. Dette vil ske i forbindelse med flytning af medicinsk dagklinik eller dagkirurgisk funktion.
- Billeddiagnostisk afdeling opretholdes frem til FAME i Horsens er fuldt udbygget. Der pågår dog overvejelser om at flytte CT-scanneren fra RH Odder til RH Brædstrup.

- Øvrige funktioner: Der udestår en stillingtagen til genhusning af blodtappefunktionen og lokalpsykiatrien.

Det skønnes, at RH Odder er klargjort til bortsalg januar 2010. Dette er dog med forbehold for de lejemål, der indgået på matriklen (Odder Kommune, Region Midtjylland, selvejende institutioner og praktiserende læger).

For så vidt angår Regionshospitalet Brædstrup, er 6 neurorehabiliteringssenge lukket, som ovenfor beskrevet. Det er af hospitalsledelsen vurderet som nødvendigt at opretholde den øvrige stationære sengekapacitet i Brædstrup, så længe der ikke er bygget nyt i Horsens. Dette skal ses i sammenhæng med et stigende antal patienter på det medicinske område efter sommeren 2008.

Livsstilscentret, IVF-klinikken samt friklinikken i Brædstrup opretholdes i overensstemmelse med budgetforliget. Kapaciteten på Livsstilscentret samt IVF-klinikken på RH Brædstrup er udvidet - ligeledes i overensstemmelse med budgetforliget.

De medicinske ambulatoriefunktioner, herunder også trombosecenteret, flyttes fra Brædstrup til Horsens pr. 1. oktober 2009. En del af laboratorieaktiviteten flyttes i forlængelse heraf ligeledes til Horsens. Af hensyn til den stationære medicinske aktivitet opretholdes laboratorieaktivitet.

Fas 0 byggeriet i Horsens (kontorpavillon og udvidelse af medicinsk ambulatorium m.m.) forløber planmæssigt. Pavillonen er klar i maj 2009. De nye arealer til medicinsk ambulatorium forventes at kunne tages i brug medio september 2009. Det nye skopicenter forventes at være færdig oktober 2009, hvilket vil frigøre to stuer i Dagkirurgisk Center i Horsens.

1.5 Arbejdsmedicin

Det indgår i budgetforliget, at der skal laves en gennemgang af det arbejdsmedicinske område for blandt andet at vurdere mulighederne for en styrket ledelse, faglig arbejdsdeling og decentral betjening, herunder eventuel filial i Skive. Gennemgangen forelægges Regionsrådet gennem Det Rådgivende Udvalg for Arbejdsmedicin (benævnt 'kontaktudvalget' i forligsteksten).

Opgaven involverer Hospitalsenheden Vest, ÅUH, Århus Sygehus og RH Viborg (tovholder: Hospitalsenheden Vest)

Status

Der blev på Regionsrådets møde d. 17. december 2008 - som en del af status for budgetforliget - forelagt en redegørelse for den fremtidige organisering af arbejdsmedicin i Region Midtjylland. Regionsrådet besluttede, at der ønskes etableret en arbejdsmedicinsk filial i Skive indenfor en økonomisk ramme på 0,7 mio. kr. finansieret af den afsatte pulje til samarbejde med kommunerne mv. Filialen ses i sammenhæng med opretholdelse af en reumatologisk ambulatoriefunktion i Skive. Det blev forudsat, at filialen er fagligt bæredygtig.

Regionsrådet forelægges en særskilt sag vedrørende etablering af en arbejdsmedicinsk filial på RH Skive.

1.6 Kirurgisk Center, Århus

Det indgår i budgetforliget, at Århus Universitetshospital, Århus Sygehus snarest fremlægger en strategisk plan for Kirurgisk Center, der over en årrække kan fjerne centrets underskud og sikre de forventede produktivitetsstigninger.

Status

Den strategiske plan er i proces.

1.7 Samsø

Det fremgår af budgetforliget, at forligspartierne noterer sig, at der kommer et konkret udspil om et integreret samarbejde med Samsø Kommune medio december 2008.

Der skal udarbejdes et konkret udspil hertil.

Tovholder: ÅUH, Århus Sygehus og Regionalt Sundhedssamarbejde

Status

På mødet d. 17. december 2008 blev samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune om syge-/sundhedshus godkendt, idet der samtidig blev afsat 4 mio. kr. årligt fra puljen til samarbejde med kommunerne m.v.

Samarbejdsaftalen er effektueret pr. 1.1.2009

1.8 Skanderborg Sundhedscenter

I løbet af 2009 skal der foreligge et konkret udspil om et integreret samarbejde med Skanderborg Kommune om den videre drift af Skanderborg Sundhedscenter. Der arbejdes indenfor en ramme på 2 mio. kr.

Tovholder: RH Silkeborg

Status

Efter aftale med Skanderborg Kommune er RH Silkeborgs genoptræningsaktiviteter på Skanderborg Sundhedscenter ophørt. De øvrige tilbud på Skanderborg Sundhedscenter fortsætter uændret indtil videre.

Der er indledt dialog med Skanderborg Kommune med henblik på forslag til den videre drift af Skanderborg Sundhedscenter. I arbejdet indgår overvejelser om ændringer af sundhedscentrets tilbud og desuden overvejelser om evt. kommunal overtagelse.

RH Silkeborg varetager uændret driften af Skanderborg Sundhedscenter i 2009. Der er sideløbende med RH Silkeborgs dialog med Skanderborg Kommune dialog med RH Horsens om den videre drift af Skanderborg Sundhedscenter.

1.9 Diætist

Det indgår i budgetforliget, at forligspartierne forelægges en samlet plan for diætistområdet, så der sikres sammenhæng med kommunale tilbud.

Tovholder: Regionalt Sundhedssamarbejde (med inddragelse af Primær Sundhed).

Status

Der vil snarest blive igangsat en kortlægning af de eksisterende regionale tilbud. Som planlagt vil det på baggrund heraf blive vurderet, om der er behov for justeringer. Arbejdet planlægges færdiggjort til oktober 2009.

1.10 Laboratorieområdet

Det indgår som en del af hospitalsplanen, at der skal igangsættes en samlet laboratorieudredning. Det indgår også i nogle af spareforslagene, at der er besparelses-potentiale forbundet med ændringer indenfor laboratorieområdet.

Det indgår i budgetforliget, at arbejdsgruppen – som nedsættes i forlængelse af hospitalsplanens vedtagelse – ligeledes skal vurdere rationaliseringer og besparelsespotentialer i forbindelse med samling af laboratoriefunktioner. Overvejelser vedr. etablering af yderligere en Mobilblod skal også indgå i arbejdsgruppen.

Primær Sundhed skriver til Samarbejdsudvalget med orientering om, at praksislæger selv skal købe og betale rør til blodprøver (jf. besparelsesforslag fra Århus Sygehus).

Tovholder: ÅUH, Skejby

Status

Den i december 2008 forelagte tidsplan for udredningen fastholdes. Således er litteraturgennemgang og dataanalyser i proces som planlagt.

Udredningen forventes færdiggjort ultimo 2009 med politisk behandling primo 2010.

1.11 Friklinik-koncepter

Det indgår i budgetforliget, at de dagkirurgiske funktioner i Grenaa og Ringkøbing opretholdes, idet hospitalerne udnytter kapaciteten primært til sikring af det lokale behov. Det fremgår herudover endvidere, at kapaciteten udnyttes efter nærmere aftale i overensstemmelse med friklinik-principperne.

Det indgår ligeledes i budgetforliget, at akutplanens intentioner om en fortsat omlægning fra stationær til ambulant behandling opretholdes. I dette arbejde ønsker Regionsrådet erfaringerne fra Friklinikken i Brædstrup udbredt til andre dagkirurgiske enheder.

Der skal i forlængelse heraf udarbejdes en beskrivelse af mulige friklinik-koncepter.

RH Randers, RH Silkeborg og Hospitalsenheden Vest indgår i arbejdet.

Tovholder vedr. det konkrete projekt: Lars Dahl Pedersen.

De generelle overvejelser: Sundhedsstaben.

Status

Regionsrådet godkendte d. 25.2.2009 de endelige modeller for organisering af friklinikker i henholdsvis Ringkøbing og Grenaa. Begge modeller tager udgangspunkt i model 2, hvor de stedlige hospitalsledelser står for drift og økonomi.

Begge friklinikker har indgået aftaler med de faglige organisationer. Friklinikken i Grenaa er startet op pr. 1. april 2009, mens Friklinikken i Ringkøbing er startet op pr. 1. maj 2009.

Der er afsat 3,0 mio. kr. årligt til friklinikkerne, som fordeles ligeligt med 1,5 mio. kr. til hver af de to hospitalsenheder. Driften af friklinikken i Grenaa i 2009 er desuden delvist finansieret af midler fra finanslovspuljen til ventelisteprojekter, jf. regionsrådsmødet d. 18.3.2009.

1.12 God ledelse

Det indgår i budgetforliget, at forligspartierne vil styrke afdelingsledelserne og funktionslederne indenfor de somatiske hospitaler og indenfor psykiatrien. Der sker allerede en stor indsats gennem lederuddannelse og løbende opfølgninger, evalueringer og tilbagemeldinger. Ambitionen er, at yderligere indsats vil bedre muligheden for større tilfredshed blandt personalet, bedre muligheden for at fastholde og rekruttere personale samt øge service og effektivitet. Ledelsesopgaver og administrative opgaver skal løses af dem, der er bedst til det - under respekt for den faglige ledelse.

Forligspartierne ønsker derfor konkret at styrke ledelserne. Der afsættes en ramme på 4 mio. kr. hertil. Udmøntningen sker efter forslag fra hospitalerne, der lever op til forligspartiernes ambitioner.

Status

På mødet i Regionsrådet d. 17. december 2009 blev kommissorium og tidsplan for ledelsesgennemgang på ÅUH, Århus Sygehus godkendt. Der blev bevilget 2,2 mio. kr. i 2009 fra puljen til projekter, der fremmer ledelse og forbedrede arbejdsgange til brug for projektet i 2009 og 2010. Det blev ligeledes besluttet, at de 8 billeddiagnostiske afdelinger på hospitalerne hver tilføjes 0,5 mio. kr. årligt til finansiering af arbejdet med styrket arbejdsgange og logistik samt administrativ bistand til at aflaste og styrke ledelserne på de enkelte afdelinger (i alt 4 mio. kr.). Midlerne blev bevilget med virkning fra 1. juli 2009.

Arbejdet med projekterne er i proces. Det forventes, at der kan forelægges en detaljeret statusrapport i 2. halvår 2009.

1.13 Nyt politisk udvalg om ny dyr medicin

Det er med budgetforliget aftalt, at der pr. 1. januar 2009 nedsættes et politisk underudvalg, som skal belyse effekten af og nytteværdien af nye dyre lægemidler. Udvalget skal gennemgå beslut-

ningsgrundlag og – proceduren for ibrugtagning af nye dyre lægemidler. Udvalget skal komme med forslag til forbedringer på nationalt, regionalt eller lokalt plan for det enkelte hospital/afdeling. Udvalget beskriver også forslag til rationel farmakoterapi.

Tovholder: Sundhedsstaben (Aktivitets- og investeringsplanlægning/Primær Sundhed)

Status

Udvalget er nedsat, og der er afholdt 2 møder i udvalget. Tredje møde afholdes i maj 2009. Udvalgets arbejde forventes afsluttet ultimo august 2009.04.23

2 Opgaver i trin 2 – igangsættelse i 2009

2.1 Hotelsenge

Det indgår i budgetforliget, at der udarbejdes en beskrivelse af brugen af hotelsenge og dagsenge i regionen og de økonomiske konsekvenser heraf – herunder muligheden for at konvertere flere indlæggelser til sammedagsbehandling eller hotelindlæggelser.

Tovholder: RH Viborg

Status

Projektet er i proces. RH Viborg indhenter data fra de hospitaler, der har hotelsenge og dagsenge m.v. Herefter vil der ske bearbejdning af de indkomne data, ligesom muligheden for at konvertere til sammedags-behandlinger eller hotelindlæggelser skal vurderes.

2.2 Børneområdet

Det indgår i budgetforliget, at der udarbejdes en beskrivelse af børneområdet, herunder med særligt henblik på samarbejdet mellem Randers og Horsens. Beskrivelsen udarbejdes efter 2. kvartal.

Tovholder: RH Randers

Status

Beskrivelsen foreligger efter 2. kvartal 2009.

2.3 Harmonisering af tilbud til fødende og barslende

Med spareforslagene nærmer hospitalernes tilbud til fødende og barslende sig hinanden. Der er dog ikke tale om en fuldstændig harmonisering. Overvejelser omkring harmonisering af tilbuddene til fødende og barslende indgår som en del af Region Midtjyllands fødeplan. Fødeplanen forventes forelagt til politisk behandling i løbet af 2009. Arbejdet foregår i regi af Fødeplanudvalget.

Tovholder: Hospitalsplanlægning

Status

Region Midtjylland har pr. 1. januar 2009 harmoniseret tilbuddet til første- og flergangsfødende. Således gælder følgende serviceniveau for normale fødsler:

- Førstegangsfødende: 48 t. og ingen (tvungen) udskrivning mellem 21.00/22.00-07.00/08.00.
- Flergangsfødende: 2-6 t. (ÅUH, Skejby: 2-4 t.)

Ved komplikationer, kejsersnit med eller uden komplikationer og lignende gælder der andre retningslinjer, som tager udgangspunkt i det aktuelle behov.

Videre overvejelser omkring en harmonisering af tilbuddene til fødende og barslende indgår som en del af Region Midtjyllands første fødeplan. Fødeplanen vil tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til svangreomsorg, som endnu ikke er offentliggjort. Da anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen vedrørende svangreomsorg har været forsinket, betyder det, at en samlet fødeplan for Region Midtjylland forventes at kunne behandles politisk i løbet af 1. halvår 2010.

2.4 Fedmekirurgi

ÅUH, Århus Sygehus og RH Horsens beskriver et samarbejde om hjemtagning af fedmekirurgi fra privatsektoren.

Tovholder: ÅUH, Århus Sygehus

Status

Der har været afholdt en række møder mellem ÅUH, Århus Sygehus og RH Horsens. Dialogen mellem ÅUH, Århus Sygehus, RH Horsens og Sundhedsstaben har vist, at der er behov for at udrede fedmekirurgien samt udarbejde en samlet planlægning for varetagelse af fedmekirurgi i Region Midtjylland. Herunder med henblik på det forhold, at det forventes, at behovet for fedmekirurgiske indgreb vil være støt stigende i de kommende år.

I forbindelse med specialeansøgningsprocessen til Sundhedsstyrelsen er det blevet påpeget fra hospitalerne, at RH Viborg for nuværende vurderes at være det hospital, der er fagligt bedst rustet til at opstarte en decentral funktion for fedmekirurgi. Der ansøges således om varetagelse af fedmekirurgi på RH Viborg i et formaliseret samarbejde med ÅUH, Århus Sygehus.

I forlængelse af budgetforliget 2009 og specialeansøgningsprocessen vil der blive nedsat en arbejdsgruppe, der dels udreder området, dels ser på mulighederne for – via en samlet planlægning – at etablere fedmekirurgi på RH Viborg og RH Horsens.

2.5 Mikrobiologi

ÅUH, Skejby og RH Horsens beskriver et samarbejde om hjemtagning af mikrobiologiske undersøgelser.

Tovholder: ÅUH, Skejby

Status

Optageområderne er ændret således, at patienter i Silkeborg-området nu varetages på RH Viborg. Muligheden for at lade patienter fra Horsens og Hedensted kommuner høre til ÅUH, Skejby afventer afklaring af samarbejdsaftale med Region Syddanmark.

Det er planlagt, at mikrobiologien også indgår i regi af laboratorieområdet udredning.

2.6 Nyresyge

ÅUH, Skejby og RH Horsens beskriver et samarbejde om hjemtagning af ambulatorium for prædi-lyse og nyretransplanterede.

Tovholder: ÅUH, Skejby

Status

Opgaven er i proces, men afventer afklaring af samarbejdsaftaler med Region Syddanmark.

2.7 Neurologi

ÅUH, Århus Sygehus og RH Horsens beskriver muligheden for at styrke den faglige profil i Horsens, således at Regionshospitalet Horsens kan aflaste Århus Sygehus og hjemtage patienter, der behandles i andre regioner.

Tovholder: ÅUH, Århus Sygehus

Status

Der er udarbejdet en plan for konkret styrkelse af den faglige neurologiske profil på RH Horsens. I forlængelse heraf er der afholdt informationsmøder med afdelingsledelsen på RH Horsens samt praktiserende læger i Horsens/ Hedensted-området med henblik på at effektuere hjemtrækningen af neurologisk aktivitet.

Der er etableret neurologisk funktion på RH Horsens, og hjemtrækningen af aktivitet er iværksat.