

BENYTTELSESAFTALE FOR 2010
MELLEM REGION SYDDANMARK OG REGION MIDTJYLLAND

§ 1

Formål

1. Denne aftale fastlægger bestemmelserne for undersøgelse og behandling af patienter fra Region Syddanmark og Region Midtjylland på sygehusene i de to regioner i 2010. Aftalen fastlægger endvidere de generelle rammer for de administrative og faglige drøftelser og samarbejde mellem de to regioner på højt specialiseret niveau og hovedfunktionsniveau. Det er hensigten, at aftalekonceptet videreudvikles til benyttelsesaftalen for 2011.
2. Aftalen bygger på princippet om, at sundhedsydelser gives på det organisatorisk mindst specialiserede, fagligt forsvarlige og hensigtsmæssige niveau. Nærhed og lige adgang til kvalificerede sundhedsydelser er ligeledes væsentlige forudsætninger for aftalen. Den enkelte patient skal således sikres et fagligt kvalificeret og sammenhængende patientforløb. Med nærværende aftale ønskes det endvidere at opnå det bedst mulige planlægningsgrundlag.
3. Det gode patientforløb skal sikres gennem et tæt og gensidigt forpligtende samarbejde mellem sundhedsvæsenet i de to regioner. De to regioner vil arbejde for en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem sig under skyldig hensyntagen til det universitetssamarbejde, der foregår. Herunder skal samarbejde om udbredelse af opgaver fra specialfunktionsniveau til hovedfunktionsniveau styrkes, ligesom samarbejdet mellem specialfunktionsniveauet og hovedfunktionsniveauet om patienter, der kan følges lokalt i patientens hjemregion i henhold til konkrete samarbejds- og satellitaftaler, aktivt søges udvidet. Regionerne vil hertil bl.a. samarbejde om afvikling af ventelister og afvikling af eventuel unødigt administration vedrørende patientens vej over regionsgrænserne.

Til sikring af såvel specialfunktionsniveauets som hovedfunktionsniveauets muligheder for kontinuerlig udvikling samarbejdes aktivt om at flytte opgaver fra specialfunktionsniveau til hovedfunktionsniveau som beskrevet i det følgende.

§ 2

Henvisning og patientbehandling

1. Patienter til højt specialiseret behandling henvises til sygehuse med højt specialiseret funktion efter en lægefaglig vurdering hjemregionen. Visitationen af patienter til højt specialiseret behandling sker i overensstemmelse med Sundhedsloven og bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling mv. (BEK nr. 594 af 11/6/2009) Patienter, der er henvist til højt specialiseret behandling, kan frit vælge mellem sygehusene med den pågældende funktion.

Ved modtagelse af en henvisning vurderer den enkelte afdeling på sygehuset med den højt specialiserede funktion, om patienten har et klart og utvetydigt behov for behandling på en højt specialiseret afdeling. Vurderer afdelingen, at patienten er hovedfunktionspatient, og dermed ikke har behov for behandling på en højt specialiseret afdeling, skal patienten afvises, hvis afdeling på grund af kapacitetsproblemer er lukket for hovedfunktionsbehandling af udenregionspatienter. Hvis afdelingen er åben kan patienten tages i behandling som hovedfunktionspatient og henvisende instans orienteres skriftligt herom. Hovedfunktionspatienter afregnes til DRG-takst.

Der fremsendes meddelelsesbrev, når afdelingen har modtaget henvisningen og foretaget en vurdering af, om patienten har behov for specialfunktionsbehandling. Hvis henvisningen ikke er sket fra et af patientens hjemregionssygehuse, anføres der på meddelelsesbrevet en begrundelse for, hvorfor patienten har behov for behandling på specialfunktionsniveau.

Hvis en patient er henvist til behandling på hovedfunktionsniveau, men afdelingen vurderer, at der er tale om en patient med behov for behandling på specialfunktionsniveau fremsendes et meddelelsesbrev til hjemregionen.

Er patienten i et behandlingsforløb, som ikke er afsluttet 1 år efter 1. behandling fremsendes der nyt meddelelsesbrev til hjemregionen. Denne vurdering foretages én gang årligt med genfremsendelse af meddelelsesbreve. Derudover har afdelingen løbende pligt til at vurdere, om patienten skifter status fra specialfunktionspatient til hovedfunktionspatient. Sker dette fremsender afdelingen meddelelsesbrev til hjemregionen.

I forhold til akutte patienter gælder det, at der foretages en niveauvurdering, hvorefter der sendes meddelelsesbrev vedrørende patienter med behov for behandling på højt specialiseret niveau så hurtigt som muligt. Der fremsendes meddelelsesbrev uanset henvisningsinstans.

I forbindelse med om- og viderevisitation af patienter indlagt på specialfunktionsafdelinger til andre specialfunktionsafdelinger sendes meddelelsesbrev til hjemregionen, medmindre visitationen er omfattet af bilag 1. Heri beskriver de tilfælde, hvor en henvisning gælder til behandling på mere end én afdeling. Såfremt om- og viderevisitationen er omfattet af bilag 1 meddeles visitationen hjemregionen.

2. Alle væsentlige ændringer i visitationsmønstre drøftes mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland.
3. Behandlingen af patienter på specialfunktionsafdelingerne sker i samarbejde/dialog mellem den modtagende og den henvisende afdeling. De to regioner vil sikre, at patienterne overføres til behandling, pleje og efterkontrol i hjemregionen, så snart det efter en lægefaglig vurdering/dialog mellem den modtagende og den henvisende afdeling anses for muligt og forsvarligt. De to regioner vil hertil sikre, at de enkelte niveauer i videst muligt omfang bygger videre på hinandens undersøgelser/behandlinger til gavn for patienten og den samlede ressourceudnyttelse.
4. Patienterne behandles i den rækkefølge, som de optages på ventelisten og efter lægefaglige kriterier. Dette indebærer, at patienterne uanset deres hjemregion har samme vilkår med hensyn til behandling, ventetid, m.v.
5. De to regioner vil sikre, at der ved hovedfunktions- og specialfunktionsspatienters udskrivning samt ved afslutning af eventuel ambulant efterkontrol hurtigst muligt sendes et udskrivningsbrev indeholdende de relevante lægelige oplysninger til den henvisende afdeling/speciallæge, samt til patientens egen læge. Målet for udsendelsen af udskrivningsbrevet er 5 arbejdsdage. De to regioner vil sikre, at al kommunikation m.v. om patienternes undersøgelse og behandling sker på den mest rationelle og hensigtsmæssige måde.
6. Viderevisitation i forbindelse med benyttelse af det udvidede frie sygehusvalg: Det påhviler den modtagende afdeling at viderevisitere patienterne i det omfang afdelingen ikke kan overholde behandlingsgarantien. Således fremgår det af "Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. " § 15, stk. 1:

"Personer, der er henvist af en læge til sygehusbehandling, kan vælge at blive undersøgt og behandlet på et af de sygehuse, klinikker mv. her i landet eller i udlandet, som regionsrådene

har indgået aftale med efter § 35 (aftalesygehusene), hvis bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde forundersøgelse, herunder diagnostisk undersøgelse, og behandling ved regionens egne sygehuse (regionssygehuse), jf. dog §§ 17-18.”

Stk. 2. Personer, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis det regionale sygehus ændrer datoen.

Stk. 3. Vælger en person i medfør af stk. 1 og stk. 2 behandling på et aftalesygehus, henviser det regionale sygehus personen til behandling, herunder undersøgelse på dette aftalesygehus.

Stk. 4. Vælger en person, som efter regionssygehusets vurdering har behov for en diagnostisk undersøgelse som led i forundersøgelsen på regionssygehuset, i medfør af stk. 1, at få foretaget den diagnostiske undersøgelse på et aftalesygehus, henviser regionssygehuset personen til undersøgelsen på dette aftalesygehus.”

Med henblik på at styrke fagligheden indenfor regionssamarbejdet tilstræbes det, i de tilfælde hvor det er muligt, at henvisningen sker til et af patientens hjemregionssygehuse. I tilfælde hvor en region viderevisiterer en patient fra den anden region til et privathospital uden forudgående accept fra patientens hjemregion gælder, at regningen skal betales af den region, som viderevisiterer patienten.

§ 3

Samarbejde

1. Samarbejdet mellem de to regioner er gensidigt forpligtende. Begge regioner afsætter de nødvendige lægefaglige og administrative ressourcer for at sikre samarbejdet inden for de lægefaglige specialer samt dialogen omkring behandlingen af patienterne. Med udgangspunkt i de rammer der fastsættes af Sundhedsstyrelsens specialevejledning og godkendelse af specialefunktioner forudsættes en løbende drøftelse af hvordan højt specialiserede behandlinger varetages mest hensigtsmæssigt. Dette med henblik på, at sundhedsydelser gives på det organisatorisk mindst specialiserede, fagligt forsvarlige og hensigtsmæssige niveau. Eventuelt dobbeltarbejde på de enkelte niveauer skal i videst muligt omfang undgås.
2. Nærværende aftale skal være medvirkende til at sikre fortsat gode patientforløb. De to regioner vil efter behov gennemgå visitationsretningslinier og arbejdsdelingen på lægefaglige områder med henblik på at fremme det gode patientforløb. Der vil løbende ske en vurdering af hvilke områder, der kunne være hensigtsmæssige at gennemgå.

Et centralt emne i samarbejdet vil være at nedbringe ventelisterne igennem en samlet og koordineret indsats.

3. Bopælsregionen stiller alle administrative og faglige oplysninger vedr. den pågældende patient til rådighed, under skyldig hensynstagen til patientens retsstilling og gældende samtykkeregler. De løbende statistiske oplysninger om indlæggelser, sengedage, ambulante besøg, diagnoser, procedurekoder, operationer m.v. forventes udvekslet gennem afregningsdatabanken.
4. Der arrangeres halvårslige møder på ledelsesniveau med henblik på opfølgning på aftalen, midtvejsevaluering mv. Der arrangeres jævnlige administrative/tekniske møder med henblik på opfølgning på aftalen m.v. Herudover kan lægefaglige møder arrangeres efter behov.
5. Det tilstræbes at der sker en varsling på min. 6 måneder i forbindelse med strukturelle ændringer og hjemtrækninger af hensyn til afdelingernes mulighed for at tilpasse kapaciteten. Som bagatelgrænse for varsling af strukturelle ændringer aftales beløbet kr. 500.000 pr. behandlingstype.
6. Med henblik på at styrke muligheden for at opfylde ventetidsrettigheden gælder, at sygehusene i Region Midtjylland kan betragte Sygehus Lillebælt i Region Syddanmark som samarbejdssygehus. Region Syddanmark betragter regionssygehusene i Brædstrup, Horsens, Odder og Silkeborg som samarbejdssygehuse.

§ 4

Aftaleramme og afregning

1. Hver region betaler et rammebeløb til den anden region til dækning af det forventede forbrug på hovedfunktions- og specialfunktionsniveau i 2010. Rammebeløbet betales med en 1/12 ved månedens udgang og dækker al undersøgelse og behandling af patienter fra henholdsvis Region Syddanmark og Region Midtjylland. Rammebeløbet er baseret på faste takster, jf. Sundhedsministeriets bekendtgørelse om amters betaling for sygehusbehandling ved en anden amtskommunes sygehusvæsen. Udvalgte områder kan efter aftale holdes uden for rammebeløbet.
2. Rammebeløbet fastsættes med udgangspunkt i forbruget i første halvår 2009. Forventede ændringer i forbruget som følge af indførelse af nye behandlingsformer mv. eller forventet

afvikling af benyttelse på enkelte områder indarbejdes ikke i rammebeløbet. Korrektion for disse ændringer sker i forbindelse med den årlige mellemregionale afregning.

3. Det er en gensidig forpligtelse at få fastlagt et rammebeløb, der ligger så tæt op af det faktiske forbrug som muligt.

Der vil som udgangspunkt blive foretaget én endelig afregning. Såfremt det faktiske forbrug i løbet af året viser sig at afvige væsentligt fra grundrammen, kan der dog foretages kvartalsvise efterreguleringer hvis det skønnes hensigtsmæssigt.

4. På baggrund af sygehusenes indberetninger udarbejdes der senest den 31. januar 2011 en prognose for forbruget, som umiddelbart danner grundlag for den efterfølgende mellemregionale afregning. Den endelige mellemregionale afregning for 2010 sker først i løbet af 2011 når det faktiske forbrug kan opgøres.

§ 5

Forbrugsopgørelser og fremskrivninger

1. Region Syddanmark og Region Midtjylland fremsender månedlige forbrugsopgørelser til hinanden over deres forbrug på specialfunktionsniveau senest den 30. efter forbrugsmåned. Det er de to regioners ansvar at sikre, at opgørelserne er fyldestgørende og tidstro.
2. Region Syddanmark og Region Midtjylland fremsender halvårslige prognoser til hinanden over deres forventede faktiske årsforbrug på hovedfunktions- og specialfunktionsafdelingerne. Disse prognoser drøftes mellem de to regioner i en teknikergruppe med henblik på en fælles vurdering af det forventede faktiske årsforbrug.

§ 6

Aftaleramme og afregning

Årlig abonnementsbetaling til Region Midtjylland

Mio. kr.	Specialfunktions- behandling (L&L)	Hovedfunktions- behandling	Total
Region Syddanmarks forventede udgifter til Region Midtjylland	364,5	95,1	459,6

Årlig abonnementsbetaling til Region Syddanmark

Mio. kr.	Specialfunktions- behandling (L&L)	Hovedfunktions- behandling	Total
Region Midtjyllands forventede udgifter til Region Syddanmark	45,0	449,7	494,7

For nærmere udspecificering af beløbene på hospitalerne henvises til bilag 2.

For Region Syddanmark _____

For Region Midtjylland _____

BILAG 1

Tilfælde på om- og viderevisitationer, hvor der ikke skal fremsendes meddelelsesbreve

I nedenstående er oplistet de tilfælde, hvor en henvisning gælder til behandling på mere end én lands- og landsdelsafdeling inden for regionen. Dvs. at det ikke er nødvendigt at fremsende meddelelsesbrev til hjemregionen, hvis der sker om- og viderevisitation i overensstemmelse med nedenstående.

ÅS-NBG: Århus Sygehus – Nørrebrogade

ÅS-THG: Århus Sygehus – Tage Hansens gade

SKS: Skejby Sygehus

Sygdomsgruppe

Speciale / afdelinger som henvisningen skal dække:

Adipositas

ÅS-NBG: Kirurgisk gastroenterologisk afd. L/

ÅS-THG: Medicinsk endokrinologisk afd. C

Baklofenpumpebehandling af svær spasticitet ved rygmarskade

ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd.

NK/ Neuroradiologisk afd.

Cerebrale Arterielle Aneurismer

ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd.

NK/ Neuroradiologisk afd.

Medicinsk epilepsiudredning og behandling

ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neuroradiologisk afd./ Klinisk Neurofysiologisk afd.

SKS: MR-centret

Muskelsvindpatienter

ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Fysiurgisk afd./ Ortopædkirurgisk afd. E/ Lungemedicinsk afd. B/ Radiologisk afd./ Intensivafd. N/ Respirationscenter Vest

ÅS-THG: Ortopædkirurgisk afd. E

SKS: Hjertemedicinsk afd. B

Komplekse analfistler

ÅS-THG: Kirurgisk afd. L

SKS: MR-centret

Parkinsonkirurgi

ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd.

NK/ Neuroradiologisk afd.

Dermatologiske patienter

ÅS-THG: Dermatologisk-venerologisk afd. S/ Intensivafd.

Hjertesygdomme, hvor der forventes invasiv/kir.beh.

ÅS-NBG: Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O

SKS: Hjertemedicinsk afd. B /Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T

Medfødte hjertelidelser

SKS: Pædiatrisk afd. A/ Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T/ Hjertemedicinsk afd. B

Hoved-halskræft

ÅS-NBG: Onkologisk afd. D/ Øre-, næse og hals-

	afdeling H/ Plastikkirurgisk afd. Z/ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Neuroradiologisk afd./ Radiologisk afd.
Hæmatologiske sygdomme	<i>ÅS-NBG:</i> Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Øjenafdeling J/ Onkologisk afd. D/ Neuroradiologisk afd./ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG:</i> Hæmatologisk afd. R
Analancer	<i>ÅS-NBG:</i> Kirurgisk gastroenterologisk afd. L/ Plastikkirurgisk afd. Z/ Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd.
Cancer i centralnervesystemet	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd./ Neuroradiologisk afd.
Urologiske cancersygdomme	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Urinvejskirurgisk afd. K
Cancer Ovarii	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Cancer colli uteri	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Cancer vulvae	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd./ Plastikkirurgisk afd. Z <i>SKS:</i> Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Cancer vaginae	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Gynækologisk-obstetrisk afd. Y/ MR-centret
Cancer recti (præoperativ strålebehandling samt patienter der evt. skal have brachyterapi)	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG:</i> Kirurgisk afd. L <i>SKS:</i> MR-centret
Øsofagusancer	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Kirurgisk gastroenterologisk afd. L/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T
Lungeancer	<i>ÅS-NBG:</i> Lungemedicinsk afd. B/ Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T
Sarcom	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Ortopædkirurgisk afd. E/ Radiologisk afd./ Øre-, næse- og hals afd. H <i>ÅS-THG:</i> Ortopædkirurgisk afd. E <i>SKS:</i> Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T/ Pædiatrisk afd. A
Øjentumorer	<i>ÅS-NBG:</i> Øjenafdeling J/ Neurokirurgisk afd. NK/ Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd.
Levertumorer/levermetastaser (patienter til stereotaksi/RF-ablation)	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG:</i> Kirurgisk afd. L
Godartede hjernesvulster	<i>ÅS-NBG:</i> Neurologisk afd. F/ Neuroradiologisk afd.
Hypofyse eller hypofysenære hjernetumorer	<i>ÅS-NBG:</i> Medicinsk afd. M/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd.

Lymfom, herunder TBI-helkropsbestråling	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. og Neuroradiologisk afd./ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O <i>ÅS-THG:</i> Hæmatologisk afd. R
Gravide med insulinkrævende diabetes	<i>ÅS-NBG:</i> Medicinsk endokrinologisk afd. M/ Øjenafd. J <i>SKS:</i> Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Juvenil reum. art. (børneleddegigt)	<i>ÅS-NBG:</i> Reumatologisk afd. U/ Øjenafd. J/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Pædiatrisk afd. A
Patienter med bindevævssygdomme med behov for nyrebiopsi	<i>ÅS-NBG:</i> Reumatologisk afd. U/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Nyremedicinsk afd. C
Patienter med bindevævssygdomme, hvor affektion af lungerne giver behov for bronkoskopi o.lign.	<i>ÅS-NBG:</i> Reumatologisk afd. U/ Lungemedicinsk afd. B/ Øre-, næse- og halsafd. H /Radiologisk afd.
Patienter henvist til Center for sjældne sygdom	Alle afdelinger under Århus Universitetshospital
<i>Transplantationspatienter, f.eks.:</i>	
Nyretranspl.	<i>ÅS-NBG:</i> Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V <i>SKS:</i> Nyremedicinsk afd. C/ Urinvejskirurgisk afd. K
Hjertettranspl.	<i>ÅS-NBG:</i> Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V <i>SKS:</i> Hjertemedicinsk afd. B/ Hjerter-lunge-karkirurgisk afd. T
Levertranspl.	<i>ÅS-NBG:</i> Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O <i>ÅS-THG:</i> Kirurgisk afd. L
Lungetranspl.	<i>ÅS-NBG:</i> Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V <i>SKS:</i> Hjertemedicinsk afd. B
Knoglemarv/stamcelletransplantation (Stamcellehøst,kvalitetskontrol og cryo-præservering af stamcelleprodukt)	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/Radiologisk afd./ Øjenafd. J/ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd.O/ Lungemedicinsk afd. B <i>ÅS-THG:</i> Hæmatologisk afd. R <i>SKS:</i> Immunhæmatologisk lab/ Klinisk immunologisk afd./ Hjertemedicinsk afd. B
TIPS-patienter	<i>ÅS-NBG:</i> Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Radiologisk afd./ Neuroradiologisk afd.
Chron-patienter	<i>ÅS-NBG:</i> Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V <i>ÅS-THG:</i> Kirurgisk afd. L <i>SKS:</i> Billeddiagnostisk afd.

Patienter, der undersøges for infektions-sygdomme	<i>ÅS-THG:</i> Patologisk-anatomisk institut <i>SKS:</i> Infektionsmedicinsk afd. Q
Hudsygdomme med behov for fotoferese og plasmaferese	<i>ÅS-THG:</i> Dermato-venerologisk afd. S <i>SKS:</i> Klinisk immunologisk afd
Hudsygdomme med behov for nyrebiopsi	<i>ÅS-THG:</i> Dermato-venerologisk afd. S <i>SKS:</i> Nyremedicinsk afd. C
Myelomeningocele	<i>ÅS-NBG:</i> Ortopædkirurgisk afd. E/ Neurokirurgisk afd. NK/ Neurologisk afd. F/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG:</i> Ortopædkirurgisk afd. E/ Kirurgisk afd. L/ Medicinsk endokrinologisk afd. C <i>SKS:</i> Urinvejskirurgisk afd. K/ Pædiatrisk afd. A
Osteogenesis	<i>ÅS-NBG:</i> Ortopædkirurgisk afd. E/ Øre-, næse- og halsafdeling H/ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG:</i> Ortopædkirurgisk afd. E/ Medicinsk endokrinologisk afd. C <i>SKS:</i> Pædiatrisk afd. A
Colitis ulcerosa	<i>ÅS-NBG:</i> Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG:</i> Kirurgisk afd. L
Interstitielle lungesygdomme	<i>ÅS-NBG:</i> Lungemedicinsk afd. B/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Hjerter-lunge- karkirurgisk afd. T
Autologe knoglemarvspatienter	Alle afdelinger
Non-melanon hudcancer og maligne melanomer	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Plastikkirurgisk afd. Z
Cancer thyreoideae	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Øre-, næse- og hals- afd. H/ Medicinsk endokrinologisk afd. M/ Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin /Radiologisk afd.
Præmature børn	<i>ÅS-NBG:</i> Øjenafd. J <i>SKS:</i> Pædiatrisk afd. A
Juvenil Rheumatoid arthritis	<i>ÅS-NBG:</i> Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Tandlægeskolen/ Radiologisk afd./ Neuroradiologisk afd. <i>SKS:</i> Pædiatrisk afd. A
Cerebrale aneurismer	<i>ÅS-NBG:</i> Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd.
CNS-cancer	<i>ÅS-NBG:</i> Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd.
CNS godartede svulster	Alle afdelinger
Hypofyse- og næsesvulster, herunder CSF-leak	<i>ÅS-NBG:</i> Øre-, næse- og halsafdeling H/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd.
Primær hyperparathyreoidisme	<i>ÅS-NBG:</i> Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin

	<i>ÅS-THG:</i> Kirurgisk afd. L/ Medicinsk endokrinologisk afd. C
Fibrøs dysplasi (specielt ansigtsskelet)	<i>ÅS-NBG:</i> Afd. for klinisk immunologi og nuklear-medicin/ Neurokirurgisk afd. NK/ Øjenafd. J/ Øre,- næse- og halsafdeling H <i>SKS:</i> MR-centret
Hypofosfatæmisk rachitis	<i>ÅS-NBG:</i> Afd. for klinisk immunologi og nuklear-medicin/ Ortopædkirurgisk afd. E <i>ÅS-THG:</i> Ortopædkirurgisk afd. E/ Medicinsk endokrinologisk afd. C
Mb Paget og osteosklerose (forskellige varianter)	<i>ÅS-NBG:</i> Afd. for klinisk immunologi og nuklear-medicin <i>ÅS-THG:</i> Medicinsk endokrinologisk afd. C <i>SKS:</i> MR-centret
Osteogenesis imperfekta	<i>ÅS-NBG:</i> Øre-, næse- og halsafd. H/ Øjenafd. J/ Ortopædkirurgisk afd. E <i>ÅS-THG:</i> Ortopædkirurgisk afd. E/ Medicinsk endokrinologisk afd. C
Osteomalaci (specielle former)	<i>ÅS-NBG:</i> Afd. for klinisk immunologi og nuklear-medicin/ Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V <i>ÅS-THG:</i> Medicinsk endokrinologisk afd. C
Patienter indlagt med infektionsmedicinske og dermatologiske sygdomme på Århus Amtssygehus.	Diagnostiske procedurer på Århus Kommunehospital/Skejby Sygehus
Udredning af sygdomme i nethinden (særligt sjældne, arvelige og toksiske nethindesygdomme)	<i>ÅS-NBG:</i> Øjenafd. J/ Neurofysiologisk afd.
Neuroendokrine tumorer	<i>ÅS-NBG:</i> Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Medicinsk endokrinologisk afd. M/ Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG:</i> Kirurgisk afd. L
Trofoblastsygdomme (i tilfælde af blødningsrisiko)	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D <i>SKS:</i> Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Alle	MR-scanning for indlagte, ydelser i PET-centeret, røntgenundersøgelser, klinisk genetiske undersøgelser, klinisk fysiologiske-/nuklearmedicinske undersøgelser mv. hvor dette indgår som nødvendig diagnostik og behandling for patienter på den afdeling, der er henvist til.

BILAG 2

Grundrammerne udspecificeret på hospitalerne i Region Syddanmark og Region Midtjylland

Region Syddanmarks forventede udgifter til Region Midtjylland.

Mio. kr.	Specialfunktionsniveau	Hovedfunktionsniveau
Skejby	183,7	-
Århus Sygehus	165,4	-
Paraplegifunktionen	15,4	-
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder	-	57,5
Hospitalsenheden Vest	-	14,9
Regionshospitalet Silkeborg	-	11,6
Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup	-	8,9
Regionshospitalet Randers og Grenaa	-	2,2
I alt	364,5	95,1

Region Midtjyllands forventede udgifter til Region Syddanmark.

Mio. kr.	Specialfunktionsniveau	Hovedfunktionsniveau
OUH Odense Universitetshospital	45,0	14,0
OUH Svendborg Sygehus	-	2,4
Sygehus Sønderjylland	-	10,8
Sydvestjysk Sygehus	-	21,4
Sygehus Lillebælt	-	401,1
I alt	45,0	449,7