

Viborg, den 4. september 2013.

Aftale om Budget 2014 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Fælleslisten er der indgået aftale om budget 2014 for Region Midtjylland.

1. Indledning

Økonomiaftalen 2014 mellem Danske Regioner og regeringen fastsætter de økonomiske rammer for regionernes nettodriftsudgifter på sundhedsområdet og regional udvikling. Der er aftalt et budgetloft over regionernes udgifter til anlæg eksklusiv kvalitetsfundsbyggerierne på sundhedsområdet i 2014.

For kvalitetsfundsprojekterne er der forudsat en ramme for investeringerne i 2014, som er fordelt efter regionernes faktiske investeringsprofiler for de enkelte projekter.

Der er i budgetforlig 2014 lagt vægt på, at budgettet holder sig inden for regionens forholdsmæssige andel af rammerne i økonomiaftalen.

I de kommende år vil det være en væsentlig udfordring for Region Midtjylland at fastholde den ambitiøse investeringsplan på sundhedsområdet. Investeringsplanen skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

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

I budget 2014 videreføres de 13 bindende kvalitetsmål på sundhedsområdet. Bilag 1 indeholder en oversigt over de 13 bindende kvalitetsmål. Hertil kommer, at der i 2014 skal ske målopfyldelse for alle de kræftpakker, der ikke allerede var indarbejdet i budget 2013. Kvalitetsmålene skal sikre, at der i sundhedsvæsenet i højere grad er fokus på kvalitet samtidig med, at økonomien forbedres.

På socialområdet er der i forbindelse med Styringsaftalen for 2012 aftalt permanente takstreduktioner på 2 % fra 2013 og yderligere 2,5 % fra 2014. Reduktionerne er indarbejdet i budget 2014.

I forbindelse med udarbejdelse af budget 2014 har der vist sig en teknisk uhensigtsmæssighed i lovgivningen vedrørende Regional Udvikling. Problemet består i, at et tilskud til Bornholm på 21,2 mio. kr. er en del af regionernes udgiftsbudget, men ikke er en del af regionernes indtægtsgrundlag (bloktilskud). For at undgå, at regionernes budgetter i 2015 reduceres med et beløb svarende til tilskuddet til Bornholm, er det aftalt mellem regionerne at budgettere i 2014 med udgifter på 21,2 mio. kr. udover indtægtsgrundlaget.

I Region Midtjylland er der i budget 2014 for Region Udvikling således en likviditetsfinansiering på 4,2 mio. kr.

2. Sundhedsområdet

2.1. Nettodriftsudgifter

Den samlede nettodriftsudgiftsramme

Region Midtjyllands forholdsmæssige andel af nettodriftsudgiftsrammen i økonomiaftalen 2014 er på 21.962,4 mio. kr. Herunder budgetteres der med, at:

- 1.281,9 mio. kr. afsættes til tilskudsmedicin
- 90 mio. kr. afsættes til en reserve til uforudsete udgifter til især tilskudsmedicin
- 50,3 mio. kr. afsættes til imødekommelse af overførsler fra 2013
- 65 mio. kr. afsættes til ny dyr medicin og nye behandlinger
- 15 mio. kr. afsættes til øvrige vanskeligt styrbare områder: Samhandel med andre regioner, privathospitaler, patientforsikringer og respirationspatienter
- 25 mio. kr. tilføres praksisområdet i forhold til det forventede udgiftsniveau i 2013
- 6 mio. kr. tilføres den siddende patientbefordring og befordringsgodtgørelse

Der budgetteres med **1.281,9 mio. kr. til tilskudsmedicin**. I forslag til budget 2014 budgetteres tilskudsmedicin på aftaleniveau og tager dermed afsæt i Statens Serum Instituts seneste skøn over regionernes udgifter i 2013 og 2014.

Forligspartierne er enige om, at budgetoverholdelse i 2014 for tilskudsmedicin er forbundet med betydelig usikkerhed. Der afsættes derfor en reserve til uforudsete udgifter på 90 mio. kr., der især skal dække eventuelle budgetoverskridelser til tilskudsmedicin.

Indførelse af budgetloven og lov om ændring af lov om regionernes finansiering indebærer, at regionerne bliver sanktioneret økonomisk, hvis regionernes regnskab ligger over det vedtagne budget. Regionsrådet ønsker at fastholde princippet om, at driftsenhederne kan overføre mindreforbrug mellem budgetår, hvis formålet med overførslerne kan accepteres. Der afsættes derfor **en pulje på 50,3 mio. kr. til imødekommelse af overførsler fra 2013**.

Der afsættes 65 mio. kr. til **ny dyr medicin og nye behandlinger**. Der vil være en række nye medicinpræparater og nye behandlinger, der vil kunne ibrugtages i 2014.

Der afsættes 15,2 mio. kr. til **vanskeligt styrbare områder**, der skal dække eventuelle budgetoverskridelser på samhandel, privathospitaler, patientforsikringer, respiratorpatienter mm.

Praksisområdet budgetteres med udgangspunkt i det forventede regnskab 2013, som tilføres 25 mio. kr. Det svarer til 0,8 % til imødekommelse af demografisk udvikling fra 2013 til 2014.

Til den **siddende patientbefordring og befordringsgodtgørelse** forventes en realstigning på godt 3 % i forhold til niveauet i 2013. Der afsættes ekstra 6 mio. kr.

Ramme til politisk prioritering i budget 2014

Forligspartierne er enige om, at der til nye initiativer prioriteres 56,3 mio. kr., som finansieres ved:

- Besparelse vedrørende det radiologiske område på 5,3 mio. kr.
- Det forventede regnskabsresultat for 2013 har de seneste måneder vist en positiv tendens, hvor udgiftspresset på vanskeligt styrbare udgiftsområder samlet set er mindsket. Der frigøres derfor 30 mio. kr. til politisk prioritering fra de afsatte rammer til vanskeligt styrbare udgiftsområder.
- I budget 2013 er der afsat en leasingramme på 137 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk udstyr og it-udstyr. Forligspartierne er enige om, at leasingrammen ikke

udnyttes på grund af det forventede gunstige regnskabsresultat for 2013. Dermed frigøres årligt en driftsudgift til afdrag og renter på 20 mio. kr.

- 1 mio. kr. tilvejebringes ved at øge produktivitetskravet til administrationen til 2,4 %.

Forligspartierne ønsker at prioritere midlerne som vist i oversigten nedenfor.

Oversigt over nye initiativer på sundhedsområdet i 2014 og følgende år

Mio. kr.	2014	Overslagsår 2015-2017
Ændring af sengeafsnit i Viborg For at sikre, at en større andel af de retspsykiatriske patienter indlægges i specialiserede retspsykiatriske senge, og for at aflaste de almenpsykiatriske afdelinger i Holstebro, Herning, Horsens og Randers, omlægges et almenpsykiatrisk sengeafsnit på 11 senge til et retspsykiatrisk sengeafsnit. Sengene vil eventuelt også kunne anvendes til patienter med særlig kompleks eller udadreagerende adfærd. Der afsættes årligt 7 mio. kr. hertil. Omlægningen sker med virkning fra 1. september 2014. Etableringsomkostningerne afholdes indenfor den afsatte driftsramme i 2014.	7	7
Styrkelse af kapaciteten på det medicinske område Der er et stort pres på kapaciteten på det medicinske område, hvilket yderligere udfordres af en høj andel akutte patienter, der gør det vanskeligt at planlægge patientindtaget. Forligspartierne ønsker at styrke området med 14 mio. kr., som kan gå til en styrkelse af behandlingskapaciteten på det medicinske område. De fælles akutmodtagelser er et vigtigt omdrejningspunkt i understøttelsen af de akutte patientforløb og i aflastningen af de medicinske afdelinger, da de er med til at sikre hurtig og kvalificeret vurdering af patienterne. Derudover vil forligspartierne have øje for de anbefalinger til initiativer på det medicinske område, som Dialogforum vedrørende overbelægning kommer med i september/oktober. I forbindelse med regionsrådets behandling af anbefalingerne udarbejdes forslag til fordelingsnøgle. Endvidere ønsker forligspartierne at styrke behandlingskapaciteten gennem øget indsats for forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser. Indsatsen skal medvirke til at reducere presset på det medicinske område. I aftale om regionernes økonomi for 2014 fremgår det derudover, at Danske Regioner og regeringen har nedsat en arbejdsgruppe, der skal se på en opgørelse af antallet af sengepladser og belægningsgraden. Den konkrete udmøntning af midlerne foretages af forligspartierne.	14	14

Udvidelse af sengekapaaciteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade Regionsrådet besluttede den 22. juni 2011 at udvide kapaciteten på Paraplegifunktionen i Viborg med 9 senge til 35 i alt. Og at den højt specialiserede landsdelsfunktion skiftede navn til Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Byggeriet står klar 1. maj 2014. Der er tale om netto driftsudgifter, idet der vil være indtægter fra andre regioner. For at sikre driften fra medio 2014 er der behov for netto 2,7 mio. kr. og fra 2015 og fremover 5 mio. kr. Der iværksættes en analyse, som skal afdække behov og muligheder for etablering af NISA-senge ved intensiv-afsnittet på Regionshospitalet Viborg i tæt samarbejde med Vestdansk Center for Rygmarvsskade, så patienter kan overflyttes til Viborg tidligere i forløbet fra Neurokirurgisk Afdeling ved Aarhus Universitetshospital, og dermed påbegynde deres rehabiliteringsforløb hurtigere. Analysen forelægges regionsrådet i 1. kvartal af 2014.	2,7	5
Styrkelse af dataanvendelsen Ledelsesinformation har hidtil været fokuseret på overordnede resultatmålinger og nøgletal. De data, der i dag stilles til rådighed, er ikke i tilstrækkeligt omfang handlingsorienteret for medarbejderne i klinikken. Med indførelsen af MidtEPJ, hvor alle kliniske og patientrelaterede data registreres i ét fælles system, samt udvikling af en række andre it-systemer, øges mulighederne for at kunne levere dagsaktuelle data om kvalitet, kapacitetsudnyttelse og lignende til klinikken betydeligt. Den rette udnyttelse af de enorme datamængder vil kunne øge kvaliteten, sikre bedre kapacitetsudnyttelse, forbedre styringen og give et bedre grundlag for forskning. Hurtig og dagsaktuel adgang til data f.eks. via iPad eller smartphone vil i betydelig grad øge medarbejdernes muligheder for hurtig handling/opfølgning/planlægning. Styrkelsen af dataarbejdet vil særligt kunne understøtte arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed, herunder ikke mindst arbejdet med "Patientsikkert sygehus". Det vil være relevant at implementere flere "pakker" på alle sygehusene, og dataarbejdet forbundet hermed kan i betydelig grad lettes. Der er behov for en øget professionalisering af arbejdet med dataanvendelse. Til udvikling af ledelsesinformation og handlingsorienteret data, som stilles til rådighed for alle medarbejdere i regionen, afsættes årligt 3 mio. kr.	3	3
Lederuddannelse og udvikling af medarbejdere Ledere og medarbejdere stilles løbende overfor krav om effektiviseringer og organisatoriske ændringer. Der afsættes ekstra midler til en ekstra indsats til øget lederuddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderne. I 2014 afsættes 3,3 mio. kr. og i 2015 og fremover afsættes 1 mio. kr. Der afsættes derudover 3 mio. kr. årligt fra de eksisterende HR-puljer til formålet.	3,3	1,0

Etablering af tværfagligt smertecenter Region Midtjylland modtager via satspuljen fra og med 2013 en permanent årlig bevilling på ca. 3,2 mio. kr. til at styrke indsatsen for mennesker med langvarige og kroniske smerter. Det sker med henblik på at sikre øremærket efteruddannelse af de praktiserende læger samt øget samarbejde mellem almen praksis og smertecentret. Resten af midlerne skal bruges til at øge behandlingsaktiviteten med mindst 25 % svarende til ca. 150 patienter ekstra årligt. Behandlingen af patienter med kroniske smerter foretages i dag flere steder i Region Midtjylland for afgrænsede patientgrupper. I modsætning til de øvrige regioner har Region Midtjylland dog ikke et tværfagligt smertecenter, ligesom der mangler et tilbud til nogle grupper. Satspuljens krav om en aktivitetsøgning ved et tværfagligt smertecenter aktualiserer derfor behovet for at få etableret et samlet tværfagligt smertecenter ved Aarhus Universitetshospital. Etableringen af det tværfaglige smertecenter kan ikke fuldt realiseres inden for de afsatte DUT-midler, og vil fra 2014 og frem kræve en tilførsel på yderligere 2 mio. kr. årligt.	2	2
Kapacitetsudvidelse på Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg Pr. 14. august 2013 er der 1.106 borgere, som venter på reumatologisk udredning i Region Midtjylland. Udredningskapaciteten øges for at nedbringe ventelisten. I forbindelse med implementeringen af det nye forløbsprogram på rygområdet skal Rygcentret på Regionshospitalet Silkeborg behandle patienter i de medicinske-reumatologiske rygforløb for hele regionen. Derfor er der behov for at udvide kapaciteten på området. Der afsættes i 2014 og 2015 4 mio. kr. årligt til afvikling af ventelisten, hvorefter behovet drøftes i forbindelse med budget 2016.	4,0	4,0
Ny sundhedsplan "Fælles ansvar for sundhed" med fokus på patientinvolvering og lighed i sundhed Regionsrådet vil politisk færdigbehandle Sundhedsplanen i løbet af efteråret. I sundhedsplanen fremhæves patientperspektivet med aktiv inddragelse af sundhedspædagogik på en ny og banebrydende måde, ligesom det vægtes højt at skabe mere lighed i sundhed via en differentieret indsats. Der afsættes i alt 6 mio. kr. årligt til arbejdet med de to temaer i den nye sundhedsplan. Med henblik på at skabe øget lighed i sundhed tilrettelægges følgende indsatser: • Helbredstjek af borgere med psykisk sygdom. • Pilotprojekt med socialsygeplejersker med et særligt kendskab til de miljøer, hvor mennesker med store sociale problemer færdes.	6,0	6,0
Reducering af ventetid på Respirationscenter Vest Der er for øjeblikket ventetid på ikke-akutte oplæringsforløb samt til diagnostik og behandling på RCV på Aarhus Universitetshospital. Der reserveres et beløb til reduktion af ventetiderne og afledte udgifter til f.eks. hjælpemidler. De nærmere forudsætninger for hel eller delvis udmøntning beskrives i en separat sagsfremstilling til regionsrådet. (Der er tale om nettobeløb, idet øgede indtægter fra andre regioner forudsættes anvendt til ekstra pladser).	5,0	5,0
Styrkelse af samarbejdet med praksisforskningen For at styrke samarbejdet om at omsætte forsknings- og udviklingsprojekter til kvalitetsudvikling på praksisområdet forøges Praksisforskningsfondens midler. Strategiprogrammet for praksisforskningsfonden skal revideres i løbet af det kommende år.	1,5	1,5
Kompetenceudvikling af serviceassistenter	1,0	1,0

Med henblik på at mindske antallet af infektionstilfælde mv. afsættes midler til kompetenceudvikling på hygiejneområdet, herunder kompetenceudvikling af serviceassistenter. Midlerne udmøntes i samarbejde med den eksisterende hygiejneorganisation i Region Midtjylland. Der tilføres 1 mio. kr., og samtidig omprioriteres 2 mio. kr. til hygiejneområdet af de allerede afsatte HR-midler.		
Sundhedsinnovation Der afsættes en pulje på 1,3 mio. kr. til sundhedsinnovation.	1,3	1,3
Styrket indsats for børn med lungesygdomme Forligspartierne ønsker at styrke indsatsen over for lungesyge børn med astma samt børn med sjældne kroniske lungesygdomme. Midlerne skal anvendes til henholdsvis: - Faglig styrkelse af den højt specialiserede funktion i børne- lungesygdomme med henblik på at nedbringe ventelisterne - En styrkelse af den brede almene indsats for børn med astma via et samarbejde med de regionale børneastmaambulatorier og samtlige praktiserende læger i Region Midtjylland, som udmøntes i det etablerede "shared care" børneastma patientforløbsprogram.	3,0	3,0
Styrkelse af ambulanceberedskaber Der afsættes 0,5 mio. kr. til styrkelse af ambulanceberedskabet i Ebeltøft med paramedicinerbemanding i forbindelse med indgåelse af de kommende ambulancekontrakter. Det ekstra Struer-beredskab permanentgøres. Der afsættes hertil 0,5 mio. kr. i 2014. Finansieringen fra 2015 tilvejebringes i forbindelse med indgåelse af de kommende ambulancekontrakter, idet en eventuel restfinansiering indarbejdes i budget 2015.	1,0	1,0
Udvidelse af 112-førstehjælperordningen 112 førstehjælperkorpsene, der består af frivillige, som tilkaldes ved formodet hjertestop, er et godt supplement til den præhospitale indsats. Der er i dag 12 korps i regionen samt 8 under etablering. Korpsene er placeret i områder, hvor responstiderne på ambulancekørsel er størst. Forligspartierne ønsker at udbygge den nuværende indsats med 0,5 mio. kr. Udmøntningsplan med forslag til placering af de nye korps fremlægges for regionsrådet primo 2014.	0,5	0,5
Indkøbsområdet Til styrkelse af kompetencerne på indkøbsområdet afsættes 1,0 mio. kr.	1,0	1,0
I alt til nye initiativer	56,3	56,3

2.2. Prioritering af midler til patientnære sundhedstilbud

I økonomiaftalen for 2014 er regeringen og Danske Regioner enige om at afsætte 250 mio. kr. på landsplan til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet. Midlerne skal understøtte indsatsområderne i sundhedsaftalerne og anvendes med fokus på den patientrettede forebyggelse og i forhold til patienter, der har behandlingsforløb på tværs af sektorgrænse – herunder særligt personer med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter.

Region Midtjyllands andel udgør 53,4 mio. kr. og skal prioriteres indenfor de eksisterende budgetrammer. I 2014 er der puljer, projekter og initiativer for omkring 57 mio. kr., der vil kunne målrettes formålet.

Der er tale om eksisterende aktiviteter, der kan fortsætte og videreudvikles i 2014, men der vil også være mulighed for at prioritere nye projekter og initiativer, der kan fremme patientnære sundhedstilbud.

Anvendelsen af de prioriterede midler og resultaterne af anvendelsen af midlerne afreporteres til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forbindelse med regnskabsaflæggelsen for 2014.

Bilag 2 er en oversigt over prioritering af midler til patientnære sundhedstilbud i 2014.

2.3. Produktivitet

For de somatiske hospitaler, psykiatrien og administrationen fastsættes et produktivitetskrav på 2,4 % i 2014.

De retspsykiatriske afdelinger løser en helt særegen opgave, hvor patientforløbene i stor udstrækning bestemmes af domstolene, og samtidig giver opgaveløsningen et udfordret arbejdsmiljø. Derfor fritages de retspsykiatriske afdelinger fra produktivitetskravene.

2.4. Kvalitetsmål

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.

I budget 2013 blev der opstillet 10 bindende kvalitetsmål, og i 2014 videreføres kvalitetsmålene fra budget 2013. Der suppleres med 2 nye kvalitetsmål i budget 2014.

3. Anlæg

3.1. Det almindelige anlægsbudget

Forligspartierne tilslutter sig Investeringsplanen 2014-2022, som er fremlagt ved regionsrådets 1. behandling af budget 2014, idet der aftales følgende justeringer:

Partikelterapi i Aarhus

Partikelterapi er en højt specialiseret kræftbehandling med positive aspekter for behandlingen af især børn og personer med kræftsvulster på meget følsomme områder som f.eks. øjne og hjerne. I dag kan behandlingen alene tilbydes i udlandet.

Regeringen besluttede ultimo 2012, at et dansk anlæg til partikelterapi af kræftsygdomme skal placeres i Aarhus ved Det nye Universitetshospital. Regeringens beslutning blev truffet på baggrund af en indstilling fra Sundhedsstyrelsen baseret på anbefalinger fra et internationalt ekspertudvalg.

Regeringen besluttede samtidig, at der skulle udarbejdes en strategisk business case, der skulle belyse de strategiske, økonomiske, finansielle og ledelsesmæssige aspekter ved etablering af det danske partikeltherapianlæg. Den strategiske business case er udarbejdet og den konkluderer, at der er fagligt grundlag for at tilbyde partikelterapi til udvalgte patientgrupper i Danmark, samt at det samfundsøkonomisk kan betale sig at etablere et dansk anlæg i forhold til at sende patienterne til udlandet.

Der vil være anlægsudgifter på ca. 800 mio. kr. til projektet. Heraf vil udgifter til bygninger beløbe sig til ca. 325 mio. kr. og apparatur ca. 475 mio. kr. til et anlæg med tre behandlingsrum. Det indgår i regeringens forudsætninger, at der er offentlig finansiering af byggeriet, medens apparaturet søges finansieret via fonde. Det forventes, at den offentlige finansiering vil blive fastlagt i Finansloven for 2014, således at anlægget kan modtage den første patient i behandling i 2017.

Region Midtjylland har stillet en gratis byggegrund til rådighed. Derudover tilbyder Region Midtjylland over en tre-årig periode at medfinansiere etableringsudgifterne med i alt 50 mio. kr.

Det foreslås derfor, at der til projektet afsættes 10 mio. kr. i 2014, 20 mio. kr. i 2015 og 20 mio. kr. i 2016. Det foreslås, at rådighedsbeløbene finansieres af de afsatte rammer til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i henholdsvis 2014, 2015 og 2016.

Regionshospitalet Silkeborg

Forligspartierne ønsker at fremtidssikre rammerne for den dagkirurgiske aktivitet (Center for Planlagt Kirurgi) samt den medicinske ambulatorie-aktivitet (Diagnostisk Center) på Regionshospitalet Silkeborg.

Da der fortsat er et stigende pres på undersøgelser og operationer vil det være optimalt med en yderligere udvidelse af det samlede areal for friklinik, dagkirurgi og ambulatorier.

Der reserveres en ramme på 10 mio. kr. til de bygningsmæssige ændringer på Regionshospitalet Silkeborg i 2014. Rådighedsbeløbet finansieres af den afsatte ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i 2014. Der udarbejdes en konkret plan for de nødvendige bygningsmæssige ændringer.

Skive Sundhedshus

Skive Sundhedshus er etableret i et samarbejde mellem Region Midtjylland og Skive Kommune. Sundhedshuset rummer en række kommunale sundhedsfunktioner, regionale hospitalsfunktioner samt praktiserende læger og speciallæge.

Der udarbejdes en helhedsplan for Skive Sundhedshus, og der afsættes 4 mio. kr. til bygningsmæssige ændringer i 2014. Rådighedsbeløbet finansieres af den afsatte ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i 2014.

Nyt røntgenudstyr til Regionshospitalet Lemvig

Det eksisterende røntgenudstyr på Regionshospitalet Lemvig er af ældre dato. Administrationens vurdering er en forventet restlevetid på 0-1 år.

Den samlede udgift til nyt udstyr inklusiv nødvendig ombygning er ca. 2,5 mio. kr. Indkøbet vil ske via EU-udbud, som forventes at tage 6-8 måneder. I dag er der på Regionshospitalet Lemvig to rum med røntgenudstyr.

Det nuværende udstyr betjenes af to personer. Et nyt røntgenudstyr vil kunne betjenes af en person. Der vil således kunne opnås en varig effektivisering ved at udskifte det allerede nedslidte udstyr. Ydermere vil det blive muliggjort at holde åbent om fredagen, så patienter ikke skal visiteres til Holstebro om fredagen.

Udgiften finansieres af puljen til medicoteknisk udstyr i 2014.

Anlægsudgifter fra 2014 frem til 2022

Nedenfor fremgår de anlægsudgifter, der indgår i investeringsplanen for 2014 frem til 2022 fordelt på enheder. Der er både tale om udgifter, der har fået bevilling af regionsrådet samt udgifter, der er prioriterede.

Oversigt over anlægsudgifter i 2014 – 2022 fordelt på enheder i mio. kr.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt
Regionshusene	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	34,2
Regionshospitalet Randers	95,4	60,0	40,0							195,4
Regionshospitalet Horsens	85,7	50,0	75,0							210,7
Hospitalsenheden Vest	2,3									2,3
Hospitalsenhed Midt, Viborg										0,0
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg	4,7	17,6	15,0							37,3
Hospitalsenhed Midt, Hammel	10,5	13,4								23,9
Aarhus Universitetshospital	76,5	102,0	156,2	72,7	72,7	10,4				490,5
Præhospitalet	7,2									7,2
Psykiatrien	10,1									10,1
Psykiatrien i DNU	6,0	5,0	5,0	5,0	28,0	26,0				75,0
Psykiatrien i DNV-Gødstrup	25,0	25,0	25,0	144,0	143,0	10,0				372,0
Sundhedshuse mv.	3,6	3,6	3,6	3,6	2,1					16,5
IT-pulje	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	450,0
Medicoteknik	250,0	270,0	270,0	270,0	270,0	290,0	290,0	290,0	290,0	2490,0
Regionale forsyningsfunktioner	19,5		10,0	50,0	50,0	66,0				195,5
Pulje til større anlægsprojekter			27,5	97,5	201,5	122,5				449,0
3. øje for kvalitetsfondsprojekterne	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5			10,5
Budgetforligsprojekter	24,0	20,0	20,0							64,0
Ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter	49,9	21,0	14,4	35,1	30,1	30,1	127,2	128,7	128,7	565,2
I alt	725,7	642,9	717,0	733,2	852,7	610,3	472,5	472,5	472,5	5699,3

I budget 2014 holdes anlægsudgifterne indenfor anlægsloftet i økonomiaftalen, og for at fastholde den ambitiøse investeringsplan er der i 2014 yderligere driftsanskaffelser for 192 mio. kr. Driftsanskaffelserne finansieres af driftsbudgettet, og i 2014, 2015 og 2016 er der forudsat en mellemfinansiering via leasingaftaler. I 2014 afsættes en leasingramme på 145 mio. kr., og i 2015 og 2016 er der forudsat en leasingramme på i alt 197 mio. kr. Leasinggælden forudsættes fuldt ud afdraget i 2019.

Leasingaftalerne giver det fornødne råderum til gennemførelse af investeringsplanen og sikrer samtidig et stabilt driftsbudget.

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

3.2. Kvalitetsfondsprojekterne

I 2014 er der i økonomiaftalen aftalt et loft over investeringerne til kvalitetsfondsprojekterne i regionerne på 4.600 mio. kr. I forhold til hidtidige investeringsprofiler for kvalitetsfondsprojekterne i Region Midtjylland er der tale om en nedjustering på 324 mio. kr. Reduktionen i 2014 flyttes til 2016, 2017 og 2018.

Nedjusteringen forventes ikke at have en forsinkende effekt for færdiggørelsen af projekterne.

4. Socialområdet

I forbindelse med Styringsaftalen 2012 er der aftalt permanente takstreduktioner på 2 % fra 2013 og yderligere 2,5 % fra 2014.

Reduktionerne er indarbejdet i budgetforslaget for 2014.

5. Regional Udvikling

Der afsættes 4,2 mio. kr. til styrkelse af regionsrådets højt prioriterede indsatser i den regionale udviklingsplan:

Klimatilpasningsinitiativer

Regionen og kommunen har fælles udfordringer på klimatilpasningsområdet.

Der skal identificere udfordringer, som omsættes til både samfundsmæssige forbedringer og nye forretningsmuligheder for virksomhederne i regionen.

Der skal samarbejdes med kommunerne, erhvervslivet, miljøministeriet, videninstitutioner og evt. udenlandske eksperter om at skabe nye innovative løsninger på klimaområdet.

Strategisk energiplanlægning

Region Midtjylland har taget initiativ til at lave et fælles projekt i strategisk energiplanlægning med kommunerne

Regeringen har sat som mål, at den danske energiforsyning senest i 2050 skal være fossilfri, og at den danske el- og varmesektor allerede i 2035 skal være baseret på vedvarende energi. Denne ambitiøse målsætning indebærer, at der i løbet af de næste 20 – 35 år skal investeres massivt i en omstilling af det danske energisystem. En betydende del af disse investeringer vil finde sted allerede inden for de nærmeste kommende år.

For at minimere fejlinvesteringer og suboptimering indenfor de enkelte energisektorer, har Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne og et partnerskab bestående af varmeværker, energiselskaber og andre centrale energiaktører i regionen igangsat et projekt om *strategisk energiplanlægning i Region Midtjylland*. Formålet med projektet, som løber i 2013 – 2015, er, at regionen, kommunerne og energiaktørerne i samarbejde fastlægger fælles strategier for energiomstillingen, der sikrer sammenhæng, koordinering og optimeret ressourceanvendelse i et samlet energisystem (el-, varme-, gas- og transportsektoren) baseret på vedvarende energi.

Projektet om strategisk energiplanlægning ligger i direkte forlængelse af regionens hidtidige energiarbejde i samarbejde med kommunerne omkring kommunale energi- og klimaplaner og udarbejdelse af en perspektivplan for energiomstilling i Region Midtjylland.

6. Hensigtserklæringer

A. Kvalitetsmonitorering, forskning og efteruddannelse af koloskoperende personale i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet

For at forbedre kvaliteten af koloskopierne i tarmkræftscreeningsprogrammet og sikre en ensartet tilgang til koloskoperingen på alle de involverede hospitaler, ønskes der gennemført et efteruddannelsesprogram for det koloskoperende personale (både læger og sygeplejersker) på regionens hospitaler. Programmet gennemføres i samarbejde med førende internationale fagfolk.

I tarmkræftscreeningsprogrammet er der på landsplan aftaler om dataindsamling, men i forlængelse af efteruddannelsesprogrammet vil det være relevant at sikre yderligere monitorering og dataindsamling for at kunne måle såvel kvaliteten af gennemførte koloskopier i Region Midtjylland og effekten af efteruddannelsesprogrammet. For at sikre en ordentlig opfølgning og bearbejdning af data i forbindelse med kvalitetsmonitorering og forskning er der behov for tilknytning af bl.a. statistiker og forskere til Afdelingen for Folkeundersøgelser, der har ansvaret for kvalitetsmonitoreringen af tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland.

Samlet set vil efteruddannelsen af koloskoperende personale, kvalitetsmonitoreringen og forskningen i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet sikre hospitalerne i Region Midtjylland en position blandt de førende på området såvel nationalt som internationalt. Efter de første 3 år skal det vurderes, om der er behov for yderligere tiltag på området. Udgifterne til dette initiativ udgør 3,5 mio. kr. over en tre-årig periode, som finansieres indenfor rammerne af de afsatte DUT-midler til programmet.

B. Indførelse af udrednings- og behandlingsretten

1. januar 2013 trådte den differentierede behandlingsgaranti i kraft, og 1. september 2013 indførtes ret til hurtig udredning af alle somatiske patienter. Hospitalerne har op til 1. september 2013 forberedt sig på at efterleve udredningsretten, ligesom der er gennemført et arbejde med definitioner, nyt brev koncept mv.

I økonomiaftalen for 2014 aftaltes at indføre en tilsvarende udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter. Retten indføres i to faser fra den 1. september 2014.

Udredningsretten forudsætter en betydelig omlægning på hospitalerne, ligesom kapaciteten på nogle områder vil udfordres af den nye rettighed. Det bliver derfor væsentligt at følge implementeringen tæt.

Regionsrådet vil blive holdt løbende orienteret om status, og der afholdes en temadrøftelse for regionsrådet, når der i foråret 2014 er erfaringer for det første halve år, og forberedelser i psykiatrien er godt i gang.

C. Optimerede patientforløb for patienter med rygmarvsskade

Regionsrådet ønsker at styrke mulighederne for, at rehabilitering af rygmarvsskadede på højt specialiseret niveau kan iværksættes tidligere i patientforløbet. Dette i lighed med de NISA-senge, der tidligere er etableret ved RH Silkeborg for patienter, der efterfølgende indlægges på Regionshospitalet Hammel Neurocenter (NISA=Neuro Intensivt Stepdown Afsnit). Den korte geografiske afstand mellem intensivafsnittet og Vstdansk Center for Rygmarvsskade muliggør, at rehabilitering på højt specialiseret niveau kan påbegyndes allerede i den intensive fase og med tæt lægelig bistand fra Vstdansk Center for Rygmarvsskade.

Med henblik på at sikre de bedst mulige forløb for rygmarvsskadede patienter iværksætter Regionsrådet en analyse. Analysen skal afdække behov og muligheder for etablering af NISA-senge ved intensiv-afsnittet, Regionshospitalet Viborg, i tæt samarbejde med Vstdansk Center for Rygmarvsskade, Regionshospitalet Viborg.

D. Nye styringsmodeller

Forligspartierne ønsker at undersøge mulighederne for at opnå sundhedsmæssige gevinster ved at indføre nye økonomistyringsprincipper. Der forelægges i efteråret 2013 et forslag hertil.

E. Benchmarkanalyser

Der gennemføres benchmarkanalyser af henholdsvis det gynækologiske og reumatologiske speciale, som indeholder gennemgang af aktiviteten og økonomien på hospitalerne og de privatpraktiserende speciallæger i Region Midtjylland.

F. Hospitalernes økonomiske rammer

Alle hospitaler står overfor betydelige produktivitetspres i de kommende år. Herunder skal de nye byggerier medføre forøget produktivitet og kvalitet. Dette øgede pres på rammerne stiller krav om størst mulig gennemsigtighed i forhold til de forskellige sygehuses vilkår for at levere aktivitet og kvalitet. Når der ultimo 2014 foreligger resultater af 2. generation af forbrugsvariationsprojektet, er der grundlag for at analysere disse resultater i sammenhæng med hospitalernes samlede økonomiske og aktivitetsmæssige vilkår. I første halvår 2014 udarbejdes kommissorium for arbejdet.

G. Opfølgning på akutaftalen

Aftalen med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet (akutaftalen) fastlægger, at mindre skader behandles i almen praksis/lægevagten frem for på skadestuen.

Med baggrund i regionsrådets beslutning den 14. december 2011 i forbindelse med vedtagelsen af aftalen foretages der på nuværende tidspunkt en vurdering af økonomien og aktivitetsudviklingen med henblik på at gennemføre en budgetoverførsel fra hospitalerne i Region Midtjylland til almen praksis fra 2014 og frem. I aftalen blev det besluttet, at hospitalernes budgetter blive reduceret med 50 % af DAGS-produktionsværdien som følge af den forventede ændrede aktivitet, der vil vise sig i færre skadestuebesøg. Det er hensigten, at der skal ses nærmere på den konstaterede aktivitetsudvikling på skadestuerne med henblik på en budgetoverførsel. Sagen forelægges regionsrådet primo 2014.

H. Målopfyldelse for alle kræftpakker

Erfaringerne fra budget 2013 viser, at indarbejdelse af kvalitetsmål i budgettet giver større fokus på de udvalgte mål. I 2014 indarbejdes målopfyldelse for alle kræftpakker i budgettet, således at regionsrådet hvert kvartal kan følge op på eventuelle udfordringer og initiativer. Målet er fortsat, at 90% af pakkeforløbene skal gennemføres inden for de fastlagte forløbstider.

I. Polyfarmaci

En række patienter - særligt en stor andel af de ældre medicinske patienter - ordineres en række forskellige medicinske præparater (polyfarmaci). Regionsrådet ønsker, at Den Regionale Lægemiddelkomite i sit arbejde har et særligt fokus på dette område, herunder hvordan den faglige og patientoplevede kvalitet på området kan styrkes.

J. Udvidelse af mobilbioanalytikerordningen

Region Midtjylland har i dag blodprøvetagning i eget hjem og på plejehjem i store dele af regionen. I områder, der dækker ca. 800.000 ud af regionens 1,2 mio. indbyggere, har immobile patienter mulighed for at få taget en blodprøve uden at skulle transporteres til egen læge eller hospital.

Blodprøvetagning i eget hjem og på plejehjem er både god patientservice og økonomisk rationelt. Den immobile patient undgår at skulle transporteres til egen læge/hospital, eller egen læge undgår at skulle aflægge hjemmebesøg for at tage blodprøven. Regionsrådet ønsker at en mobilbioanalytikerordning udbredes, så den dækker hele regionen inden udgangen af 2014.

Målgruppen for ordningen er på nuværende tidspunkt immobile patienter. En udvidelse af målgruppen overvejes i områder med lægemangel. Der udarbejdes en beskrivelse heraf, som

forelægges regionsrådet i første kvartal 2014, idet der i efteråret 2013 etableres en fuldt dækkede ordning i Skive-området (udvidelse af nuværende ordning med Salling).

K. Omlægning til økologisk kostproduktion i Region Midtjylland

I december 2012 opstartede projekt "Hospitalskøkkener på sporet af sølv", hvor 4 af landets hospitaler gennemgår en økologisk omlægning, herunder Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital. Målsætningen med projektet er at 60-90 % af køkkenets varer skal være økologiske. På begge hospitaler i Region Midtjylland er omlægningen godt i gang. Køkkenet i Randers nærmer sig 60 % og køkkenet i Aarhus ligger mellem 30-40 %. Begge køkkener har eget slagteri og bageri, hvilket gør det muligt at forarbejde råvarerne selv, frem for at købe dyrere og forarbejdede færdigprodukter. Køkkenpersonalet uddannes til at købe fornuftigt ind, håndtere- og udnytte råvarerne bedst muligt, samt udarbejde appetitlige og nærende menuer med udgangspunkt i de økologiske råvarer.

Erfaringerne med omlægningen til økologiske køkkener er meget positive og ideen ønskes udbredt til regionens øvrige hospitalskøkkener. De konkrete muligheder skal belyses.

L. Blodforsyning

Der foretages en opgørelse af udviklingen i behovet for donorblod med henblik på at sikre en tilstrækkelig selvforsyning i regionen.

M. Behandling for grå stær

Sundhedsstyrelsen udsender en national klinisk retningslinje om grå stær i løbet af efteråret. Når retningslinjen foreligger, skal der udarbejdes en sag til regionsrådet vedrørende regionens fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen. Sagen forelægges regionsrådet inden udgangen af 2013.

N. Mangfoldighedsindsats

Som en del af Region Midtjyllands mangfoldighedsindsats er der indgået en aftale med Landsforeningen LEV's projekt KLAP, der har til formål at understøtte mulighed for virksomhedspraktik og / eller ansættelse af udviklingshæmmede. Forligsparterne ser dette initiativ som en mulighed for at såvel offentlige som private virksomheder kan udøve socialt ansvar i praksis og ser gerne, at initiativet fortsættes i 2014.

O. IT-driftssikkerhed

I løbet af 2013 har der været problemer med driftssikkerheden inden for IT. I 2014 konsolideres regionens servere i et lejet driftscenter med et sikkerhedsniveau svarende til banksektorens. Der investeres i en ny it-infrastruktur, som vil forenkle den samlede it-installation, og der udarbejdes en beredskabsstrategi for det samlede IT-område. Finansieringen tilvejebringes inden for IT afdelingens og hospitalernes driftsbudgetter.

P. Energieffektivisering

For at styrke erhvervsudviklingen henstilles det til Vækstforum at overveje mulighederne for, inden for energisatsningen, at iværksætte et smart grid projekt, ligesom administrationen anmodes om at undersøge mulighederne for at iværksætte et smart grid projekt vedrørende bygningsmassen i regionen. Ved et smart grid projekt forstås et elsystem, hvor produktion, transport og forbrug af el kobles intelligent sammen.

Q. Kontaktpersonordningen

Forligspartierne ønsker en styrkelse af kontaktpersonordningen på hospitalerne, således at alle patienter i forløb på hospitalerne tilknyttes en sundhedsfaglig kontaktperson, som reelt er ansvarlig for den røde tråd i patientens forløb. Der skal både ved audits og ved LUP (landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser) konstateres betydelige forbedringer af målopfyldelsen.

7. Øvrige forhold

Det Konservative Folkeparti og Fælleslisten forbeholder sig ret til i løbet af budgetperioden at stille forslag om at ændre behandlingsgarantien til en måned og at udvidet frit valg også skal gælde udredningsretten i Region Midtjylland.

Bilag 1. Oversigt over kvalitetsmål for Region Midtjylland i budget 2014

Nedenstående oversigt dækker kvalitetsmål for somatik, psykiatri og praksissektoren. Der vil løbende blive fulgt op på kvalitetsmålene i kvartals- og årsrapporter for Region Midtjylland.

Kvalitetsmål	Baseline for kvalitetsmål	Mål i Budget 2014	Mål i Budget 2015-16	Opfølgning
Epikrise	69%	95%	95%	Kvartalsrapport / årsrapport
Tryksårspakken	Udarbejdes ultimo 2013	Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse skal reduceres med 50 %	Ingen patienter udvikler tryksår under indlæggelse	Årsrapport
Kirurgipakken				
Reduktion af andel patienter, der dør under et operativt indgreb	0,4%	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Årsrapport
Reduktion af andel af genindlagte opererede patienter indenfor	4,7%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Årsrapport
Sepsispakken	39,2%	Dødeligheden af septisk chok er reduceret med 15 %.	Fastholdelse	Årsrapport
Urologisk cancer: Blære og nyre				
Henvisningstid	33%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	93%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	77%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer				
Henvisningstid	65%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Udredningstid	92%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Samlet forløbstid	47%	90%	90%	Kvartalsrapport / årsrapport
Forebyggelige genindlæggelser	14,5%	En reduktion på min. 20 %	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
Apopleksi	11 opfyldte ud af 19 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Akut mave-tarm kirurgi	7 opfyldte ud af 15 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Fødsler	3 opfyldte ud af 9 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Skizofreni	1)	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Lungecancer	8 opfyldte ud af 17 opgjorte indikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Opfyldelse af standard på alle kvalitetsindikatorer	Kvartalsrapport / årsrapport
Tvang	Gens. 2009/2010	En reduktion på min. 20%	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport
HSMR	2012	En reduktion på min 10% ved udgangen af 2015	Fastholdelse	Kvartalsrapport / årsrapport

1) Baseline vedrørende skizofreni kan ikke etableres for nuværende. Dataproblemer på nationalt niveau har betydet, at data fra den nationale kvalitetsdatabase for skizofreni i en længere periode ikke har været retvisende. I samarbejde med databasen arbejdes der på at løse dataproblemerne og etablere en ny retvisende baseline for kvalitetsmålet vedrørende skizofreni.

Bilag 2. Prioritering af midler til patientnære sundhedstilbud i 2014

Område	Beskrivelse	1000 kr.
Udmøntet pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	Midlerne udmøntes til via innovation at finde nye, tværsektorielle og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både region og kommuner står overfor på sundhedsområdet. Der er nedsat en tværsektoriel task force med repræsentanter fra region, kommuner og faglige organisationer, og der igangsættes en række innovationsprojekter i regi af task force. Puljen bidrager til at skabe nytænkning i opgaveløsning og i samarbejdet på tværs af sektorer.	10.409
Medfinansiering af sundhedshuse	Det er politisk besluttet at regionen sammen med Holstebro etablerer og medfinansierer et nyt sundhedshus i Holstebro	2.594
Fællesprojekter/aftaler med kommunerne	Midlerne udmøntes til specifikke tværsektorielle projekter, samt finansiering af hjemmeposedialyseordning.	18.475
Projekt "Hvordan har du det?"	Efter aftale med Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriet gennemføres i de 5 regioner en indsamling af en sundhedsdataprofil. Der er tale om et projekt der strækker sig over en 4-årig periode. Der er afsat 5,169 mio. kr. i 2013, 1,323 mio. kr. i 2014 (svarende til 1,334 mio. kr. i 14 p/l-niveau) og 0,695 mio. kr. i 2015 og 2016. Undersøgelsen gennemføres af Center for Kvalitet og Folkesundhed	1.334
Styrkelse af palliative teams - omsorg for døende	Midlerne er tiltænkt en styrkelse af regionens palliative tilbud til uhelbredeligt syge patienter på hospitaler, i eget hjem eller på hospice. Initiativet sker i samarbejde med bl.a. kommuner	3.829
Projekt vedr. opfølgende hjemmebesøg (§2)	Opfølgende hjemmebesøg har til formål at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb for patienter over 78 år, der udskrives efter hospitalsindlæggelse.	800
Projekt vedr. praksiskoordinator	Praksiskoordinatorordningen og div. konsulentordninger har til formål at sikre et godt samarbejde mellem praksis, kommuner og hospitaler og med praksis generelt.	1.200
Diverse konsulentordninger	Region Midtjylland finansierer en kvalitetsorganisation på praksisområdet, der aktivt understøtter målet om sammenhængende patientforløb på tværs af hospitaler, kommuner og praksis og samtidig understøtter, at praksisområdet udvikles i det nære sundhedsvæsen. Kvalitetsorganisationen arbejder løbende med at udvikle praksisområdet fagligt, organisatorisk og samarbejds-mæssigt. I forhold til almen praksis arbejdes der med at fastholde og udvikle en stærk faglig platform i det nære sundhedsvæsen i balancen med det specialiserede sundhedsvæsen. Kvalitetsorganisationen skal endvidere medvirke til at implementere nationale og regionale politikker, planer m.m.	8.000
Projekt vedr. palliation og andre §2-aftaler	Palliation og andre § 2 aftaler. Aftalerne omfatter bl.a. pleje og støtte til uhelbredeligt syge og til hjemmebesøg hos terminale patienter.	1.700
Projekt vedr. cancer i praksis	Cancer i Praksis bidrager til at øge kvaliteten i praksissektorens håndtering af kræftpatienter.	1.700
Projekt vedr. den ældre medicinske patient	Den ældre medicinske patient dækker tre indsatsområder, som er en del af den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient.	6.300
Projekt vedr. telemedicinsk sårvurdering	Sårsygeplejersker eller hjemmesygeplejersker tager billeder med	600

	mobiltelefon af komplicerede sår. Derved undgår borgeren transport til rutinekontroller på hospitalet og specialisterne kan prioritere fysisk tilsyn af de patienter, der har de mest komplicerede sår.	
Projekt vedr. klinisk integreret hjemmemonitorering	Klinisk Integreret Hjemmemonitorering er et samarbejdsprojekt, hvor Region Midtjylland og Region Hovedstaden afprøver telemedicinsk hjemmemonitorering i større skala til flere patientgrupper sammen med en række kommuner. Formålet er at skabe mere sammenhængende patientforløb, hvor patienterne tager aktiv del i behandlingen og ambulante besøg eller indlæggelser reduceres.	300
I alt		57.141

Viborg, den 4. september 2013

På vegne af partierne:

Socialdemokraterne	
Det Radikale Venstre	
Det Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	
Fælleslisten	