

Aftale om Budget 2024 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokratiet, Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Kristendemokraterne, Dansk Folkeparti, Psykiatri-listen og Venstre er der indgået aftale om budget 2024 for Region Midtjylland.

1. Indledning

1.1 Udgangspunktet for budget 2024

Region Midtjylland står på tre væsentlige områder over for en økonomisk ubalance. De tre områder er: Tilskudsmedicin, Praksisområdet og Hospitalerne.

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin er de seneste år steget langt mere end forudsat.

Udgifterne til tilskudsmedicin vurderes i 2022 og 2023 at stige med ca. 1,5 mia. kr. på landsplan, hvilket er 1,0 mia. kr. mere end forudsat i økonomiaftalerne for 2022 og 2023.

Flere borgere end tidligere køber medicin med offentligt tilskud, og de borgere, som køber medicin, køber mere af det. Det betyder, at der indtil nu er udleveret ca. 5 % mere medicin på apotekerne i Region Midtjylland sammenlignet med samme periode sidste år.

Den største årsag til de stigende udgifter på området er imidlertid prisstigninger. Priserne på tilskudsmedicin er siden 2022 generelt set steget med ca. 14 %. Lægemedler, der indeholder semaglutid (fx Ozempic), står for den største stigning. Det forventes, at udgiften til disse lægemidler på landsplan stiger med 0,5 mia. kr. i 2023.

Praksisområdet

I 2023 er udgifterne indtil nu steget med 10 % i forhold til sidste år. Det er særligt almen praksis og speciallægehjælp, der driver udviklingen. For almen praksis er det især en stigning i almindelige konsultationer, der driver udgifterne op. Derudover er der også en relativt stor vækst i årskontroller og samtaleterapi. Antallet af konsultationer er næsten oppe på niveauet fra 2019 (før COVID-19). Siden 2019 er en del konsultationer dog blevet konverteret til kronikerydelser. Det reelle antal konsultationer hos almen praksis er derfor steget mere end demografien tilsiger i perioden.

Hospitalernes ubalancer

Hospitalerne oplever, at det er dyrere at drive hospital, end det hidtil har været.

Sundhedspersonalet har ydet en ekstraordinær indsats i forbindelse med COVID-19 krisen.

Opbygning af ventelister under COVID-19 krisen og sygeplejerskernes strejke har betydet, at vores hospitaler er udfordret på overholdelsen af patientrettighederne. På den baggrund er også udgifterne til privathospitaler steget betydeligt de seneste år.

Den demografiske udvikling gør samtidig, at der er en stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser, som vi som region skal efterkomme. Hertil kommer, at det, bl.a. pga. den demografiske udvikling inden for en række faggrupper, bliver sværere at rekruttere de rette kompetencer. Disse elementer har tilsammen betydet, at udgifterne til Frivilligt Ekstra Arbejde, overarbejde og vikarer er steget betydeligt på hospitalerne.

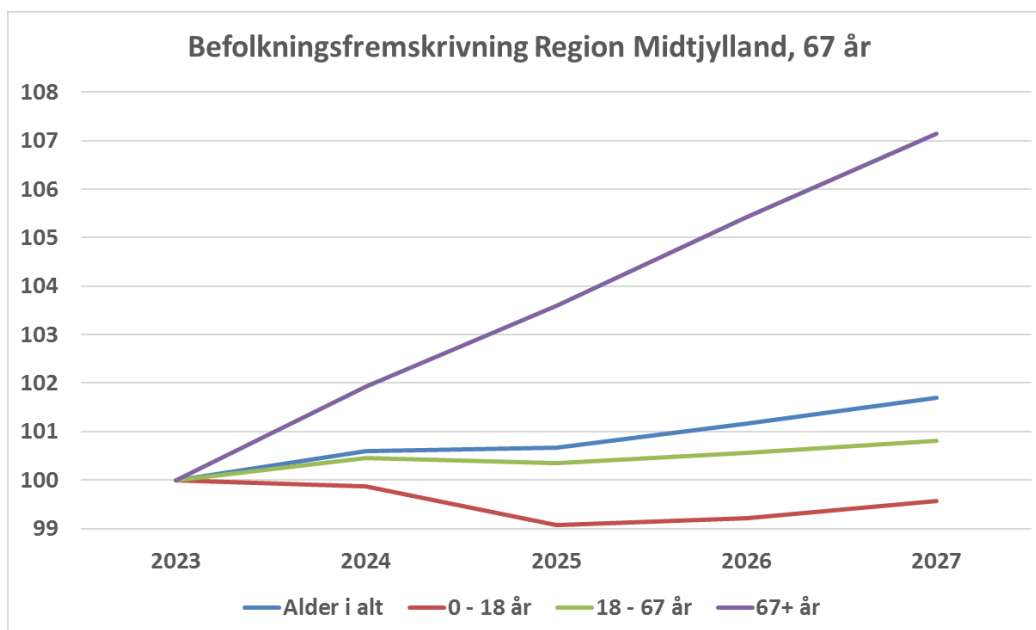
Når efterspørgslen stiger, og det samtidig bliver sværere at rekruttere det nødvendige personale, opstår der kapacitetsproblemer, og det bliver således dyrt for hospitalerne at tilvejebringe den nødvendige kapacitet til at efterleve borgernes efterspørgsel og forventninger. Hospitalerne står derfor overfor at skulle balancere patientrettigheder, afvikling af ventelister og budgetoverholdelse over for hinanden. Det er udfordringer, der ikke nødvendigvis kan løses ved at tilføre flere penge, og derfor er der på nogle områder behov for at reducere aktiviteten. Det er derfor essentielt, at den aktivitet, der udføres, er den rigtige.

Ud over disse problemstillinger har der i de seneste år været prisstigninger, der ikke er set højere siden 1970'erne. Som det fremgår af økonomiaftalen for 2024, er regionerne ikke blevet fuldt kompenseret for prisstigningerne. Alene i 2022 er regionernes prioriteringsrum reduceret med 1,1 mia. kr. som følge af den høje inflation, og i 2021 var det tal 0,5 mia. kr. Samlet set er det 1,6 mia. kr., hvilket for Region Midtjylland svarer til 347,0 mio. kr.

Det er udgifter, hospitalerne og de øvrige enheder selv skal finansiere, fordi de ikke i tilstrækkeligt omfang er blevet kompenseret igennem den løbende pris- og lønregulering.

Demografi

Befolkningen i Region Midtjylland er i vækst, og den bliver samtidig ældre. Det betyder, at der er flere mennesker, der har brug for sundhedsydelser, og at de har brug for dem i længere tid. Den demografiske udvikling i Region Midtjylland betyder, at det er den region, der kommer til at se den største stigning i efterspørgslen efter sundhedsydelser i de kommende år.



I budgetoverslagsperioden svarende til 2024-2027 forventes det, at antallet af borgere i Region Midtjylland vil stige med 22.984 personer i forhold til 2023, hvilket svarer til en stigning på 1,7 %. En stigning på 22.984 borgere svarer ca. til 10 % af optageområdet for Regionshospitalet Randers eller Horsens, og vil fx betyde, at der vil være behov for yderligere 14 almene praktiserende læger. Baseret på den aktuelle befolkning i Region Midtjylland vil stigningen i

befolkningstallet ligeledes betyde ca. 3.400 yderligere operationer og 2.000 yderligere skopier årligt.

Af de 22.984 borgere vil 17.252 eller 75 % af den samlede stigning være personer i alderen 67+ år, hvilket svarer til, at der i perioden vil blive 7,1 % flere borgere i alderen 67+. I samme periode vil der være en stigning på 0,8 % i antallet af borgere i alderen 18 – 67 år. Dermed vil væksten i antallet af borgere i alderen 67+ år være næsten 9 gange så høj som væksten i antallet af borgere i alderen 18 – 67 år i budgetoverslagsperioden.

Den demografiske udvikling betyder, at vi i stigende grad kommer til at mangle personale i forhold til at kunne levere de sundhedsydelser, som borgerne efterspørger. Det betyder, at vi må tænke nyt, hvis vi i fremtiden skal sikre balance i sundhedsvæsenet og socialområdet og samtidig have et godt arbejdsmiljø.

På den baggrund er der behov for et stort fokus på arbejdet med at være en attraktiv arbejdsplads og med transformationen af sundhedsvæsenet. Der skal være en bedre balance mellem udbuddet af behandlinger, nødvendig kapacitet og vores personaleressourcer, samtidig med at de økonomiske rammer skal holdes.

For at lykkes med transformationen af sundhedsvæsenet kræves der en ny tilgang til løsning af udfordringerne med manglende arbejdskraft. En tilgang, der skal understøtte omstillingen og udviklingen af stærke faglige miljøer på hospitalerne.

Det skal være mere attraktivt for medarbejderne at være ansat i Region Midtjylland ved bl.a. at sikre god balance mellem arbejdsliv og privatliv, gode faglige udviklingsmuligheder og et godt arbejdsmiljø.

Der skal arbejdes for mere systematisk brug af fleksibel vagtplanlægning. Der skal skabes øget tryk for nyuddannede og nyansatte gennem onboarding forløb. Der skal ligeledes være fokus på attraktive seniorordninger, der kan nedbringe personaleomsætningen og skabe incitamenter til fortsat at være tilknyttet Region Midtjylland. Som en del af arbejdet er forligspartierne desuden optagede af, at der fortsat skal være en god og konstruktiv dialog med MED-systemet.

1.2 Transformation

Vi står i en uholdbar situation, som kalder på handlinger fra politikere, ledere og medarbejdere, for at vi sammen kan bringe sundhedsvæsenet i balance mellem behov og ressourcer. Det er en svær opgave, som Region Midtjylland ikke kan klare alene, det kalder på en national transformation, hvor vi samlet bliver enige om kontrakten mellem borgerne og vores sundhedsvæsen.

Med 1. behandlingen af budget 2024 er der afsat 10,0 mio. kr. til Driftspulje til transformation. Der er behov for at igangsætte initiativer i den kliniske drift og i de administrative stabe for at udvikle og forandre opgaveløsningen. Initiativerne skal helt overordnet bidrage til en transformation af sundhedsvæsenet, så vi får de nødvendige forandringer og bliver i stand til at håndtere a) det stigende antal borgere, b) faldet i antallet af borgere i alderen 18-67 år, dvs. fastholdelses- og rekrutteringsudfordringen og c) en økonomi, der også de kommende år vil være presset.

Forligspartierne er enige om, at puljen skal fungere som en investeringspulje, hvorfra der kan investeres i opstart og indkøring af transformationsindsatser. Puljen kan helt eller delvist finansiere indsatserne. Der gives finansiering til et år, hvorefter midlerne føres tilbage til puljen.

Hospitalerne har brug for at skabe et råderum til en nødvendig omprioritering inden for hospitalernes budget, f.eks. til udgifter til øget digitalisering og flere lægelige uddannelsesstillinger. Dertil kommer den demografiske udvikling, der også kan gøre det nødvendigt at omprioritere mellem afdelingerne.

Hospitalerne arbejder lokalt og regionalt med transformation for at nå balance i forhold til de udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor. De midler, som eventuelt vil frigives som følge af arbejdet med transformativt tiltag, skal bidrage til hospitalernes økonomiske balance.

Forligspartierne ønsker, som en del af transformationen, at der de kommende år sættes fokus på anvendelse af AI (kunstig intelligens) både i klinikken og det administrative område.

Forligspartierne er bevidste om, at der kan være arbejdskraftsbesparende gevinster forbundet med at investere i AI, som bl.a. kan være med til at effektivisere analyser af scanningsresultater samt imødegå arbejdspress og dermed forbedre arbejdsmiljøet. Med den nuværende økonomiske situation er forligspartierne samtidigt enige om, at investeringerne skal gøres klogt og hvor udbyttet er højest i forhold til investeringen. Forligspartierne ønsker derfor, at der snarest muligt bliver udarbejdet konkrete forslag til investering i AI-løsninger, og andre projekter med ny teknologi, der over en årrække vil kunne frigøre midler til omprioritering i Region Midtjylland.

1.3 Politisk Sparekatalog 2024

Med den realvækst, der er givet i økonomiaftalen for 2024, er der ikke tilstrækkeligt råderum til udgifterne i 2024. På den baggrund har regionsrådet den 21. juni 2023 bedt om, at der udarbejdes et sparekatalog på 300,0 mio. kr. Hertil kommer de administrative besparelser som følge af økonomiaftalen for 2024, hvor der skal realiseres besparelser på 60,2 mio. kr. på sundhedsområdet og 4,6 mio. kr. på området for Regional Udvikling.

Flere hospitaler har økonomiske udfordringer og arbejder med interne spareplaner. Hospitalerne ser ind i at skulle reducere udgifter, de ikke har budget til, for at opnå balance i 2024 samt gennemføre omprioriteringer for at sikre råderum til opdrift på forskellige områder. Den samlede udfordring for hospitalerne er i størrelsesordenen 400-500 mio. kr. Hertil kommer, at det som nævnt i afsnit 1.1 er svært at rekruttere de rette kompetencer, og at det derfor er vigtigt, at de personalemæssige ressourcer, som er til rådighed, udnyttes bedst muligt. Der er således behov for, at de besparelser, der indgår i sparekataloget, er af en mere strukturel karakter. Det skyldes, at vi fx ved at sammenlægge funktioner kan optimere personaleforbruget. Hospitalerne har desuden behov for selv at realisere de besparelser, der vedrører løbende optimeringer og reduktion af ikke budgetterede udgifter, for at opnå balance.

Besparelser af strukturel karakter skal ligeledes være med til at sikre, at besparelserne kan realiseres på en måde, så kvaliteten i patientbehandlingen fastholdes.

Forligspartierne er enige om, at hospitalerne skal give Regionsrådet indsigt i arbejdet med at reducere udgifterne. Det kan fx ske gennem dialog med Hospitalsudvalget og andre relevante politiske udvalg.

Medarbejderne er fundamentet og forudsætningen for, at Region Midtjylland kan fastholde og udvikle et effektivt og omstillingsparat sundhedsvæsen, der kan levere de rette ydelser til

borgerne. Forligspartierne er optaget af, at regionen har gode arbejdspladser. Det kræver en løbende dialog på den enkelte arbejdsplads at sikre dette, ligesom der ledelsesmæssigt skal være fokus på kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere.

Forligspartierne er enige om, at de besparelser, der skal finansiere prioriteringerne i budgettet, ligeledes skal besluttes af forligskredsen. Forligspartierne forpligter sig på den baggrund til at realisere de nødvendige besparelser for at finansiere prioriteringerne i budget 2024 ved at udmønte besparelser fra Politisk Sparekatalog 2024 på regionsrådsmødet d. 20. december 2023. Forligspartierne er ligeledes enige om, at eventuelle ændringer i anlægsprojekter relateret til besparelserne skal besluttes af forligskredsen.

For at sikre et godt samspil mellem intentionerne i budgetforliget og udmøntningen af de kommende finanslovsmidler til fx kræftområdet og Psykiatrien er forligspartierne desuden enige om, at det er forligskredsen, der drøfter udmøntningen af de kommende midler fra finanslov 2024.

Beskrivelser af temaer og besparelser i Politisk Sparekatalog 2024

I det følgende beskrives de temaer, som forligspartierne er enige om skal behandles under Politisk Sparekatalog 2024. Der er ikke tale om udtømmende beskrivelser men elementer, der som minimum skal undersøges, og en beskrivelse af retningen for arbejdet samt væsentlige elementer herunder. Der kan i det videre arbejde indgå konkrete forslag, der ikke berøres her.

Under temaerne er forventningerne til de mulige besparelser angivet og beskrevet. Det er væsentligt at bemærke, at det er forskelligt, hvor lang tid det kan forventes at tage at opnå besparelserne, og at der ikke kan forventes fuld effekt i 2024.

Tema 1: Servicereduktion og stordriftsfordele

Forligspartierne vil afsøge mulighederne for at tilpasse serviceniveauet til den økonomi, regionen har til rådighed. Der vil være fokus på reduktioner og en nedgang i aktiviteten, da besparelserne ved at sammenlægge funktioner med uændret aktivitet er begrænsede, og da presset på investeringsplanen medfører meget begrænset mulighed for at tilvejebringe fysisk kapacitet til sammenlægninger. Forligspartierne er bevidste om, at nogle af besparelserne vil medføre øget ventetid, og at nogle patienter får længere afstand til udredning og behandling.

Reduktion i kapacitet og service på fertilitetsområdet

Regionen har to fertilitetsklinikker: Ved Regionshospitalet Skive og ved Regionshospitalet Horsens. Forligspartierne er enige om at foretage en kapacitets- og servicereduktion på fertilitetsområdet. Det foreslås, at der udarbejdes et forslag til en besparelse i størrelsesordenen 5-10 mio. kr. Forligspartierne noterer sig samtidig, at der med finansloven for 2024 afsættes 45 mio. kr. årligt på landsplan fra 2024-2027 inden for fertilitetsområdet. Såfremt udmøntningen af regionens andel af midlerne indebærer en udvidelse af tilbuddet, vil Region Midtjylland tilpasse sig dette.

Besparelse på arbejdsmedicin - etablering af én fælles ledelse

Der er i Region Midtjylland to arbejdsmedicinske klinikker på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup. De arbejdsmedicinske klinikker har som hovedformål at udrede arbejdsrelaterede sygdomme såsom stress og fysiske og psykiske belastninger. Derudover har klinikkerne en stor forskningsaktivitet og opgaver i forhold til lægeattester. Forligspartierne er enige om, at besparelsen findes ved at etablere én fælles

ledelse for de to arbejdsmedicinske klinikker, og den resterende del af besparelsen findes på afdelingernes driftsbudget. Besparelsen forventes at forringe det tilbud, der udbydes i dag. Det vurderes, at der kan realiseres en årlig driftsbesparelse på 1-2 mio. kr.

Etablering af én fælles ledelse for de klinisk fysiologiske/nuklearmedicinske funktioner

I lighed med radiologi er klinisk fysiologi og nuklearmedicin et diagnostisk speciale, dog uden akutfunktion. Inden for klinisk fysiologi udføres eksempelvis måling af blodtryk ved mistanke om kredsløbssygdom, lungefunktionsmålinger og elektrokardiogram. Inden for det nuklearmedicinske område anvendes små doser radioaktivt sporstof til at vurdere tumorprocesser eller funktionen af organer, væv eller knogler, f.eks. ved PET CT-skanninger.

Funktionerne er placeret på henholdsvis Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital. Forligspartierne er enige om, at der etableres en fælles ledelse af de klinisk fysiologiske/nuklearmedicinske funktioner på de nuværende matrikler. Samlingen af ledelsen på tværs af matrikler forventes at medføre en ensretning, tilpasning og optimering af driften. En ændret fordeling af de nuklearmedicinske tilbud vil kunne indebære, at patienterne får større afstand til udredning og behandling. Det vurderes, at der kan realiseres en årlig driftsbesparelse på 5-10 mio. kr.

Regionshospitalet Silkeborg

Forligspartierne lægger vægt på, at Regionshospitalet Silkeborg fortsat er en vigtig del af den midtjyske hospitalstruktur. Forligspartierne ser perspektiver for hospitalet i at arbejde med stærke regionale faglige profiler, stordriftsfordele og effektiv aktivitet, hjemtrækning fra privathospitaler på det kirurgiske og det radiologiske område samt andre måder at samarbejde om arbejdskraften på hospitalerne imellem. Dette kombineret med, at Universitetsklinikkerne fortsætter deres vigtige arbejde på hospitalet.

Silkeborg skal fortsat være førende inden for innovation, og hospitalet skal fortsat være et attraktivt uddannelsessted.

Diagnostisk Center (DC) skal fortsat have fokus på innovative patientforløb og fortsat udvikling af sammedagsudredning og -behandling. Forligspartierne ønsker, at DC fremover skal have en stærk regional profil på udvalgte ambulante områder. Der kunne være bæredygtige faglige perspektiver i et Bevægeapparatcenter som en bærende søjle i Silkeborg. Der skal ske en konkret belysning af mulige profiler, inden de kan fastlægges. Radiologien fastholdes, men som ren elektiv funktion. Dette har perspektiver i forhold til en mere effektiv aktivitet og med mulighed for hjemtrækning fra privathospitaler.

Regionshospitalet Silkeborgs høje faglige niveau og erfaring med effektive ortopædkirurgiske patientforløb skal fortsat udvikles. Forligspartierne er enige om, at Center for Planlagt Kirurgi (CPK) skal have særlige regionale profilområder som f.eks. kunne være knæ, hofter, ryg, skuldre, øjne og idræt. De konkrete områder skal afklares nærmere. Der skal planlægges med stordrift og effektivitet i operationsaktiviteten, og CPK skal fremover have som fokus at hjemtage patienter fra privathospitaler. Region Midtjylland forventer i løbet af 2023 at sende ortopædkirurgiske patienter på privathospitaler for i omegnen af 90-100 mio. kr. Forligspartierne ønsker en vurdering af, hvor stor en andel, der fremadrettet kan behandles på Regionshospitalet Silkeborg. Disse ambitioner indebærer også, at der skal ses på mulighederne ved andre måder at samarbejde om arbejdskraften på hospitalerne imellem.

Forligspartierne er i forlængelse heraf enige om, at DC skal omdannes til en medicinsk dagklinik, som har åben i dagstid på hverdage, og at de medicinske senge i forlængelse heraf flyttes til regionens andre hospitaler. Der skal ikke længere modtages visiterede akutte medicinske patienter, og Akutklinikken er udelukkende åben i det tidsrum, lægevagten er åben.

Partierne er også enige om, at CPK ændres til et sengeafsnit med op til 5-døgnsåbning på hverdage. CPK's arbejde hen mod en stadig større andel operationer som samedagsoperationer fortsættes. De intensive senge, herunder NISA-sengene, flyttes til anden placering i regionen.

Forligspartierne ønsker, at de mere specifikke aktiviteter i DC og CPK, samt de nærmere konsekvenser heraf, belyses i den kommende tid. Bl.a. skal der ses nærmere på konkret placering af de medicinske senge og de intensive senge, herunder NISA-senge. Der skal også ses nærmere på perspektiverne i hjemtrækning af aktivitet fra privathospitaler og på andre måder at samarbejde om arbejdskraften hospitalerne imellem.

Et foreløbigt skøn viser et besparelspotentiale på cirka 25-40 mio. kr. Besparelspotentialet skal belyses nærmere og vil bl.a. afhænge af de konkrete besparelser knyttet til den konkrete placering og antal af de medicinske og de intensive senge, herunder NISA-senge, samt flytning af uddannelsesstillinger og ambulans aktivitet i DC og hjemtrækning fra privathospitaler.

Det vurderes, at der samlet for forslagene i dette tema kan realiseres en årlig driftsbesparelse på 36-62 mio. kr.

Tema 2: Beredskaber, herunder det akutte

Reduktion af antallet af akutlægebiler

Antallet af akutlægebiler i Region Midtjylland er historisk betinget bl.a. med udgangspunkt i den tidligere struktur i amterne og akutplanen fra 2007. Den præhospitale indsats har dog gennemgået en massiv udvikling siden den nuværende struktur med 10 akutlægebiler blev fastlagt. I de seneste år er ambulancepersonalets kompetencer ift. at foretage sundhedsfaglige vurderinger og behandling højnet betydeligt, senest med en længere uddannelse med mere sundhedsfaglig tyngde. Det er i Region Midtjylland desuden besluttet, at 40 % af ambulancepersonalet er paramedicineruddannet i 2030.

Forligspartierne er derfor enige om at reducere antallet af akutlægebiler i Region Midtjylland med fire biler. Fremover er der akutlægebiler i byer med akuthospitaler samt i Holstebro. Det forventes, at der ved lukningen af fire akutlægebiler kan opnås en samlet besparelse på 30-35 mio. kr. årligt. De fire biler er valgt på baggrund af bilernes aktivitet, mulighederne for udnyttelse af tilgængelige ressourcer præhospitalt og på anæstesiologiske afdelinger, samt hvor andre beredskaber, herunder akutlægehelikopteren, har bedst mulighed for at dække de konkrete akutlægebilers områder.

Forligspartierne er opmærksomme på, at lukningen af fire akutlægebiler vil betyde, at nogle patienter kommer til at vente i længere tid, før de bliver set af en speciallæge samt have konsekvenser for øvrige ikke-akutte opgaver, der løses af akutlægebilerne.

Forenklet model for akutklinikker

Etablering af akutklinikkerne i Region Midtjylland blev i 2007 begrundet med et ønske om at sikre et tilbud til borgere med lettere sygdom eller skade, med henblik på at undgå unødigt lang transporttid til behandling. Denne ambition blev i 2010 overhalet af en aftale mellem Region Midtjylland og de praktiserende lægers organisation, der betød, at behandling af akutte småskader fremover skal varetages hos egen læge i almindelig dagtid, og hos lægevagten i vagttiden. Tilbuddet i akutklinikkerne i dagtid på hverdage blev dermed i al væsentlighed overflødiggjort. I 2020 udkom Sundhedsstyrelsen med nye anbefalinger for den akutte sundhedsindsats, der også peger mod en reorganisering af akutklinikkerne.

Forligspartierne er derfor enige om, at der fremadrettet arbejdes med en forenklet model for akutklinik, der alene har til formål at sikre tilbud til vurdering og behandling ved akut opstået og forværret sygdom og skade, der ikke kræver behandling på et sygehus, men som heller ikke kan afvente behandling næste hverdag i almen praksis, sygehusambulatorium m.v.

Akutklinikkerne vil med udgangspunkt i ovenstående fremadrettet være åbne i overensstemmelse med den nyligt indgående lægevagtsaftale.

Dette indebærer, at akutklinikker bliver åbne på følgende måde¹⁾:

	Hverdage	Weekender mv
Silkeborg	16-23	08-23
Holstebro	16-23	08-23
Skive	16-22	08-22
Grenaa	16-22	08-22
Ringkøbing	16-22	08-22
Lemvig	16-22	08-22

1) Åbningstid i Silkeborg og Holstebro til kl. 23 i henhold til lægevagtsaftalen

Der skal i den forbindelse også ses på mulighederne for at optimere åbningstiderne for optagelse af røntgen og blodprøver i sundhedshusene i forhold til den konkrete efterspørgsel.

Da der er lav aktivitet i akutklinikkerne i dagtid, fordi behandling af skader foregår i almen praksis, vil kun få patienter blive påvirket af forslaget. Enkelte patienter vil dog få længere transport, fordi de i forbindelse med opfølgning på røntgen skal til nærmeste akuthospital.

Det forventes, at der ved en forenklet model med åbningstider svarende til lægevagtens kan opnås en samlet besparelse i størrelsesordenen 5-6 mio. kr. årligt.

Afdækning af potentiale ved samling af speciallægevagter og tekniske vagtfunktioner

Forligspartierne er enige om, at det skal afdækkes nærmere, hvor der er mulighed for samle tekniske vagtfunktioner og vagter for speciallæger om aftenen og natten med henblik på at udnytte potentialet ved funktioner, der kan samles ved hjælp af tekniske løsninger eller på grund af sjældent fremmøde. Det kunne f.eks. være en udvidelse af Den Fælles Beskriverenhed for radiologi, så enheden dækker regionshospitalerne om natten, eller inden for eksempelvis de medicinske specialer og/eller psykiatrien.

Det forventes, at der kan spares 1-2 mio. kr. ved at samle eksisterende vagtberedskaber på tværs af matrikler.

Det vurderes, at der samlet for forslagene i dette tema kan realiseres en årlig driftsbesparelse på 36 - 43 mio. kr.

Tema 3: Digitalisering

Med udgangspunkt i digitaliseringsstrategien og på baggrund af en kritisk gennemgang af Region Midtjyllands IT-systemer forventer forligspartierne, at der varigt vil kunne reduceres i udgifterne til licenser og vedligeholdelsesudgifter med 10 mio. kr. ved at lukke en række IT-systemer. IT-systemerne vil blive lukket ud fra princippet om at undgå to systemer til den samme opgave, og ved at lukke systemer, hvor en lukning ikke vil få væsentlige konsekvenser for klinikken, driften eller for patienterne.

Idet der er begrænsninger på, hvor hurtigt systemer kan lukkes, forventes det, at reduktionen af udgifterne vil have en stigende profil i de kommende år. Såfremt potentialet ved at lukke systemer viser sig lavere end 10 mio. kr. i 2024, er forligspartierne derfor indforståede med, at den resterende del af besparelsen vil ske ved nedjustering af midler til udviklings- og driftsprojekter på digitaliseringsområdet.

Forligspartierne ønsker herudover, at styringen af IT-projekter optimeres i de kommende år. Det vurderes, at en mere fokuseret prioritering af IT-systemer kan bidrage til at skabe mere værdi for patienter og medarbejdere, der bliver investeret i IT-systemer på både drift- og anlæg.

Det vurderes, at der samlet for forslagene i dette tema kan realiseres en årlig driftsbesparelse på 10 mio. kr.

Tema 4: Administrative besparelser

I Økonomaftalen for 2024 er der aftalt, at der skal gennemføres administrative besparelser. Forligspartierne konstaterer, at i forbindelse med den administrative besparelse, er der aftalt et flerårigt samarbejdsprogram mellem staten og regionerne, der skal fokusere på regelforenkling, for at understøtte enklere rammer for opgaveløsningen i regionerne.

Forligspartierne er enige om, at besparelsen skal gennemføres således, at det tilstræbes i videst muligt omfang, at besparelserne ikke påvirker borgere og patienter eller medførere, at opgaveløsningen blot flyttes til andre enheder. Forligspartierne ønsker også fremadrettet agile administrationer, som er afgørende for at understøtte ledelse, klinisk drift og politisk beslutningsproces. Det må dog forventes, at det nuværende administrative serviceniveau ikke kan opretholdes.

For besparelsen på sundhed skal det undersøges, med hjælp fra Danske Regioner, om der kan findes besparelser på administrationen hos eksterne samarbejdspartnere, således at kontingentet fra regionerne kan sænkes. Det er indtil videre opgjort fra Danske Regioner til 7 mio. kr. for Region Midtjylland og 1,5 mio. kr. vedr. Danish Life Science Cluster, i alt 8,5 mio. kr.

Forligspartierne ønsker herudover, at det skal undersøges, om der kan ske en reduktion eller effektivisering af de opgaver, som de administrative støttefunktioner udfører, herunder om der kan opnås besparelser ved strukturelle ændringer regionalt eller tværregionalt, harmoniseringer eller om der er områder, hvor der er mulighed for at sænke ambitionsniveauet. Indfasning af denne type af besparelser må forventes at ske gradvist over en længere periode, dog vil nogle muligvis kunne realiseres med effekt i 2024.

Det undersøges ligeledes, om arbejdsgange ved aktindsigter og politiske spørgsmål kan ensrettes og forenkles.

Den del af besparelsen, der herefter ikke er konkretiseret, fordeles med 50 % af besparelsen til hospitalerne og 50 % til centrale stabe og servicefunktioner.

For Region Midtjylland er besparelsen på 60,2 mio. kr. på sundhed og 4,6 mio. kr. på Regional Udvikling.

Forligspartierne er enige om, at Regional Udvikling igangsætter en intern proces for, hvordan de kan opnå deres andel af den administrative besparelse på 4,6 mio. kr.

Tema 5: Reduktion af fælles puljer

Forligspartierne er enige om, at der skal ske en kritisk gennemgang af de centrale fælleskonti og puljer med henblik på at vurdere behovet for de enkelte fælleskonti og puljer, eller om ambitionsniveauet kan sænkes på nogle områder herunder.

Forligspartierne ønsker, at der findes spareforslag for 45 – 55 mio. kr. inden for temaet. Af hensyn til periodiseringen vil forslagene ikke have fuld effekt i 2024, således at det fulde sparepotentiale først kan opnås i 2025.

Tema 6: Optimering og effektiv anvendelse af bygninger

Region Midtjylland råder over ca. 1,3 mio. m² bygninger, der skal vedligeholdes både indvendigt og udvendigt. Samtidig er der løbende driftsudgifter i form af husleje-/ejendomsudgifter, renovation, el, vand og varme. Forligspartierne ønsker, at der arbejdes for en mere effektiv udnyttelse af vores bygningsarealer for dermed at kunne reducere og samle regionens bygningsmasse.

Ny indretning af kontorarbejdspladser (i regionshuse og hospitalsadministrationer)

I Region Midtjylland har der de seneste år i lighed med resten af samfundet været en udvikling hen imod, at de ansatte tilbringer færre timer ved deres skrivebord. I stedet foregår mere arbejde i andre rammer, mobilt eller derhjemme. Det er hjulpet på vej af den bedre IT-understøttelse, der er etableret i forhold til at arbejde væk fra den regionale arbejdsplads. Forligspartierne godkender, at der igangsættes en forandringsproces, der samtidig skal gøre det muligt at reducere det samlede arealforbrug til kontorarbejdspladser.

Færre enheder

Region Midtjylland ejer eller lejer sig ind i tilsammen ca. 350 ejendomme spredt på tværs af regionens geografi. Den samlede udgift alene til eksterne lejemaal vurderes at nærme sig ca. 100 mio. kr. om året. Forligspartierne ønsker, at ejendomsporteføljen, både lejede og ejede lokaler, gennemgås med henblik på at belyse muligheder for at samle aktiviteter og dermed reducere udgifter til bygningsdrift og -leje.

Analyse af sengebehov

I foråret 2023 er der udarbejdet en analyse af det forventede fremtidige sengebehov i regionen baseret på forskellige scenarier for demografi, antal udskrivninger og liggetid. Når man sammenholder det forventede sengebehov med regionens reelle fysiske sengekapaцитet, tyder scenarierne på, at der er et tiltagende overskud af fysiske sengepladser i regionen, og at

overskuddet fordeler sig på samtlige hospitalsenheder, men i varierende grad. Dette betyder, at der ikke er kapacitetsmæssigt behov for at etablere yderligere somatiske sengestuer. Forligspartierne ønsker, at der skal arbejdes på at udnytte den fysiske sengekapalet bedre ved at samle regionens sengemasse på færre kvadratmeter og dermed spare bygningsmæssige drifts- og vedligeholdelsesudgifter samt anlægsudgifter til nybyggeri.

Bygninger og drift, opgavefællesskaber

Den tekniske drift af regionens hospitaler og øvrige bygninger håndteres lokalt på den enkelte enhed under hensyntagen til regionens samlede Ejendomsstrategi, med koordinering og erfaringsudveksling på tværs. Forligspartierne ønsker, at der skal arbejdes for at nedbringe omfanget af eksterne service-/abonnementsaftaler med henblik på, at opgaverne fremad varetages internt i forpligtende opgavefællesskaber på tværs af hospitalerne. Ligeledes skal der arbejdes med at afsøge potentialet ved fælles udbud på de service- og driftsopgaver, der fortsat skal købes eksternt.

Flådestyring

Region Midtjylland råder over mere end 550 registrerede køretøjer. Størstedelen af tjeneste-køretøjerne administreres og erhverves på nuværende tidspunkt lokalt af den enhed, der har behov for køretøjet. Forligspartierne ønsker, at potentialet ved en samlet flådestyring af regionens køretøjer afsøges med henblik på både at opnå en udbudsgevinst ved samlede indkøbsaftaler og en optimeringsgevinst ved at øge udnyttelsen og dermed muliggøre nedbringelse af det samlede antal af køretøjer.

Samlet vurderes et besparelspotentiale ved forslagene under dette tema på 10-20 mio. kr.

Tema 7: Udbud af opgaver

Forligspartierne ønsker at få afdækket funktioner, der enten kan udbydes eller hjemtages. For at kunne udbyde en serviceopgave kræves et modent marked, samt at opgaven er velbeskrevet. Idet beskrivelser og gennemførelse af udbud af serviceopgaver er langvarige processer, forventes det, at serviceopgaver, der udbydes, tidligst vil have delvis økonomisk effekt fra 2025. Det tilkendegives samtidig, at Region Midtjylland selv har mulighed for at byde på den/de opgaver, der sættes i udbud. Udbud skal foregå efter de normale procedurer og retningslinjer for offentlige udbud, herunder skal de forventede procesomkostninger og risici samt potentielle gevinster beskrives som led i grundlaget for beslutning om at gå i udbud/hjemtagning.

Forligspartierne er enige om, at der blandt andet ses på konkurrenceudsættelse af de opgaver, som MidtTransport i dag udfører. Herudover ønsker forligspartierne også, at øvrige relevante områder, herunder køkkener og kantiner, bliver afdækket.

Forligspartierne er enige om, at der også kan være områder, hvor en serviceopgave med fordel kan hjemtages. Det skal afdækkes, hvilke områder, der har eller vil få en volumen, der gør det hensigtsmæssigt at hjemtage den. Det skal afdækkes om regionen med fordel kan samle servicebudgettet for medicoteknisk udstyr på tværs af hospitaler samt hjemtage dele af serviceopgaverne.

En forudsætning for, at Region Midtjylland skal hjemtage opgaver fra det private marked skal være, om regionen har personale, der kan varetage opgaven, eller om det vil være muligt at rekruttere kvalificeret personale.

En stadig større del af patienterne vil i fremtiden skulle mestre sin sygdom i eget hjem. Dette betyder, at der i fremtiden vil være et øget behov for at kunne monitorere forbruget af forbrugsvarer og udstyr til anvendelse i hjemmet. Forligspartierne er enige om, at der skal ske en ensretning af procedurer for håndtering af præparater og udstyr på patientgrupper med henblik på én indgang for patienterne, skabe overblik og styring. I forlængelse heraf vil der blive arbejdet med mulighed for etablering af et bestillings- og bevillingssystem, hvormed man kan sikre og optimere rekvirering fra hjemmepatienter.

Et bud på besparelser ved udbud og hjemtagning er et sted mellem 5 og 10 %. Det vurderes, at der vil kunne opnås en samlet besparelse på 10-20 mio. kr., men tidligst med fuld effekt i 2026.

2. Sundhedsområdet

2.1 Prioriteringer i budget 2024

I budget 2024 er der et økonomisk råderum som følge af økonomiaftale 2024 og genberegning af bloktilskudskriterierne på 265,3 mio. kr. Hertil kommer budgettilpasninger og økonomivurderinger på 351,7 mio. kr. I 1. behandlingen af budget 2024 indgår desuden nødvendige prioriteringer på i alt 89,1 mio. kr.

Budgettilpasninger og økonomivurderinger samt nødvendige prioriteringer er vist i nedenstående tabel 1. Prioriteringerne på i alt 440,8 mio. kr. er uddybet i materialet til 1. behandlingen af budget 2024.

Tabel 1. Budgettilpasninger og økonomivurderinger samt nødvendige prioriteringer i budget 2024

Mio. kr.	Budget 2024
Praksisområdet	191,0
Tilskudsmedicin	155,0
Hospitalsmedicin	36,0
Respiratorpatienter	-15,0
Leasing	15,0
Samhandel	25,0
Dansk Center for partikelterapi	5,0
Lægelige uddannelser	15,5
Tidligere beslutninger	-48,8
Mindre budget- og bevillingsændringer	-2,9
Cyber- og informationssikkerhed	10,9
PL-rul Fællesudgifter og -indtægter 2023	-35,0
Finansiering af sensorbaserede glukosemålere til diabetespatienter	6,0
Udvidelse af plasmaferesetapninger i Region Midtjylland	8,4
Ny lægevagtsaftale	13,7
Oprettelse af Region Midtjyllands akutte natordning	16,5
Microsoft Office 365	20,0
Finansiering af DPD-test på Aarhus Universitetshospital	1,6
Nationalt Center for Overvægt	0,7
Differentieret Livmoderhalskræftscreening	1,2
Afledte driftsudgifter til IT sfa. kommende Investeringsplan 2024-2032	4,3
Driftspulje til transformation	10,0
Finansiering af TVÆRSPOR	3,0
Fællesudbud på laboratorieområdet	3,7
Prioriteringer i 1. behandlingen af budget 2024	440,8

Med 1. behandlingen af budget 2024 er der således allerede foretaget en lang række prioriteringer, hvor der bl.a. sikres midler til fx opdrift på praksisområdet, medicin og samhandelsområdet, ligesom der prioriteres varige midler til tidligere beslutninger herunder AVT behandling til hørehæmmede børn, ny lægevagtsaftale og hjemmetest for Klamydia og Gonorrhé.

Region Midtjylland har med økonomiaftalen for 2024 modtaget 143,1 mio. kr. som en del af regeringens akutplan. Det forudsættes i budget 2024, at disse midler anvendes til den fortsatte normalisering af ventelister opbygget som følge af COVID-19 og sygeplejestejken.

2.2 Politiske prioriteringer i budgetforliget for 2024

Råderummet fra økonomiaftalen og prioriteringerne i 1. behandlingen af budget 2024 efterlader en budgetmanko på 175,5 mio. kr. Budgetmankoen samt prioriteringerne i budgetforliget vil skulle finansieres ved udmøntning af besparelser på regionsrådsmødet d. 20. december 2023.

Forligspartierne prioriterer følgende i budgetforliget for 2024.

Tabel 2. Oversigt over politiske prioriteringer i budgetforliget for 2024

Mio. kr.	Budget 2024
Pulje til kapacitetsopbygning	25,0
Robustgørelse af psykiatrien	20,0
Økonomisk hjælp til Regionshospitalet Gødstrup	40,0
Uddannelse af almen medicinere med udgangspunkt i Regionshospitalet Gødstrup	0,0
Patientkontoret	0,0
Lægedækning Gudenå Hospice	0,2
Politisk prioriteringspulje til uforudsete udgifter	60,7
Udskydelse af udvidelse af plasmaferesetapninger i Region Midtjylland	-8,4
Politiske prioriteringer i budgetforlig 2024 i alt	137,5
Budgetmanko fra 1. behandlingen af budget 2024	175,5
Velfærdsmidler fra finanslov 2024	-76,0
Besparelser til udmøntning på regionsrådsmødet d. 20 december 2023	237,0

Pulje til kapacitetsopbygning

Kapaciteten til at håndtere kritisk sygdom herunder kræft er under pres, bl.a. på grund af aktivitetsefterslæb efter COVID samt udfordringer med at skaffe tilstrækkeligt personale til at tilvejebringe den nødvendige kapacitet. Forligspartierne afsætter 25,0 mio. kr. til en pulje, der skal have til formål at styrke kapaciteten på en række særligt udfordrede områder, der afdækkes gennem regionsrådets 7 punkts plan.

Regeringen har præsenteret Kræftplan V, hvor der prioriteres 300,0 mio. kr. til kræftområdet i 2024. Den endelige udmøntning er endnu ikke aftalt, men forligspartierne er enige om, at såfremt der indgår midler, der ikke er målrettet specifikke initiativer, skal disse anvendes til øget kapacitet generelt på kræftområdet. Forligspartierne ønsker endvidere at have et øget fokus på senfølgeområdet.

Robustgørelse af psykiatrien

I de seneste år har regionsrådet løbende prioriteret midler til psykiatrien, og ved konstitueringen efter regionsrådsvalget i 2021 forpligtede regionsrådet sig på at løfte psykiatrien yderligere. Forligspartierne anerkender, at Psykiatrien står over for væsentlige økonomiske udfordringer. Samtidig ses en stigning i antallet af patienter, og Psykiatrien oplever i lighed med det øvrige

sundhedsvæsen stadig større udfordringer med at fastholde og rekruttere det nødvendige personale. På den baggrund ønsker forligspartierne at prioritere 20,0 mio. kr. til Psykiatrien fra 2024 og frem.

Midlerne prioriteres til at afhjælpe de mest kritiske udfordringer i psykiatrien ud fra en helhedsorienteret tilgang med det hele menneske i centrum. Det drejer sig om at styrke sengekapaciteten for de sværest syge og om at styrke kapaciteten til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor tilgangen af patienter er markant.

I Finanslov 2024 er forventningen, at der prioriteres midler til det psykiatriske område, men rammerne og den konkrete fordeling mellem regioner og kommuner er endnu uafklaret. Forligspartierne er enige om, at eventuelle midler fra Finanslov 2024 til psykiatrien, der ikke er øremærket til specifikke formål, anvendes inden for psykiatrien med udgangspunkt i Region Midtjyllands kommende Psykiatriplan.

Det er samtidig forligspartiernes vurdering, at penge ikke i sig selv løser udfordringerne med det stigende antal patienter og udfordringerne med at rekruttere og fastholde det nødvendige personale til Psykiatrien. Forligspartierne forpligter derfor Psykiatrien til at arbejde med optimering via blandt andet tværfaglighed og ledelsesmæssigt fokus på fastholdelse, så der kan udredes og behandles flere patienter samtidig med, at der sikres en høj kvalitet.

Som en del af budget 2024 er psykiatriens budgetrammer, udover ovenstående, udvidet med 26,0 mio. kr. til udbygning af kliniske kvalitetsdatabaser, regionalt dobbeltdiagnosetilbud og nye længerevarende pladser i den regionale psykiatri.

Økonomisk hjælp til Regionshospitalet Gødstrup

Regionshospitalet Gødstrup er udfordret af, at hospitalet endnu ikke er i en normal og stabil drift efter ibrugtagningen af hospitalsmatriklen i Gødstrup. Hospitalet er bl.a. udfordret på personalesituationen, hvilket medfører store udgifter til FEA, vikarer og overarbejde.

Forligspartierne er enige om, at et velfungerende hospital i den vestlige del af regionen er en forudsætning for både driften af det samlede sundhedsvæsen i Region Midtjylland og for at sikre den geografiske balance i regionen.

I budget 2021 blev der givet en varig hjælp til Aarhus Universitetshospital i forlængelse af deres indflytning og ibrugtagning af kvalitetsfondsprojektet i Skejby. Forligspartierne ønsker, at Regionshospitalet Gødstrup skal have en tilsvarende compensation målt i forhold til den økonomiske ramme for kvalitetsfondsprojekterne. På den baggrund er forligspartierne enige om at prioritere et varigt driftstilskud på 30,0 mio. kr. til Regionshospitalet Gødstrup. Hertil prioriteres et engangstilskud på 10 mio. kr. i 2024 og en reduktion af gældsafbetalingen i 2025 på 10 mio. kr. Samlet set prioriteres således 40 mio. kr. til Regionshospitalet Gødstrup i 2024 og 2025 og 30 mio. kr. fra 2026 og frem.

Uddannelse af almen medicinere med udgangspunkt i Regionshospitalet Gødstrup

Forligspartierne har med bekymring noteret sig de voksende udfordringer med at sikre læger til almen praksis i den vestlige del af regionen. Borgernes adgang til praktiserende læge har stor betydning for lighed og ulighed i sundhed.

Unge lægers valg af arbejds- og bosætningssted er påvirket af, hvor deres uddannelse finder sted. Region Midtjylland ønsker på den baggrund at række ud til Aarhus Universitet, praktiserende læger, Videreuddannelsesregion Nord og kommuner i området med henblik på at afdække muligheder for at sikre flere praktiserende læger i den vestlige del af regionen via særlig tilrettelagt uddannelse af lægestuderende og efterfølgende speciallægeuddannelse i almen medicinere med udgangspunkt i Regionshospitalet Gødstrup.

Der efterspørges et konkret beslutningsoplæg inden sommeren 2024 inkluderende overvejelser om uddannelsens tilrettelæggelse, fysiske uddannelsesrammer og muligheder for bolig under uddannelsens gennemførelse.

Patientkontoret

Patientkontoret hjælper regionens borgere med bl.a. vejledning og omvisitering. Kontorets aktivitet er fortsat stigende, og det presser svartiderne i ferieperioder o.l. Samtidig begrænser det Patientkontorets muligheder for at bistå regionens hospitaler med undervisning, hjælp og vejledning mv.

Forligspartierne ønsker at holde fokus på Patientkontorets svartider. På den baggrund ønskes der på regionsrådsmødet d. 20. december 2023 en status vedrørende svartiderne i Patientkontoret.

Lægedækning Gudenå Hospice

Regionshospitalet Horsens betjener Gudenå Hospice med lægedækning. Der er afsat midler svarende til ca. 0,7 lægestilling, hvilket er mindre end de øvrige hospicer, som hospitalerne i Region Midtjylland yder lægedækning til. Midlerne dækker bl.a. læge- og sekretærbistand. Med den nuværende bevilling er der lægelig fremmøde 2 til 3 dage ugentlig. På dage, hvor der ikke er lægelig fremmøde, kan patienter kun modtages, hvis de har fået optaget journal ved en enhed for lindrende behandling. Med tilførsel af midler til hospitalet, svarende til udgiften til en fuldtidsstilling, vil det være muligt at øge det lægelige fremmøde. Dermed kan hospice modtage nogle patienter tidligere og mindske ventelisten. Forligspartierne er enige om at prioritere 0,3 mio. kr. til Regionshospitalet Horsens, hvoraf 0,1 mio. kr. finansieres via indtægter fra øget kommunal finansiering.

Politisk prioriteringspulje til uforudsete udgifter

Forligspartierne ønsker at sikre en robust økonomi fremadrettet. På den baggrund prioriteres en politisk prioriteringspulje. Puljen kan anvendes til uforudsete udgifter. Hvis udgifterne til fx medicin eller praksisområdet, som det har været tilfældet i 2023, stiger mere end forudsat i 2024, vil puljen kunne anvendes til at imødegå et evt. merforbrug.

En række af spareforslagene fra Politisk Sparekatalog 2024 vil skulle implementeres i løbet af året. Mange af disse vil ikke realisere det fulde besparelspotentiale i det første år, idet der vil være en indfasningsperiode. Midlerne fra den politiske prioriteringspulje kan i 2024 ligeledes medvirke til at finansiere indfasningen af besparelserne.

Udskydelse af udvidelse af plasmaferesetapninger i Region Midtjylland

I 1. behandlingen af budget 2024 er der prioriteret 8,4 mio. kr. til udvidelse af plasmaferesetapninger i Region Midtjylland. Forligspartierne er enige om at udvidelsen udskydes til 2025. På den baggrund frigøres 8,4 mio. kr. til prioritering i budgetforliget i 2024.

Velfærdsmidler fra finanslov 2024

Regeringen har d. 31. august 2023 fremlagt forslag til finanslov 2024. I forslaget indgår 1,0 mia. kr. til velfærd, der fordeles med 650,0 mio. kr. til kommunerne og 350,0 mio. kr. til regionerne. Regions Midtjyllands andel af de 350,0 mio. kr. er på 76,0 mio. kr. Det er forventningen, at der vil være tale om et generelt løft til sundhedsområdet, og at regionsrådet derfor frit kan prioritere midlerne inden for sundhedsområdet. Såfremt det senere viser sig, at midlerne målrettes specifikke initiativer, kan der være behov for at revurdere prioriteringen ved at reducere den politiske prioriteringspulje.

Specialtandplejen

Forligspartierne ønsker at flytte specialtandplejen i Viborg til Regionshospitalet Silkeborg. Samtidig skal mest muligt af den øvrige specialtandpleje samles i Silkeborg.

Uddannelse af personale

Forligspartierne ønsker, at udbud af efteruddannelse i Region Midtjylland skal bidrage direkte til formelle kompetencer og ser derfor frem til konkretisering af muligheder, hvor der både tages hensyn til kvalitet og økonomi.

3. Anlæg

Sammen med budget 2024 godkender regionsrådet Investeringsplan 2024-2032. Investeringsplanen rummer regionens egne rammer for nye byggerier, renoveringer, it og medicotekniske investeringer.

Region Midtjyllands Investeringsplan skal medvirke til at sikre effektiv drift, god patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Selv om kvalitetsfondsprojekterne i Region Midtjylland nærmer sig deres afslutning, er der fortsat væsentlige behov for investeringer i bygningsmasse, medicoteknisk udstyr og digitalisering i Region Midtjylland.

3.1 Økonomiske forudsætninger

I økonomiaftalen for 2024 blev anlægsrammerne for regionerne fastlagt for både 2024 og 2025. Der er tale om nogle betydelige stigninger i anlægsrammerne i forhold til det lave niveau, der blev fastlagt i økonomiaftalen for 2023. For Region Midtjylland er der tale om en stigning i anlægsrammen på 91,6 mio. kr. i 2024 og 175,0 mio. kr. i 2025, når man sammenligner med anlægsrammen i 2023.

Det er en forudsætning i Investeringsplan 2024-2032, at anlægsrammen i årene 2026-2032 forbliver på samme niveau som i 2025.

I de foregående års budgetlægning har regionsrådet i konkrete situationer valgt at håndtere eventuelle udsving i anlægsrammen via leasingoptag/-afdrag. Forligspartierne er dog enige om, at dette princip fraviges i Investeringsplan 2024. Dette skal ses i sammenhæng med det nuværende pres på anlægsbudgettet, den kraftige inflation over den seneste periode samt øget behov på en række uforudsete områder.

Konkret betyder det, at forligspartierne er enige om, at den øgede økonomiske ramme for investeringsplanen, der er aftalt i Økonomiaftalen for 2024 og 2025, tilgår fuldt ud til anlægsrammen for de to budgetår 2024 og 2025.

Selv om der samlet set er balance i økonomien i hele investeringsplanens periode, er der ubalancer i nogle budgetoverslagsår. Forligspartierne er derfor indforståede med, at det kan blive nødvendigt at foretage omprioriteringer eller om nødvendigt foretage leasingoptag i forbindelse med vedtagelse af de kommende års investeringsplaner for at opnå budgetbalance og samtidigt realisere projekterne i investeringsplanen i den periodiserede takt. På samme måde er forligspartierne indforståede med, at såfremt der i perioden 2026-2032 sker en stigning eller et fald i anlægsrammen, vil det betyde, at der skal foretages justeringer i den foreslåede Investeringsplan.

Forligspartierne er derudover enige om, at de afsatte beløb til de respektive projekter i investeringsplanen skal overholdes. Dette er en forudsætning for, at de prioriterede projekter kan gennemføres inden for investeringsplanens økonomi.

3.2 Udvalgte prioriteringer i investeringsplan 2024 – 2032

Forligspartierne prioriterer med denne investeringsplan midler til en række væsentlige og store projekter. For at skabe rum til disse prioriteringer har forligspartierne samtidig valgt, at nogle andre projekter ikke længere skal prioriteres.

Forligspartierne er indstillede på, at de projekter, der ikke længere prioriteres i Investeringsplan 2024-2032, kan prioriteres senere, når der kommer midler fra regeringens sundhedsfond, hvis projekterne fortsat vurderes relevante.

I de nedenstående afsnit vil der blive redegjort for nogle af de prioriteringer, som forligspartierne har foretaget i forbindelse med Investeringsplan 2024-2032.

Regionshospitalet Randers: Operationsstuer, intensivafdeling, fødeafsnit, børneafdeling og neonatalafdeling

Forligspartierne er enige om at afsætte 832,0 mio. kr. til etablering af nye operationsstuer og et ny perioperativt afsnit, til en ny intensivafdeling samt til nye fødestuer, ny børneafdeling og til et nyt neonatalafsnit. Byggeriet opføres som en ny samlet bygning.

Forligspartierne er ligeledes enige i, at der er behov for at få opført et nyt sengeafsnit til erstatning af nuværende medicinske sengestuer i bygning 2 (1955-bygningen). Det har dog ikke været muligt at finde økonomi til etablering af op til 66 senge i et nyt bygningsafsnit. Forligspartierne vil søge om økonomiske midler fra den "sundhedsfond", der er anført i SVM-regeringens grundlag.

Ny retspsykiatrisk sengeafdeling, Aarhus

Der opføres 16 nye retspsykiatriske pladser i tilknytning til den eksisterende psykiatri i Aarhus. Projektet indeholder også udvidelse af kontor- og mødefaciliteter til Psykiatrien. Projektet opføres som et OPP-projekt og finansieres af økonomiske midler fra den statslige psykiatripulje. Der er opnået deponeringsfritagelse til byggeriet.

Ny Psykiatri i Viborg

Der afsættes 655,0 mio. kr. til opførelse af en ny psykiatri i Viborg. En mindre del er allerede bevilget til projektet.

Ny Psykiatri i Viborg placeres i Søndersøparken umiddelbart syd for den eksisterende psykiatribygning i Viborg. Byggeriet ligger naturskønt ved Søndersø og ved somatikken. Der etableres attraktive og tidssvarende forhold for patienter og medarbejdere.

Byggeriet dimensioneres til 96 sengepladser og erstatter retspsykiatrien og den almene hospitalspsykiatri i Viborg.

Udvidelse af parkeringshuset ved Regionshospitalet Viborg

Forligspartierne ønsker, at mulighederne for at udvide parkeringshuset ved Regionshospitalet Viborg undersøges. Samtidig ønsker forligspartierne, at der skal arbejdes med at indføre betalingsparkering, der kan indgå i finansieringen af parkeringshusets udvidelse. Heri skal det blandt andet undersøges, om der kan laves en aftale med en privat leverandør med henblik på varetagelsen af betalingsparkeringen. Forud for dette afdækkes det konkrete behov.

Ny logistik i Viborg

Der afsættes 40,0 mio. kr. til etablering af en ny logistikfunktion på Regionshospitalet Viborg. Denne skal håndtere vasketøj og affald. Funktionen placeres på "trekantsgrunden", og logistikfunktionen skal både betjene Regionshospitalet Viborg og Psykiatrien i Viborg

Renovering og udvidelse af brystklinikken i Viborg

For at sikre bedre forhold for patienterne og sikre en bedre sammenhæng i den kliniske indsats, afsættes der 17,0 mio. kr. til både at renovere og til at foretage en mindre udvidelse af brystklinikken på Regionshospitalet Viborg.

Regionshospitalet Silkeborg

Forligspartierne er enige om, at der skal afsættes midler til, at der kan ske en hurtig og effektiv omstilling af driften på Regionshospitalet Silkeborg.

Der afsættes 53 mio. kr. i investeringsplan 2024-2032, ligesom forligspartierne er indstillede på, at de 25 mio. kr., der i Budget 2021 og 2022 blev prioriteret til Gavlbyggeriet, også vil kunne anvendes til omstillingen.

For at sikre plads til den nye psykiatri i Viborg, er der behov for at få flyttet Specialtandplejen fra den nuværende placering i Søndersøparken. Forligspartierne ønsker undersøgt, hvordan den afsatte anlægsramme på 78 mio. kr. bedst understøtter de fremtidige funktioner, herunder specialtandplejen, på Regionshospitalet Silkeborg.

Ny sterilcentral, Regionshospitalet Horsens

Forligspartierne er enige om at afsætte 130,0 mio. kr. til en ny sterilcentral i Horsens. Den nuværende sterilcentral er teknisk udfordret, og der kan være fare for nedbrud. En ny sterilcentral i Horsens opføres som et nyt byggeri i nærhed af operationsafsnittet.

For forligspartierne er det væsentligt, at der sikres et beredskab, hvis et midlertidigt nedbrud måtte opstå. Derfor er der lagt en plan for, hvordan man kan sikre sig opretholdelse af operationsaktivitet, hvis der måtte opstå nedbrud.

Øget opmærksomhed på bæredygtighed

Forligspartierne ønsker, at der sikres mindre engangsbrug og mere flergangsbrug i forbindelse med kliniske indsatser på hospitalerne. Derfor afsætter forligspartierne en økonomisk ramme på 45,0 mio. kr. til håndtering af de kapacitetsudfordringer, der måtte opstå, når flergangsbrug af udstyr betyder, at der skal et øget flow i sterilcentralerne. Den ny sterilcentral i Horsens tager højde for denne kapacitetsforøgelse.

Forligspartierne ønsker en analyse af sterilcentralkapaciteten med henblik på at medvirke til at indfri regionens bæredygtighedsstrategi.

Desuden er forligspartierne enige om at sikre, at affaldshåndteringen på hospitalerne kan sikre, at der bliver en forbedret og forøget sortering af affald. Genbrug af affald fra hospitalerne skal via denne sortering øges yderligere, så den lovbestemte kildesortering i et antal fraktioner kan blive øget.

Der afsættes derfor en samlet økonomisk ramme på 44,5 mio. kr. til udmøntning af affaldsplanen.

Helipad på taget af Regionshospitalet Viborg

I konstitueringsaftalen aftalte aftalepartierne, at der skulle findes midler til etablering af en helipad. Der afsættes derfor 27 mio. kr. til etablering af en helipad.

Denne placeres på toppen af akutbygningen på Regionshospitalet Viborg. Med en ny helipad lettes adgangen til hospitalet med lægehelikopterne.

Fødeområdet

Der blev i budgetaftalen for 2022 prioriteret 50,0 mio. kr. til flere fødestuer på Aarhus Universitetshospital.

Forligspartierne er dog enige om, at det skal afdækkes, hvilken samlet konkret fødestuekapacitet der vil være behov for i regionen frem mod 2040. Derfor er parterne enige om, at det frem mod budget 2025 afdækkes, hvad der måtte være det konkrete behov for flere fødestuer, og dermed at en evt. udvidelse af dimensioneringen afklares og i givet fald finansieres inden for den afsatte anlægsramme.

IT og Medicoteknik

Forligspartierne er enige i at øge den økonomiske ramme til medicoteknisk udstyr og til IT/digitalisering med samlet 85,0 mio. kr. årligt.

Puljen fordeles i 2024 med 76,2 mio. kr. til IT til finansiering af nationale og tværregionale projekter samt til transformationsprojekter. Desuden afsættes der i 2024 8,8 mio. kr. til det medicotekniske område.

Ved Budget 2025 vil det blive afklaret, hvordan puljen skal fordeles i de efterfølgende år.

Konsolidering vedrørende nedbrud

Forligspartierne er opmærksomme på, at der er stort pres på anlægsbudgettet. Da prioriteringen derfor løbende er skarp, har parterne ønsket at styrke puljen til nedbrud, så der løbende er mulighed for at sikre opretholdelse af driften, hvis der opstår situationer, hvor der er behov for hurtigt at løse bygningsmæssige eller tekniske udfordringer.

4. Socialområdet

Region Midtjyllands otte specialområder tilbyder kommunerne ydelser til børn, unge og voksne borgere med meget forskellige handicap og med et særligt fokus på højt specialiserede ydelser

til målgrupper med de mest sjældne og komplekse handicap. De regionale specialområder løser i dag nogle af de sværeste og fagligt mest krævende opgaver for kommunerne på det mest specialiserede socialområde.

Regionsrådet forventes at godkende en visions- og udviklingsplan for det regionale socialområde ultimo 2023. Visions- og udviklingsplanen vil give retning for udviklingen af Socialområdet de kommende år med afsæt i politisk prioriterede indsatser. Socialområdet vil med afsæt i Visions- og udviklingsplanen arbejde fokuseret med den enkelte borgers behov og udviklingsmuligheder samt understøtte, at borgeren kan udleve sine ønsker, håb og drømme.

Forligspartierne ønsker, at socialområdet fortsætter sit fokus på styrket borger- og pårørendeinddragelse og arbejder videre med at udvikle og implementere initiativer, såsom borgertilfredshedsundersøgelser, der sikrer et vedvarende fokus på borgerens trivsel og udvikling, samt sikrer læring fra borgeres og pårørendes oplevelser med den socialfaglige indsats.

Forligspartierne finder, at det regionale socialområde skal arbejde med lighed i sundhed og have et vedvarende fokus på at sikre borgernes trivsel, fysiske og mentale sundhed. Det skal ske ud fra en generel helhedsorienteret tilgang med det hele menneske i centrum for det daglige arbejde på socialområdet.

Forligspartierne ønsker desuden, at Region Midtjylland skal udvikle og styrke sin position som en attraktiv samarbejdspartner for kommunerne. Det regionale socialområde skal være kendetegnet ved at levere økonomisk effektive ydelser af høj faglig kvalitet og til stadighed målrette leverandøropgaven til aktuelle behov og udviklingstendenser inden for det specialiserede socialområde.

Specialområdernes muligheder for at fortsat varetage opgaverne på det højt specialiserede socialområde professionelt og levere ydelser af høj kvalitet er grundlæggende afhængig af specialområdernes ledere og medarbejdere. Netop mangel på faguddannet personale er en stigende udfordring på socialområdet. Forligspartierne finder derfor, at fastholdelse og rekruttering af dygtige og motiverede ledere og medarbejdere vil være et helt centralt indsatsområde for Socialområdet i de kommende år. Dette skal ske ved at sikre trivsel, et godt arbejdsmiljø og mulighed for personlig og faglig udvikling, herunder kompetencegivende uddannelse, blandt medarbejderne på socialområdet. Et stærkt fokus på ledelsesudvikling på socialområdet vil være et bærende element af dette arbejde.

Forligspartierne finder det tilsvarende centralt at fastholde fokus på udvikling og anvendelse af den vidensbaserede praksis på socialområdet og prioritering af udbredelsen af de gode resultater og indsatser som led i en løbende forbedring af den faglige kvalitet i den borgerrettede indsats. Det regionale socialområde skal ligeledes arbejde på at fastholde, udbygge og videreudvikle de faglige specialmiljøer ude i specialområderne. Dette fokus på at sikre fagligt stærke specialområder indebærer også, at der skal arbejdes med mulighederne for en løbende udvikling af de sociale tilbuds bygningsmæssige rammer med afsæt i målgruppernes konkrete behov og udfordringer.

Forligspartierne lægger afslutningsvist vægt på, at bæredygtighed integreres som et væsentligt og gennemgående hensyn i driften og udviklingen af det regionale socialområde. Socialområdet

skal arbejde med at udvikle innovative og bæredygtige løsninger, der tilgodeser nogle af de klimamæssige, økonomiske og sociale udfordringer, som samfundet står over for de kommende år. Herunder også målrettet arbejde med udvikling og afprøvning af nye velfærdsteknologiske løsninger på socialområdet.

5. Regional Udvikling

Anbefalinger fra regionalpolitiske fora

Forligspartierne er enige om, at regionen har stor interesse i at medvirke til realiseringen af de anbefalinger, der i forbindelse med revisionen af den regionale udviklingsstrategi udarbejdes i 2023 af regionalpolitiske fora vedr. unge udenfor, biodiversitetskriser, mobilitet og arbejdskraft. Og at der til realisering af disse initiativer afsættes midler inden for rammen til regionale udviklingsaktiviteter, konkret i forbindelse med udmøntningen af projekt- og uddannelsespuljen. De regionalpolitiske fora er sammensat af repræsentanter fra region, kommuner, vidensinstitutioner, erhvervsliv, organisationer og civilsamfund.

Kollektiv trafik

Der er på området for kollektiv trafik løbende prioriteret og ændret i serviceniveauet for at skabe balance i den daglige drift. Samtidigt blev midler, der var afsat til at fremme den grønne omstilling af området, omprioriteret i 2022 for at reducere driftsudfordringerne på området.

Regionsrådet vedtog i 2022 et balancekatalog for at skabe økonomisk balance på området. Kataloget implementeres med fuld virkning i 2024. De aktuelle økonomiske nøgletal for pris- og passagerudviklingen i 2023 viser, at udviklingen for de regionale ruter er mere positiv sammenlignet med 2022. Passagerudviklingen på de regionale ruter har udviklet sig i en positiv retning, og ligeledes har prisstigninger på billetter medvirket til at lette presset på regionens bestillerbidrag i 2024.

Forligspartierne er enige om, at der skal udarbejdes en økonomisk plan for området for de kommende år med henblik på fortsat at udvikle og transformere den kollektive trafik.

Jordforurening

Forligspartierne vil aktivt arbejde for at sikre, at de nødvendige midler til Høfde 42 oprensningen bliver udmøntet på finansloven snarest muligt, således at der ikke sker yderligere forsinkelse af oprensningsprojektet, jf. aftaleteksten for Finanslov 2023, hvoraf det fremgår at "..aftalepartierne noterer sig, at regeringen og de af aftalepartierne, der indgår i Aftale om etablering af en grøn fond, vil foreslå, at en eventuel fordyrelse af oprensningen af generationsforureningen på Høfde 42 finansieres i de førstkommende år, når det grønne råderum udmøntes".

Koncern bæredygtighed og sundhedsinnovation

Det nyoprettede kontor "Koncern bæredygtighed og sundhedsinnovation" skal understøtte koncernen i den transformation, der er lagt op til i bæredygtighedsstrategien, der har store ambitioner for den grønne omstilling.

Forligspartierne er enige om, at bæredygtighed og sundhedsinnovation er to stærke drivere til at skabe den forandring, og med mulige synergier. Derfor er det også afgørende, at indsatserne dels fastholdes men også udvikles til mere forpligtende indsatser og samarbejder på tværs af hele Region Midtjylland.

Kultur og sundhed

Forligspartierne er enige om, at der i 2024 afsættes 2,0 mio. kr. til det tværregionale samarbejde om kultur som sundhedsfremme. Ønsket er at opbygge en god infrastruktur, kompetencer og netværk mellem de midtjyske kultur- og sundhedsaktører, herunder regionens hospitaler.

Indsatsen finansieres af tilbageløbsmidler fra projekter eller anden finansiering inden for Regional Udvikling.

Viborg, den 5. september 2023

På vegne af partierne:

Socialdemokratiet	
Radikale Venstre	
Det Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	
Kristendemokraterne	
Dansk Folkeparti	
Psykiatri-listen	
Venstre	