

Viborg, 15. september 2008

Aftale om budget 2009 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Dansk Folkeparti, Venstre, og Gunhild Husum (uden for partierne) er der indgået aftale om budget 2009 for Region Midtjylland, jf. nedenfor.

0. Indledning

Budgettet 2009 er udarbejdet på baggrund af de forudsætninger, der ligger til grund for aftalen om regionernes økonomi for 2009, som blev indgået den 15. juni 2008 mellem Danske Regioner og regeringen. For de regionale sociale institutioner er budgetgrundlaget den rammeaftale, som er behandlet i kontaktudvalget den 25. august 2008. Det kommunale grundbidrag til henholdsvis Sundhedsområdet og Regional Udvikling er uændret i forhold til 2008.

Forligspartierne konstaterer, at der både på Sundhedsområdet og Regional Udvikling er et meget betydeligt økonomisk pres. På Sundhedsområdet skal der via besparelser, dæmpning af udgiftspres eller via anden finansiering findes 1.096 mio. kr. udover den i økonomiaftalen aftalte realvækst på 388 mio. kr. for at skaffe balance i økonomien for 2009.

Det er noteret, at Regeringens Finansieringsudvalg gennemfører en analyse og vurdering af bloktilskudskriterierne i 2009. Region Midtjylland retter henvendelse til Velfærdsministeriet med henblik på en hurtig og tilbundsående undersøgelse af kriterierne for bloktilskudsfordelingen. Det er væsentligt, at der kommer en hurtig afklaring. Endvidere opfordres Danske Regioner til at kontakte regeringen med henblik på at sikre det nødvendige økonomiske fundament for den kollektive trafik.

Indholdsfortegnelse

1	Sundhedsområdet	3
1.1	Driftsbudget 2009	3
1.2	Det somatiske område	5
1.2.1	Spareforslagene	5
1.2.2	Udmøntning af realvækstramme	9
1.2.3	Nødvendige styringsmæssige tiltag	9
1.3	Behandlingspsykiatrien	10
2	Anlægsbudget 2009	12
3	Regional Udvikling	14
4	Socialområdet	15
5	Administration	15
5.1	Rammebesparelse	15
5.2	Reduktion af HR-puljer	16
6	Optagelse af lån og kassebeholdning	16
7	Øvrige punkter	17
7.1	Energi- og miljøpulje	17
7.2	Afbureaukratisering	17
7.3	Nedsættelse af udvalg	17
7.4	God ledelse i sundhedsvæsenet	18
7.5	Kontaktpersonordning	19
	Underskriftblad	20
Bilag 1	Finansiering af udeladte besparelser i budget 2009 og 2010	21
Bilag 2	Nedsættelser af arbejdsgrupper til udredning af en række af spareforslagene, der går på tværs af matrikler	24
Bilag 3	Generaliserbare besparelsesforslag	25
Bilag 4	Spareforslag der frafaldes og skal findes på anden måde	26
Bilag 5	Etablering af Miljø- og energipulje	27
Bilag 6	Kommissorium for midlertidigt udvalg til belysning af effekt og Nytteværdi af nye dyre lægemidler	32
Bilag 7	Oversigt over udvalgsstruktur 2009	33

1. Sundhedsområdet

1.0 Finansiering

Bloktilskuddet udgør 78 % af regionernes indtægtsgrundlag. Den samlede bloktilskudspulje er på 74,5 mia. kr. Fordelingen af bloktilskuddet mellem regioner er meget følsom overfor små ændringer i de statistiske fordelingskriterier. En ændring på 0,1 % af det samlede bloktilskud vil svare til ca. 75 mio. kr.

Det konstateres, at Region Midtjylland i 2009 får 860 kr. mindre end landsgennemsnittet pr. indbygger. Blev bloktilskuddet alene fordelt efter befolkningen, ville det tilføre Region Midtjylland ca. 1 mia. kr.

Det understreges, at Region Midtjylland har en lidt yngre befolkning og derfor alt andet lige har mindre behov for sundhedsydelser. Herudover kan der være socio-økonomiske kriterier, der kan betinge højere udgifter til f.eks. psykiatrien.

Med den nuværende bloktilskudsfordeling skal Region Midtjylland være mere effektive eller have mindre behov for sundhedsydelser svarende til 6 % mindre end landsgennemsnittet målt pr. indbygger.

Region Midtjyllands samlede produktionsværdi målt pr. indbygger i 2007 svarer til 98,6 % af landsgennemsnittet. Det betyder, at regionens borgere får 1,4 % færre sundhedsydelser pr. indbygger end landsgennemsnittet.

Målt på hele sundhedsbudgettet er den samlede produktivitet i Region Midtjylland ca. 2 % højere end landsgennemsnittet.

Forholdet mellem bloktilskuddet på den ene side og den målte produktionsværdi og produktivitet på den anden side giver en aktuel finansieringsmanko på ca. 2,6 % (= 6 - 1,4 - 2). Der er på sundhedsområdet en række områder, hvor det ikke er muligt for regionen at styre efter højere produktivitet. Dette gælder navnlig det præhospitale område og primær sundhed. Herudover har Region Midtjylland ad flere omgange gennemført væsentlige besparelser, som har haft et samlet sigte på at øge effektiviteten. Hvis borgerne i Region Midtjylland skal have samme adgang til sundhedsydelser som i andre regioner, er der risiko for, at finansieringsmankoen bliver større.

Det må formodes, at produktivitetsforskellene mellem regioner over tid nærmer sig hinanden. I den nuværende bloktilskudsfordeling bliver Region Midtjylland ramt af, at produktiviteten i 2003, som har været udgangspunktet for de nuværende fordelingskriterier, har været særlig høj i de amter, der i dag udgør Region Midtjylland.

Region Midtjylland vil arbejde for en bloktilskudsfordeling, der sikrer, at alle regioner forudsat samme effektive drift har ens muligheder for at yde borgerne den samme service.

1.1 Driftsbudget 2009

Sundhedsområdet har gennem de seneste år fået tilført midler til nedbringelse af ventetider samt til en øget indsats på kræft- og hjerteområdet. Herudover har behandlingspsykiatrien via satspuljer fået tilført ekstra midler til blandt andet udrednings- og behandlingsretten i børne- og ungepsykiatrien.

Økonomaftalen mellem Danske Regioner og regeringen for 2009 forudsætter et væsentlig mere afdæmpet leje for aktivitetsudviklingen, muligheder for kvalitetsudvikling og nye be-

handlinger. Herudover forudsætter aftalen, at regionerne kan rammestyre udgifter. Til hjælp herfor suspenderes det udvidede frie sygehusvalg i perioden frem til 1. juli 2009.

Økonomaftalen for 2009 giver Region Midtjylland en realvækst på 388 mio. kr. fra korrigeret budget 2008 til budget 2009.

Ud over denne realvækst er udgiftspresset i 2009 opgjort til 1.096 mio. kr. I økonomaftalen er der mellem regionerne og regeringen udtrykt enighed om, at regionens udgifter i 2009 både i budgetterne og i regnskaberne ligger inden for rammerne af aftalen.

Derfor anmodede Forretningsudvalget ved behandlingen af budgetrammerne for 2009 om, at der udarbejdes forslag til besparelser i 2009 på somatiske hospitaler på 420 mio. kr., 30 mio. kr. til behandlingspsykiatrien, 15 mio. kr. til administrationen og 50 mio. kr. til fælles puljer på det somatiske område samtidig med, at der gennemføres en kraftig opbremsning af udgiftsvæksten i 2009 svarende til 580 mio. kr.

Det offentlige sundhedsvæsen har en overordnet forpligtelse til at prioritere hurtig behandling af akut og livstruende sygdom. De omstillings- og spareforslag, der gennemføres i 2009, vil fuldt ud leve op til denne prioritering.

Regionsrådet har fået forelagt forslag til omstillinger og besparelser med henblik på at nå dette mål. Regionsrådet anerkender og respekterer det store arbejde, der ligger til grund for det udarbejdede spare- og omstillingskatalog. Medarbejdere og ledere har loyalt indenfor de politisk udstukne rammer beskrevet mulighederne for at gennemføre reelle besparelser.

Det må samtidig konstateres, at en fuld udmøntning af de over 400 forslag til besparelser, som er beskrevet på de somatiske hospitaler og i behandlingspsykiatrien, vil indebære sundhedspolitiske uacceptable konsekvenser.

Forligspartierne er enige om, at en række forslag til besparelser ikke gennemføres svarende til 135 mio. kr. fordelt med 126 mio. kr. til det somatiske område og 5 mio. kr. til behandlingspsykiatrien. Herudover afsættes 4 mio. kr. til projekter, der fremmer bedre ledelse og forbedrede arbejdsgange.

Den finansieringsmanko, der opstår herved, lukkes på følgende måde:

- Fra og med 2009 oprettes en årlig bruttoramme på 130 mio. kr. til indgåelse af leasingaftaler til finansiering af driftsmidler på over 100.000 kr. For at sikre et stabilt finansieringsgrundlag i 2010 øges bruttorammen midlertidigt til 140 mio. kr. i 2010. Det skønnes, at regionens rådighedsbeløb derved kan øges med 120 mio. kr. i 2009 og 2010. Rådighedsbeløbet reduceres årligt i takt med, at leasinggælden stiger, og der dermed er stigende leasingydelse til rente og afdrag.
- Psykiatriområdet tildes en ekstra besparelse på 5 mio. kr. årligt. Den ekstra besparelse medfører, at psykiatriplanen gennemføres i en langsommere takt, jf. afsnit 1.3 om behandlingspsykiatrien.
- Personalepuljer reduceres med 5 mio. kr. årligt. Puljerne er nærmere beskrevet i afsnit 4 om administration.
- Der udarbejdes en konkret plan for nedlukning af Regionshospitalerne i Odder og Brædstrup. Der forventes en besparelse på 5 mio. kr. fra og med 2010.

Finansieringen er nærmere beskrevet i bilag 1.

Forligspartierne forventer, at henvendelsen til regeringen og de øvrige initiativer, herunder den forstærkede indsats vedrørende ledelse og arbejdsgange, vil forbedre Region Midtjyllands samlede økonomi, så leasingfinansiering kan undlades fra 2010.

1.2 Det somatiske område

I arbejdet med at finde en økonomisk løsning for 2009 er det en generel forudsætning, at den politiske aftale om akutplan for Region Midtjylland overholdes, herunder de pejlemærker for fremtidens hospitalsstruktur, der indgår i akutplanen.

Tilsvarende er budgetaftalen i overensstemmelse med de intentioner, der fremgår af det udkast til hospitalsplan, der har været til høring. Der er enighed om, at hospitalsplanen nu færdiggøres i overensstemmelse med budgetaftalen.

Grundlaget for den samlede udmøntning for det somatiske sundhedsområde er givet i materialet til Regionsrådets budgetseminar, der fandt sted den 5. september 2008. Det betyder blandt andet:

- At de i alt 412 spareforslag fra hospitalerne i princippet realiseres, med mindre de udgår jævnfør budgetaftalen.
- At den tilgængelige realvækstramme udmøntes til dækning af budgetproblemet i 2008, og nye svært afviselige tiltag i 2009 udmøntes som beskrevet.
- At de allerede tiltrådte DUT-reguleringer udmøntes på budgetansvarsområder.

I forhold til tidligere år vil den markante vægt på økonomisk overholdelse, frem for vægt på det samlede aktivitetsniveau, betyde en væsentlig opbremsning i de aktivitetsmæssige muligheder. Udover den rent økonomiske opbremsning og opbremsning i aktiviteten er det ligeledes nødvendigt at tage ad notam, at vilkårene for at sikre en rimelig ibrugtagning af nye dyre medicinske præparater og nye behandlingsmetoder er svækket i 2009.

En anden konkret udfordring for 2008 og årene fremover bliver at sikre behandling af patienter med akutte behov, herunder at leve op til indførelsen af pakkeforløb for hjerte- og kræftpatienter. Med de givne betingelser skal der omprioriteres behandlingskapacitet fra andre sygdomsgrupper til kræftbehandlingen.

Forligspartierne ser med beklagelse på, at dette forventeligt vil medføre betydeligt stigende ventelister.

1.2.1 Spareforslagene

I arbejdet med spareforslagene er det søgt at tilvejebringe en balance mellem fortsat at sikre høj produktivitet på de midtjyske hospitaler samtidig med, at kapaciteten og servicen berøres så lidt som muligt. Det er dog ikke muligt at gennemføre så væsentlige besparelser, uden det får mærkbare konsekvenser.

Spareplanen indebærer betydelige reduktioner, både for den stationære og ambulante kapacitet. Forligspartierne finder det derfor nødvendigt at presse økonomien til det yderste, gennemføre så mange produktivitetstiltag som muligt, gennemføre strukturtilpasninger i et meget hastigt og indgribende omfang og gennemføre servicereduktioner i et stort omfang for at søge at opretholde behandlingskapacitet og sikre højt specialiserede funktioner.

Akutplanens intentioner om en fortsat omlægning fra stationær til ambulante behandling opretholdes. I dette arbejde ønsker Regionsrådet erfaringerne fra Friklinikken i Brædstrup udbredt til andre dagkirurgiske enheder.

Samtidig afsættes der på nogle hospitalsområder ressourcer til at udbygge den ambulante medicinske kapacitet.

På Århus Universitetshospital vil en fuld gennemførelse af forslagene på nogle områder kunne medføre, at højt specialiserede funktioner ikke længere kan varetages på et tilstrækkeligt højt fagligt niveau. Derfor ønsker Regionsrådet endvidere, at de forslag, der reelt undergraver grundlaget for højt specialiserede funktioner, ikke gennemføres. Der vil dog fortsat på begge hospitaler være behov for en ganske betydelig økonomisk omstilling som bidrag til samlet budgetoverholdelse i Region Midtjylland.

Konkret betyder det, at forligspartierne ønsker at friholde følgende konkrete emner fra det samlede sparekatalog: (af bilag 4 fremgår, hvilke spareforslag, der i konsekvens heraf **ikke** gennemføres)

Århus Universitetshospital, Skejby:

1. Besparelser på børneafdelingens højt specialiserede funktioner	4,1 mio. kr.
2. Opretholdelse/styrkelse af intensiv kapacitet	2,0 mio. kr.
3. Opretholdelse af kapaciteten på hjertemedicin	2,5 mio. kr.
4. Opretholdelse af den planlagte udvidelse på urinvejskirurgien	1,5 mio. kr.
5. Opretholde højt specialiserede funktioner på tværgående afdelinger	1,5 mio. kr.
6. Opretholde avanceret varicekirurgi	0,8 mio. kr.
7. Strategisk udbygning af højt specialiserede funktioner	6,0 mio. kr.
8. Hospitalet gennemfører alternative besparelser i stedet for nedlæggelsen af abortfunktionen. Samtidig opretholdes den urogynækologiske funktion.	

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus:

1. Opretholde aktivitet indenfor plastikkirurgi/kæbekirurgi m.v. Samling af funktionen for hele regionen	3,0 mio. kr.
2. Analfysiologi funktionen opretholdes	7,8 mio. kr.
3. Dagkirurgi opretholdes (krav om 5% aktivitetsstigning)	13,1 mio. kr.
4. Personalereduktioner i onkologisk afdeling gennemføres ikke	1,5 mio. kr.
5. Udbygning af medicinsk ambulans kapacitet som kompensation for lukning af senge	5,0 mio. kr.
6. Omstilling på ortopædkirurgi – aktivitet opretholdes	17,0 mio. kr.
7. Besparelse på forebyggende vedligehold reduceres	1,0 mio. kr.
8. Center for Voldtægtsofre – besparelse udgår	0,6 mio. kr.
9. Arbejdsmedicin – reducerer kapacitetsreduktion s.f.a. hjemtagning	1,2 mio. kr.
10. Søvnnapø: Opretholdelse af aktivitet svarende til 1,5 mio. kr.	1,5 mio. kr.
11. Audiologibetjening af Grenaa og Silkeborg opretholdes gennem interne omprioriteringer	0,0 mio. kr.

Hospitalsenheden Vest:

1. Urologi – kapacitet opretholdes. Hjemtrækningsprojekt beskrives	2,4 mio. kr.
2. Ortopædkirurgi opretholder aktiviteten inklusiv dagkirurgien (krav om 5% aktivitetsstigning)	5,0 mio. kr.
3. Røntgenfunktion bevares i Lemvig og Tarm (begrænset åbningstid)	2,0 mio. kr.
4. Børneafdelingen – opretholde ambulante spor	1,5 mio. kr.
5. Arbejdsmedicin (delvis kompensation for reduktion i Skive)	2,0 mio. kr.

Regionshospitalet Viborg:

1. Den dagkirurgiske funktion opretholdes (krav om 5% aktivitetsstigning)	5,0 mio. kr.
2. Variceoperationer opretholdes (krav om 5% aktivitetsstigning)	1,0 mio. kr.
3. Børneambulatorium opretholdes	1,0 mio. kr.

- | | |
|--|--------------|
| 4. Det palliative team opretholdes uændret (0,5 mio. kr. findes via intern omprioritering) | 0,4 mio. kr. |
| 5. Søvnapnø: Opretholdelse af nuværende aktivitet | 1,0 mio. kr. |
| 6. Dermatologi: Opretholdelse af uændret aktivitet | 1,9 mio. kr. |

Regionshospitalet Silkeborg:

- | | |
|--|--------------|
| 1. Styrkelse af den ambulante funktion på det medicinske område som led i omlægningerne på det medicinske område | 3,0 mio. kr. |
| 2. Opretholde ortopædkirurgisk aktivitet | 2,0 mio. kr. |
| 3. Apopleksipatienter modtages fortsat i henhold til visitationsretningslinjerne | |

Regionshospitalet Horsens:

- | | |
|---|--------------|
| 1. Styrkelse af den ambulante medicinske funktion | 5,0 mio. kr. |
|---|--------------|

Regionshospitalet Randers:

- | | |
|--|--------------|
| 1. Opretholdelse af speciallægeambulatorier i Grenaa (åbningstid svarende til det afsatte beløb) (indtil videre ekskl. kardiologi) | 3,5 mio. kr. |
| 2. Opretholdelse af dagkirurgisk aktivitet (krav om 5% aktivitetsstigning) | 7,0 mio. kr. |

Temaer på tværs af hospitaler:

- | | |
|---|--------------|
| 1. Fertilitetsbehandling
Alle klinikker fortsætter. Hver klinik skal effektivisere og udbygge svarende til 2,8 mio. kr. (gennem produktivitetsforøgelse for 1,4 mio. kr. og øgede indtægter for 1,4 mio. kr.) | 2,2 mio. kr. |
| 2. Dagkirurgi
De dagkirurgiske funktioner i Grenaa og Ringkøbing opretholdes, idet hospitalerne udnytter kapaciteten primært til sikring af det lokale behov. Herudover udnyttes kapaciteten efter nærmere aftale i overensstemmelse med friklinikkprincipperne. | 3,0 mio. kr. |
| 3. Samarbejde med kommunerne m.v.
Der afsættes en pulje til at styrke samarbejdet med kommunerne og styrke udgående funktioner fra hospitalerne. Der påregnes udgifter til et særligt styrket samarbejde med Samsø kommune. Forligspartierne tager til efterretning, at der i samarbejde med Samsø kommune udarbejdes en handlingsplan til fremlæggelse i Regionsrådet ultimo 2008. Herudover drøftes mulighederne vedrørende Skanderborg Sundhedscenter med Skanderborg Kommune. | 8,0 mio. kr. |
| 4. Præhospital
På trods af den meget vanskelige økonomiske situation i Region Midtjylland er det afgørende vigtigt, at der i det fremadrettede arbejde i forbindelse med implementeringen af akutplanen skabes de nødvendige økonomiske betingelser for den fortsatte styrkelse af den præhospitale indsats. Der er afsat 15 mio. kr. i 2009. Der afsættes yderligere 15 mio. kr. fra 2010 til at forbedre den præhospitale indsats, jævnfør akutforliget. De ekstra midler skal findes som en del af budgetlægningen for 2010. Kommer der konkrete forslag udover de afsatte 15 mio. kr. i 2009, forelægges de til konkret beslutning i Regionsrådet. | |

I alt er sparekataloget reduceret med

127,0 mio. kr.

I forhold til de langsigtede perspektiver i akutplanen og den foreløbige hospitalsplan betyder ovenstående en hurtig igangsætning af følgende strukturelle tiltag:

- Den gennemføres en medicinerrokade mellem Skive, Viborg og Silkeborg, så de akutte funktioner samles. Der nedsættes en arbejdsgruppe til at udarbejde en konkret beskrivelse heraf, inklusiv visitationsretningslinier blandt andet for apopleksi. Det samlede forslag forelægges for Regionsrådet.
- Neurorehabiliteringen styrkes og samles i Skive, Lemvig og Hammel. Der etableres fælles visitation for regionens neurorehabiliteringsfunktioner. Tidsplan forelægges Regionsrådet.
- Center of Excellence i Silkeborg styrkes, i overensstemmelse med Akutforliget, gennem funktionsdeling med Viborg og regionens øvrige hospitaler.
- For Skive betyder det, at linierne i akutplanen føres ud i livet snarest, så der udover neurorehabilitering også er IVF-funktion i Skive. Der er fortsat laboratoriefunktioner svarende til lokale behov. Patologi flyttes snarest til akutenheden i Viborg.
- Sengekapaleteten i Odder og Brædstrup lukkes hurtigst muligt gennem et samarbejde mellem hospitalerne i Horsens, Århus og Silkeborg. Der foretages hurtigst muligt en udbygning i Horsens, således at hospitalet kan varetage funktionen, jævnfør hospitalsplanen. Der udarbejdes i sammenhæng hermed en plan for den til området hørende rehabilitering af bl.a. områdets apopleksipatienter. Den elektive aktivitet i Brædstrup integreres i Silkeborg, på baggrund af en konkret beslutning, når det er muligt. Den konkrete afvikling af Regionshospitalet Odder drøftes med Odder Kommune. Det samlede forslag drøftes i sammenhæng med en vurdering af investeringsomfang og salgssummen af Regionshospitalet Brædstrup. Muligheden for fortsat at leje lokaler i Regionshospitalet Brædstrup vurderes i sammenhæng hermed.
- Der laves en gennemgang af det arbejdsmedicinske område for blandt andet at vurdere mulighederne for en styrket ledelse, faglig arbejdsdeling og decentral betjening, herunder eventuelt filial i Skive. Gennemgangen forelægges Regionsrådet gennem Koordinationsudvalget.
- Der udarbejdes en beskrivelse af brugen af hotelsenge og dagsenge i regionen og de økonomiske konsekvenser heraf – herunder muligheden for at konvertere flere indlæggelser til sammedagsbehandling eller hotelindlæggelser.
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus fremlægger snarest en strategisk plan for Kirurgisk Center, der over en årrække kan fjerne centrets underskud og sikre de forventede produktivitetstigninger.
- Forligspartierne noterer sig, at der kommer et konkret udspil om et integreret samarbejde med Samsø Kommune medio december 2008.
- Forligspartierne forelægges en samlet plan for diætistområdet, så der sikres sammenhæng med de kommunale tilbud.
- Der foretages en evaluering af børneområdet, særligt med henblik på samarbejdet mellem Randers og Horsens, efter 2. kvartal 2009
- Den bygningsmæssige kapacitet skal udnyttes fuldt ud gennem en øget samling af kirurgien i Herning og en øget samling af ortopædkirurgien i Holstebro

I bilag 2 er samlet alle arbejdsgrupper, der i øvrigt igangsættes.

Endvidere findes der i det samlede sparemateriale konkrete forslag, som vurderes at være mulige yderligere besparesestiltag, hvorfor de forudsættes gennemført i hele regionen. Disse fire emner er nærmere gennemgået i bilag 3.

Endelig er der et mindre antal spareforslag, som ikke kan gennemføres. Disse spareforslag udgår, og de involverede hospitaler skal realisere den manglende besparelse på anden vis. De spareforslag, hvor der skal findes alternative besparelser, er samlet i bilag 4.

Det forudsættes, at der ikke ændres i serviceassistentbegrebet i Region Midtjylland.

Spareforslagene gennemføres herefter som beskrevet. Hospitalerne kan ændre på gennemførelsen af forslagene, men ændringer, der indebærer et ændret service- eller kapacitetsniveau eller ændringer i struktur, skal forelægges Regionsrådet.

Vedrørende spareforslagene for Primær Sundhed søges disse realiseret ud fra følgende prioriterede rækkefølge, med henblik på nedbringelse af det samlede udgiftsniveau med 10 mio. kr. i 2009:

- Rammeaftale om centrifugering
- Ophør af motion på recept
- Ophør af kiropraktorvagtordning
- Harmonisering af regler vedr. tillægsydelse
- Intensiveret fokus på opgaveglidning
- Tolkeområdet

1.2.2 Udmøntning af realvækstramme

I den samlede ramme til nye tiltag vil en meget stor del af råderummet gå til at afdække den allerede konstaterede ubalance i 2008.

- | | |
|--|----------------|
| • 2008 budgetudfordringer - i niveau 2009 | 797,5 mio. kr. |
| • Svært afviselige udgifter og nye tiltag 2009 | 339,6 mio. kr. |

Af udgifterne til svært afviselige merudgifter er de 150 mio. kr. afsat til sikring af en fortsat ibrugtagning af dyre medicinske præparater til sikring af udviklingen i nye behandlingsmetoder. Regionsrådet konstaterer dog samtidig, at budgettet på disse områder er under et betydeligt pres.

Desuden afsættes midler til den fortsatte efterlevelse af strålebehandlingsplanen og den force-rede plan for indførelse af mammografiscreening.

På kræftområdet er den fortsatte indførelse af pakkeforløb en stor udfordring for hospitalerne. Ligesom der igangsættes arbejde med indførelse af pakkeforløb på hjerteområdet.

For Primær Sundhed budgetteres på niveauet i økonomiaftalen, hvilket vurderes som værende skrøbeligt.

1.2.3 Nødvendige styringsmæssige tiltag

Forligspartierne er enige om, at der skal gennemføres en opbremsning af udgiftsvæksten i 2009. Dette søges realiseret ved:

Det samlede aktivitetsmæssige krav på 3,5% til regionerne gennemføres ved:

- At regionens hospitaler skal leve op til et gennemsnitligt effektiviseringskrav på 2,5 % (differentieres mellem hospitaler i forhold til nuværende produktivitet)
- At der afsættes en målrettet pulje på 150 mio. kr. til ny dyr medicin og nye behandlinger
- At der afsættes en målrettet pulje på 20 mio. kr. til brystkirurgisk aktivitet, afledt af mammografiscreeningsprogrammet.

Takststyringsmodellen for 2009 ændres således:

- At ved øget aktivitet er der ingen udbetaling til hospitalerne
- At ved mindreaktivitet tilbagebetales 50 % af DRG-værdien.
- At loftet sættes til 0 som følge af den generelle økonomiske situation.

Loftet over takstpuljen skal følges nøje. Der er betydelig risiko for, at patienter i større omfang end hidtil søger behandling i andre regioner ved brug af det frie sygehusvalg. Det er forudsat, at når suspensionen af det udvidede frie valg ophører den 1. juli 2009, vil regionen fortsat have mulighed for at rammestyre udgifterne på området svarende til udgiftsniveauet i 4. kvartal 2007 og 1. kvartal 2008.

Ny dyr medicin og nye behandlinger er under betydeligt pres. Erfaringerne fra de senere år viser, at der er behov for en meget kraftig opbremsning af udgifterne til ny dyr medicin og nye behandlinger. Kriterierne for ibrugtagning af ny dyr medicin og nye behandlingsformer skal genovervejes, således at Regionsrådet forelægges de konkrete medikamenter/metoder før ibrugtagning.

Der lægges vægt på, at indgåede aftaler med regeringen på kræftområdet overholdes, således at det sikres, at de mest syge prioriteres først. Forligspartierne konstaterer, at der kan være behov for yderligere omprioritering af behandlingsskapaciteten med henblik på at sikre den nødvendige behandling af kræftpatienter.

1.3 Behandlingspsykiatrien

Psykiatriplanen, som Regionsrådet vedtog den 16. april 2008, er grundlaget for den faglige og organisatoriske udvikling og omstilling af psykiatrien i Region Midtjylland. Psykiatriplanens visioner om øget faglig specialisering, mere robuste enheder ved behandlingen under indlæggelse, øget tilgængelighed til de ambulante behandlingstilbud samt sikre sammenhæng med de somatiske hospitaler og med fælles akutmodtagelser, skal fastholdes. Det er endvidere et sigte med psykiatriplanen, at der kan behandles flere patienter inden for den økonomiske ramme.

Forligspartierne er fortsat enige om, at det ikke med psykiatriplanen er et mål at nedlægge senge. Forligspartierne anerkender dog, at en driftsoptimering af sengekapaciteten kan medføre mindre udsving i antallet af sengepladser. Under hensyn til blandt andet det relativt høje antal af færdigbehandlede patienter i psykiatrien finder forligspartierne det forsvarligt, at der foretages en mindre reduktion i sengekapaciteten, idet man dog fortsat – jævnfør psykiatriplanforliget – vil følge belægningen på området. Sengekapaciteten vurderes igen i forbindelse med psykiatriplanredegørelsen i 2010.

Der gennemføres besparelser i psykiatrien på i alt 35 mio. kr. De gennemførte besparelser ændrer ikke visionerne i psykiatriplanen, men betyder, at de bliver realiseret i en langsommere takt.

Behandlingspsykiatrien har udarbejdet forslag til besparelser på netto 30 mio. kr. Ud over en rammebesparelse på 12 mio. kr. er der udarbejdet fem forslag til besparelser. Der gennemføres følgende af de stillede forslag:

Tal i mio. kr. Forslag:	Budget 2009
Rammebesparelse fordeles mellem driftsenheder i forhold til budgetandele.	12
Børn og Unge psykiatrien – forudsætning om stigning af henvisningsfrekvensen fra 0,8 % til 1,0 % reduceres til 0,95 %	5
Ændringen af aldersgrænsen mellem Børn og Unge psykiatrien og voksenpsykiatrien flytter en række sager mellem de to områder. For de sager, der flyttes til voksenpsykiatrien, tilbydes der samme indsats som i Voksenpsykiatri-	

en, herunder f.eks. OPUS.	4
Der oprettes ikke 6-12 senge i forbindelse med nedlæggelse af sengeafdeling i Silkeborg. Det forudsættes, at Århus Universitetshospital i Risskov varetager den stationære behandling fra Silkeborg-området, og at Horsens varetager den stationære behandling for Skanderborgområdet inden for rammerne af de nuværende sengeafdelinger.	12
Omlægning af psykiatriske funktioner i Viborg/Skive. Det forudsættes, at der i budget 2008 kan overføres et beløb på 10 mio. kr. til dækning af merudgifter i forbindelse med nedlukning af døgnhuse i Viborg og Skive i 2009.	3,5
Af de stillede forslag gennemføres i alt	36,5

Følgende to forslag ændres:

Tal i mio. kr. Forslag:	Forslag	Ændres til
Omstillingspulje til dækning af omkostninger, manglende realisering fra starten og afledte personalerettede initiativer i 2009 – Efter 2009 afsættes omstillingspuljen til gennemførelse af udbygningsforslag i henhold til psykiatriplanen. Det forudsættes, at der kan overføres 7 mio. kr. fra budget 2008 til dækning af engangsudgifter i 2009.	-11,5	-1,5
Samling af stationær behandlingskapacitet i ungdomspsykiatrien på to geografiske enheder i henholdsvis Risskov og Herning. Der bibeholdes 8 børnepsykiatriske senge i Viborg og således børnepsykiatri på tre matrikler.	5	0
Ændringer i alt	-6,5	-1,5

Behandlingspsykiatriens forslag indebærer, at der udover sparemålet på 30 mio. kr. gennemføres besparelser på yderligere 11,5 mio. kr. Formålet er at etablere en omstillingspulje, som i 2009 anvendes til dækning af merudgifter eller tidsforskydninger i realiseringen af spareforslagene. Efter 2009 anvendes midlerne til gennemførelse af udbygningsforslag i henhold til psykiatriplanen.

Den foreslåede omstillingspulje reduceres fra 11,5 mio. kr. til 1,5 mio. kr., idet det dog forudsættes, at der overføres 7+10 mio. kr. fra budget 2008 til budget 2009 til dækning af engangsudgifter i forbindelse med gennemførelse af forslagene og omlægning af døgnhusene i Skive og Viborg.

Samlingen af den stationære behandlingskapacitet i Børne- og Ungepsykiatrien på to geografiske enheder gennemføres ikke som foreslået. Set i lyset af de ændrede aldersgrænser mellem Børne- og Ungepsykiatrien og Voksenpsykiatrien samt den midlertidige lukning af 8 ungesengepladser i Viborg på grund af lægemangel udarbejder administrationen et forslag til samling af den stationære behandlingskapacitet for unge i henholdsvis Risskov og Herning. Besparelsen herved tillægges omstillingspuljen.

2. Anlægsbudget 2009

Anlægsrammen for 2009 er på 901,1 mio. kr. I budgettet er der indregnet 212 mio. kr. af statens kvalitetsfond på 1 mia. kr. i 2009. Beløbet svarer til Region Midtjyllands andel, hvis puljen blev fordelt efter samme andel som bloktilskuddet.

Fordelingen af anlægsbudgettet er afvejet i forhold til følgende hensyn:

- At besluttede projekter gennemføres uændret,
- At der afsættes de nødvendige midler til vedligeholdelse af bygninger mv. Det skal sikres, at regionens anlægsværdier ikke forringes, og at bygninger mv. indrettes, så der leves op til arbejdsmiljøkrav og krav om effektiv arbejdstilrettelæggelse. Der er afsat 50 mio. kr. på vedligeholdelsesbudgettet i 2009. Dette er i underkanten af det reelle behov, hvorfor vedligeholdelsesbudgettet øges til 170 mio. kr. i budgetoverslagsårene 2010 – 2012.
- At der afsættes 268 mio. kr. til medicoteknisk udstyr. Disse investeringer er nødvendige for dels at sikre løbende effektiviseringer af driften, og for dels at kunne leve op til nye behandlingsstandarder. Gennem lokale udbud såvel som landsdækkende udbud arbejdes der på målrettet på at gøre anskaffelser så billige som overhovedet muligt.
- For både somatikken og behandlingspsykiatrien skal der ske større strukturelle ændringer som følge af akutplanen og psykiatriplanen. Dette har betydelige anlægsmæssige konsekvenser, som er indpasset i budgettet.
- Herudover budgetteres med 135 mio. kr. til Det Ny Universitetshospital til egen projektorganisation og rådgivere.

Den overordnede fordeling af anlægsbudgettet for 2009 fremgår af nedenstående oversigt og er sammenholdt med 2008:

mio. kr., P/L 2009, BOI=127,0	2008 1)	2009
Anlægsramme inkl. medicoteknik		
Anlægsramme Økonomiaftaler 2)	403,1	636,0
Kvalitetsreform 3)	0,0	212,0
Låneramme til medicoteknik jf. Økonomiaftaler	191,0	0,0
Yderligere til medicoteknik	66,8	53,1
Ekstra finansiering, herunder lånedisp.	100,0	0,0
Anlægsbudget inkl. medikoteknik	760,9	901,1
Besluttede anlægsprojekter		
Somatik	333,5	122,2
Behandlingspsykiatri	5,0	-
Rammebevilling til medicoteknik	257,8	-
Fælles formål og administration	5,4	-
Besluttede anlægsprojekter i alt	601,7	122,2
Ikke disponeret	159,2	778,9
Forslag til prioritering		
Pulje til vigtige vedligeholdelses- og driftsnødvendige anlægsprojekter	42,0	25,6
Somatik	42,0	15,6
Behandlingspsykiatri	0,0	10,0
Pulje til bygningsvedligeholdelse	25,0	25,0

Reserve	5,0	20,0
Pulje til medicoteknisk udstyr 4)	-	268,3
Pulje til fase 0-projekter (Somatikken)	87,2	279,4
Pulje til projekter i relation til Psykiatriplanen (Behandlingspsykiatrien)	0,0	20,0
DNU (projektorganisation mv.)	-	135,0
Fælles formål og administration	-	5,6
Forslag til prioritering i alt	159,2	778,9
Anlægsudgifter i alt	760,9	901,1
Balance	0,0	0,0

1) Rådighedsbeløbene for 2008 er fastholdt i budget 2008 P/L-niveau, Byggeomkostningsindeks 122,7

2) Fra 2009 indgår lånerammen til medicoteknisk udstyr i den almindelige anlægsramme på i alt 1.000 mio. kr. i 2009

3) Ekskl. bevilling til DNU-Helhedsplan, der midlertidig er finansieret af Kassen.

4) Det er forudsat, at Region Midtjylland tildeles sin forholdsmæssige andel - svarende til bloktilskudsfordelingsnøglen - af midlerne fra Kvalitetsfonden

I materialesamlingen til Regionsrådets budgetseminar den 5. september 2008 er anlægsbudgettet for 2009 samt overslagsårene 2010 - 2012 nærmere beskrevet. Anlægsbudgettet er endvidere vurderet i et 20-årigt perspektiv.

3. Regional Udvikling

Forligspartierne er enige om, at Region Midtjylland på det regionale udviklingsområde skal arbejde for at fremme vækst og bæredygtighed i det midtjyske område. Omdrejningspunktet for regionens arbejde er den regionale udviklingsplan.

Virksomhederne i det midtjyske område skal gives adgang til den nyeste viden, og der skal sikres en brobygning mellem videncentre og virksomhederne. Et væsentligt fundament for, at det midtjyske område kan tage globaliseringens udfordringer op er, at der ydes støtte til uddannelsesområdet.

Der skal sikres et overordnet effektivt regionalt busnet, der forbinder bycentre uden banebetjening mellem kommuner.

De forringede økonomiske vilkår for den kollektive trafik nødvendiggør en samlet besparelse på 343,2 mio. kr. i perioden 2009 – 2012, hvilket svarer til gennemsnitlig 85,8 mio. kr. pr. år. Der gennemføres følgende besparelser:

Tal i mio. kr. Område:	Besparelse 2009-2012	Gennemsnit pr. år
Kollektiv trafik	120	30
Erhvervsudvikling	112	28
Jordforurening	50	12,5
Kultur	12,8	3,2
Uddannelse	30,8	7,7
Regional udviklingsplan, analyser m.m.	17,6	4,4
I alt	343,2	85,8

Der gennemføres besparelser, der svarer til 16 % af det samlede budget på 529 mio. kr. Inden for disse rammer sker der en relativ opprioritering af den kollektive trafik. Budgetandelen for den kollektive trafik udgjorde i 2008 42 % af det samlede budget. Denne andel stiger til 54 % i perioden 2009 – 2012. Bestillerbidraget til Midttrafik øges fra 212,8 mio. kr. i 2008 (2009-p/l-niveau) til 281,8 mio. kr. i 2009. Det gennemsnitlige årlige bestillerbidrag i perioden 2009 – 2012 udgør 266,8 mio. kr.

For kollektiv trafik indebærer besparelsesforslaget, at 81 ud af 120 regionale ruter berøres:

- 20 ruter indgår i koordinerings- og udviklingsprojekter,
- Forslag om 3 nye ruter,
- 58 ruter foreslås at ophøre helt eller delvist som regionale ruter.

De planlagte besparelser på rutenettet udskydes fra 2009 til 2010, idet der dog allerede i 2009, i dialog med kommunerne og Region Midtjylland, kan ske en reduktion af afgang på udvalgte ruter.

Der skal spares gennemsnitlig 28 mio. kr. på erhvervsudvikling, hvilket svarer til en reduktion på 18 %. Udmøntningen af besparelsen kræver en revurdering af indsatsområderne.

Der gennemføres en besparelse på jordforurening på gennemsnitlig 12,5 mio. kr., hvilket betyder en reduktion på 22 %. Dette fører niveauet tilbage til niveauet før økonomiaftalen for 2008, hvor området blev opprioriteret med et tilsvarende beløb.

Herudover spares gennemsnitlig 15,3 mio. kr. på kulturpuljen, uddannelsespuljen og den regionale udviklingsplan, analyser m.m.

Lykkes det Danske Regioner at skaffe ekstra penge til kollektiv trafik og/eller øges billetindtægterne, er forligspartierne enige om, at midlerne først skal anvendes til at tilbageføre besparelser vedrørende erhvervsudvikling, jordforurening, kultur og uddannelse.

4. Socialområdet

Region Midtjylland lægger vægt på et tæt samarbejde med kommunerne om kvalitet, effektiv drift og udvikling af specialiserede sociale tilbud. Udviklingen skal i videst muligt omfang ske i dialog med brugergrupper og handicaporganisationer og under inddragelse af nationale og internationale erfaringer. Viden indhentet i et samarbejde med sundhedsområdet skal nyttiggøres og inspirere på socialområdet, og der skal gøres en indsats for at understøtte sammenhænge i overgangen mellem sundhedssektor og socialsektor.

Med de rammeaftaler, der forventes indgået med kommunerne for 2009, vil Region Midtjylland fortsat være en væsentlig leverandør af specialiserede sociale tilbud til kommunerne.

5. Administration

5.1 Rammebesparelse

Danske Regioner har udført en analyse af de administrative udgifter. Analysen viser, at regionerne generelt har væsentlig mindre udgifter til administration end kommuner og statslige myndigheder. De administrative udgifter i Region Midtjylland ligger på samme niveau som i andre regioner.

Der er enighed om, at administrationen skal gennemføre en besparelse på lønbudgettet og personalerelaterede udgifter samt andre styrbare udgifter svarende til niveauet for de driftsmæssige besparelser på Sundhedsområdet.

Der gennemføres en besparelse på 16 mio. kr. svarende til 5,1 %. Besparelsen udmøntes på følgende måde:

Fordeling af rammebesparelse på 16 mio. kr. på administrationen

Administrationsbevilling Mio. kr.	Budget 2008	Fast Budget 2008	Variabelt Budget 2008	% andel af besparelse	Besparelse
Fællesstabe	368,572	161,888	206,684	66,4%	10,7
Sundhedsstabe	109,624	15,492	94,132	30,3%	4,8
Psykiatristabe	5,944	1,688	4,256	1,4%	0,2
Børn & Unge - beh	6,105	-	6,105	2,0%	0,3
I alt	490,245	179,068	311,177	100,0%	16,0

Grundlaget for disse besparelser er nærmere beskrevet i materialet til Regionsrådets budgetkonference den 5. september 2008.

5.2 Reduktion af HR-puljer

I budget 2008 er der afsat midler til en række personalepolitiske HR-puljer på i alt 41,4 mio. kr. Det overordnede formål med puljerne er at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, udvikle og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

Initiativer i forlængelse af Trepartsaftalen og de nuværende HR-puljer kan ses i en sammenhæng. Det vurderes, at Region Midtjylland i et vist omfang har været på forkant med de midler, der nu udmøntes via Trepartsaftalen.

Der tilføres Region Midtjylland via DUT-regulering til Trepartsinitiativer i alt 32,1 mio. kr. i 2008 og 47,5 mio. kr. i 2009 på sundhedsområdet.

Midlerne skal således anvendes til følgende:

- Ret til lederuddannelse
- Styrkelse af kompetenceudvikling på regionens arbejdspladser
- Aftale om seniorbonus
- Voksenelevløn
- Øget årlig dimensionering af SOSU-uddannelser og pædagoguddannelser
- Opkvalificering af ikke-faglærte
- Nedsat deltagerbetaling
- Styrket efteruddannelse af lærere og sygeplejersker
- Specialuddannelse af sygeplejersker inden for kræftområdet

I materialet til Regionsrådets budgetseminar den 5. september 2008 er der udarbejdet et forslag til budgetreduktion på 10 mio. kr. i 2008 og 12 mio. kr. i 2009 og fremover. Med henblik på at finansiere forslag til besparelser, som ikke gennemføres reduceres budgettet i 2009 med yderligere 5 mio. kr., således at den samlede budgetreduktion af HR-puljer bliver på 17 mio. kr. i 2009 og fremover, jf. bilag 1.

6. Optagelse af lån og kassebeholdning

Den gennemsnitlige kassebeholdning for 2009 forventes at være på 936 mio. kr., hvilket er ca. 280 mio. kr. højere end for budget 2008. Ændringen skyldes primært omlægningen af amternes kassekreditter til langfristet gæld. Nettolåneoptaget bliver på 483 mio. kr. i 2009.

Det blev i forbindelse med økonomiaftalen 2008 aftalt at igangsætte et udredningsarbejde for at analysere regionernes samlede formuebillede. Udredningsarbejdet er blevet forsinket, men det forventes at blive afsluttet i efteråret 2008. Formålet er blandt andet at få klarlagt problematikken omkring betaling af renter og afdrag.

7. Øvrige punkter

7.1 Energi- og miljøpulje

Energioptimering af regionens bygninger er en god langsigtet økonomisk og miljømæssig investering. Reduktion af energispild kan frigøre midler til nyttige formål og samtidig reducere udledningen af CO₂.

Forligspartierne ønsker, at der kommer et langsigtet fokus på tiltag, der i væsentlig grad kan reducere energiforbruget og gøre Region Midtjylland til den mest energirigtige region.

Energi- og miljøpuljen skal ses i sammenhæng med Agenda 21, hvor en handlingsplan med konkrete forslag til at mindske ressourceforbruget og miljøpåvirkningerne er under udarbejdelse. Endvidere skal Energi- og miljøpuljen ses i sammenhæng med den nu lovpligtige energimærkning af bygninger.

Der oprettes inden for anlægsrammen en miljø- og energipulje på 30 mio. kr., hvorfra hospitaler og institutioner ydes lån mod tilbagebetaling over en periode på op til 10 år til energispareprojekter. Endvidere afsættes et beløb på 1,5 mio. kr. til et overordnet energiregistreringssystem til automatisk indsamling af forbrugs- og miljødata, som sikrer overblik og mulighed for optimering af energiforbruget. Beløbet finansieres i 2009 ligeledes af det afsatte reservebeløb på anlægsbudgettet.

Baggrunden og forudsætningerne for Energi- og miljøpuljen er uddybet i bilag 5.

7.2 Afbureaukratisering

I økonomiaftalen for 2009 har regeringen forpligtet sig til at iværksætte en række initiativer, der skal identificere konkrete forslag til afbureaukratisering af statens lovregler på sundhedsområdet. Regionerne har påtaget sig en tilsvarende forpligtelse for de regionalt fastsatte regler og procedurer.

I Region Midtjylland iværksættes i 2009 et projekt med henblik på at forenkle de regionalt fastsatte regler og procedurer. Formålet er at give medarbejderne mere tid til kerneopgaver.

7.3 Nedsættelse af udvalg

I forbindelse med indgåelsen af den politiske aftale om Region Midtjyllands budget for 2008 blev det aftalt at nedsætte 15 midlertidige udvalg og fem politikerpaneler, der skulle virke i perioden 2008 - 2009.

Nedsættelsen af de pågældende udvalg og paneler fandt sted på mødet i Regionsrådet den 12. december 2007, hvor Regionsrådet vedtog kommissorier for udvalgenes og panelernes virksomhed. Regionsrådet besluttede samtidig, at de pågældende udvalg skulle honoreres med 80 % af den tilladte maksimale ramme til honorering af udvalg, mens de resterende 20 % af rammen reserveredes til honorering af nye udvalg.

Regionsrådet besluttede på sit møde den 18. juni 2008 at nedsætte et nyt udvalg vedrørende det præhospitale område. Regionsrådet besluttede desuden at fordele de overskydende restmidler til udvalghonorering på de midlertidige udvalg, der blev nedsat i december 2007.

Regionsrådet vil senere træffe beslutning om udmøntning af midlerne til udvalghonorering i 2009.

I forlængelse af de tidligere beslutninger om nedsættelse af underudvalg er det aftalt, at der pr. 1. januar 2009 nedsættes et politisk underudvalg, som skal belyse effekten og nytteværdien af nye dyre lægemidler. Udvalget skal gennemgå beslutningsgrundlaget og beslutningsproceduren for ibrugtagning af nye dyre lægemidler. Udvalget skal komme med forslag til forbedringer på nationalt, regionalt eller lokalt plan for det enkelte hospital/afdeling. Udvalget skal også beskrive forslag til rationel farmacoterapi.

Kommissorium for underudvalget er vedlagt som bilag 6.

Med nedsættelsen af det nye udvalg vil der i 2009 være i alt 10 politiske udvalg og fem paneler. En oversigt over udvalgsstrukturen i 2009 er gengivet i bilag 7.

7.4 God ledelse i sundhedsvæsenet

Sundhedsvæsenets ledere er udsatte for både urimelig og begrundet kritik, samtidig med at de udsættes for meget store skift i de styringsmæssige rammebetingelser. Forligspartierne vil bakke op om lederne – men forventer samtidig, at lederne i overensstemmelse med regionens værdier gør det yderste for at løse den komplekse ledelsesopgave.

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

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

I første omgang ønskes særligt forslag til en konkret indsats overfor regionens billeddiagnostiske afdelinger. Forligspartierne har noteret sig, at de billeddiagnostiske afdelinger er nøgleafdelinger for gennemførelse af bl.a. kræftpakkerne, samtidig med at afdelingerne er storbrugere af ny, dyr og effektiv teknologi. Afdelingsledelserne og hospitalsledelserne skal komme med konkrete forslag.

Herudover ønsker forligspartierne forelagt en gennemgang af ledelsesorganisering af afdelinger og mellem afdelinger på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Gennemgangen skal rumme forslag, der kan realiseres i overensstemmelse med forligspartiernes ambitioner.

Forligspartierne ønsker forelagt kommissorium med tidsplan på regionsrådsmødet i december 2008.

Forligspartierne vil på baggrund af tilbagemeldingerne træffe de nødvendige beslutninger – herunder drøfte, om der i de kommende år skal ske tilsvarende initiativer på andre afdelin-

ger/hospitaler. Forligspartierne ser allerede nu gerne forslag fra afdelinger/hospitaler, der ønsker at indgå.

Forligspartierne vil samtidig mindske det ikke relevante ikke-kliniske arbejde, som hospitalernes klinisk ansatte udfører. Forligspartierne ønsker forelagt forslag, som Regionsrådet kan træffe beslutning om, eller forslag om ændringer, som Regionsrådet kan støtte overfor andre myndigheder.

7.5 Kontaktpersonordning

Regionsrådet behandlede på sit møde den 16. april 2008 status for kontaktpersonordningen. Der konstateres en betydelig variation mellem hospitalerne i den nuværende målopfyldelse i forhold til udleveringen af kontaktkort.

Målet er, at alle indlagte patienter har en kontaktperson.

1. juli 2009 forventer forligspartierne, at alle hospitaler har en registreret målopfyldelse på over 90 %.

Viborg, den 15. september 2008

På vegne af partierne:

Socialdemokraterne	
Det Radikale Venstre	
Det Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	
Dansk Folkeparti	
Venstre	
Uden for partierne	

Bilag 1

Finansiering af udeladte besparelser i budget 2009 og 2010

Administrationen fremlagde den 5. september en spareplan på 420 mio. kr. for de somatiske hospitaler, 30 mio. kr. for behandlingspsykiatrien og 15 mio. kr. for administrationen.

Følgende oversigt beskriver, hvorledes udeladte besparelser på i alt 135 mio. kr. i 2009 og 2010 finansieres:

Tal i mio. kr.	B 2009	BO 2010	BO 2011	BO2012
Brug af leasingaftaler til anskaffelse af driftsmidler	130	160	130	130
Afledt driftsudgift på leasingydelser	-5	-40	-67	-96
Psykiatriområdet	5	5	5	5
Personalepuljer	5	5	5	5
Lukning af Ouder/Brædstrup	0	5	5	5
I alt	135	135	112	95

Det bemærkes, at rådighedsbeløbet vil være faldende efter 2010.

Brug af leasingaftaler

Region Midtjylland overtog leasingaftaler for et samlet beløb på 635 mio. kr. Leasingaftalerne løber frem til 2012, og der er følgende ydelser (tal i mio. kr.):

2007	2008	2009	2010	2011	2012
142	118	112	54	29	8

I budgetlægningen for 2009 er det i lighed med de to foregående år forudsat, at leasingydelserne bliver finansieret via låntagning. Regionerne har i henhold til økonomiaftalerne haft mulighed for at refinansiere afdrag på lån via låneoptag. Velfærdsministeriet har hidtil godkendt, at leasingydelser sidestilles med almindelige lån.

Udfasningen af de nuværende leasingaftaler giver umiddelbart ikke Region Midtjylland flere midler.

I forbindelse med opgørelse af det omkostningsbaserede regnskab for 2007 på sundhedsområdet er der registreret anskaffelser af driftsmidler med en værdi på over 100.000 kr. svarende til ca. 130 mio. kr. Disse anskaffelser er afholdt over drifts- og anlægsbudgettet men er udtryk for anskaffelser med en længerevarende værdi. Afskrivningsperioden vil typisk være 5 år.

Når disse anskaffelser af driftsmidler trækkes ud af det almindelige driftsbudget og i stedet finansieres via leasingaftaler, vil det i en kortere årrække skaffe et økonomisk råderum. Forudsat indgået nye leasingaftaler svarende til 130 mio. kr. pr. budgetår vil regionens gældsforpligtelse og udgifter til renter og afdrag udvikle sig som beskrevet i tabellen nedenfor:

Tal i mio. kr.	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Bruttogæld	130	264	342	394	420	420
Afdrag	-	26	52	78	104	130

Rente	5	14	15	18	20	20
Leasingydelse (afdrag + rente)	5	40	67	96	124	150
Rådighedsbeløb i leasingaftale	130	160	130	130	130	130
Finansiering af nuværende driftsudgifter	125	120	63	34	6	-20

Der forudsættes lineær afskrivning over 5 år startende året efter aftalens indgåelse. Renten er forudsat til 6 %.

I budget 2009 finansieres driftsmidler for 130 mio. kr. som leasingaftaler, hvor renteudgiften er skønnet til 5 mio. kr. Der er ingen afdrag i 2009. Der vil dermed til finansiering af nuværende driftsudgifter være et beløb på 125 mio. kr.

I 2010 finansieres driftsmidler for 160 mio. kr. over leasingaftaler. Den samlede bruttogæld vokser til 264 mio. kr. Der skal afholdes afdrag på leasingaftalen for det første år svarende til 26 mio. kr. og der skal afholdes renteudgifter på 14 mio. kr. I alt er der leasingydelser på 40 mio. kr. Der vil dermed til finansiering af driftsudgifter i 2010 være et beløb på 120 mio. kr.

Det beløb, der vil være til rådighed til finansiering af driftsudgifter, vil årligt blive reduceret i takt med, at leasinggælden vokser. Modellen indebærer, at den højeste leasinggæld indtræder i 2014 med 420 mio. kr. Leasingydelsen udgør samlet 150 mio. kr. Modellen vil i 2014 give et varigt økonomisk underskud 20 mio. kr. (= 150 – 130 mio. kr.).

Sagt på en anden måde giver modellen et ekstra rådighedsbeløb til finansiering af driftsudgifter i 2009 på 125 mio. kr. Udmøntes dette beløb i varige driftsudgifter, vil der i forbindelse med den årlige budgetlægning fra 2010 skulle findes ekstra driftsbesparelser på ca. 30 mio. kr.

Psykiatriområdet

I psykiatriens forslag til besparelser gennemføres bruttobesparelser på 41,5 mio. kr., hvoraf 11,5 mio. kr. i 2009 afsættes til dækning af merudgifter til gennemførelse af de stillede forslag.

Fra 2010 har det været planen, at der afsættes 11,5 mio. kr. til gennemførelse af psykiatriplanen, herunder til sikring af, at specialtilbud bliver fuldt dækkende i hele regionen, og til sikring af et ensartet serviceniveau i hele regionen. I psykiatriplanen har det været forudsat, at midlerne til denne udbygning har været forudsat afholdt inden for behandlingspsykiatriens rammer. Der inddrages 10 mio. kr. til ekstra besparelse.

For 2009 findes ekstra 10 mio. kr. dels ved inddragelse af en forventet overførsel af budget fra 2008 til 2009, dels ved reduktion af merudgifter ved gennemførelse af stillede forslag. Det er fortsat en forudsætning, at der er 10 mio. kr. til rådighed i forbindelse med nedlæggelse af døgnhusene i Skive og Viborg til dækning af dobbelte driftsudgifter ved etablering af nye tilbud.

Besparelsen af stationær behandlingskapacitet i Børne- og Ungepsykiatrien på to geografiske enheder i henholdsvis Risskov og Herning gennemføres ikke. Besparelsen var skønnet til 5 mio. kr.

Den ekstra besparelse for psykiatrien udgør netto 5 mio. kr.

Personalepuljer

Der har i regionens budgetter for 2007 og 2008 været afsat personalepolitiske puljer på i alt 41 mio. kr. Puljerne er tiltænkt en lang række formål, herunder kompetenceudvikling, lederudvikling, seniorpolitik, arbejdsmiljøinitiativer mv.

I forbindelse med trepartsinitiativer har Region Midtjylland via DUT-reguleringer fået 47,5 mio. kr. til uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer. Der er i et vist omfang overlap mellem disse initiativer og de formål, Region Midtjylland allerede har indarbejdet i budgettet.

I de fremlagte forslag til besparelser var der foreslået gennemført besparelser for 12 mio. kr. Der spares yderligere 5 mio. kr. på området, idet Regionen herved fortsat overholder de forpligtelser, der er i forbindelse med udmøntning af trepartsinitiativerne.

Lukning af Regionshospitalet Odder

Sengekapaciteten på regionshospitalet i Odder og Brædstrup lukkes hurtigst muligt gennem et samarbejde mellem Horsens, Århus og Silkeborg. Der foretages hurtigst muligt en udbygning i Horsens, således at hospitalet kan varetage funktionen, jævnfør hospitalsplanen. Den elektive aktivitet i Brædstrup integreres i Silkeborg, når det er muligt.

Besparelsen kan realiseres fra 2010. Besparelsen er skønnet til 5 mio. kr.

Bilag 2

Nedsættelse af arbejdsgrupper til udredning af en række af spareforslagene, der går på tværs af matrikler

En række af hospitalernes spareforslag går på tværs af matrikler og indebærer, at der igangsættes udredning af området. Der igangsættes en række udredninger, der nærmere kan kortlægge besparelspotentialer ved en ændret arbejdsdeling/organisering/harmonisering.

Laboratorieområdet

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

Arbejdsgruppen – som nedsættes i forlængelse af hospitalsplanens vedtagelse – skal ligeledes vurdere rationaliseringer og besparelspotentialer i forbindelse med samling af laboratoriefunktioner.

Harmonisering af tilbud til fødende og barslende

Med spareforslagene nærmer hospitalernes tilbud sig hinanden – men der er ikke tale om en fuldstændig harmonisering. Overvejelser omkring en harmonisering af tilbuddene til fødende og barslende indgår som en del af Region Midtjyllands første fødeplan. Fødeplanen forelægges til politisk behandling i løbet af 2009. Arbejdet foregår i Fødeplanudvalget.

Fedmekirurgi

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Regionshospitalet Horsens beskriver et samarbejde om hjemtagning af fedmekirurgi fra privatsektoren.

Mikrobiologi

Århus Universitetshospital, Skejby og Regionshospitalet Horsens beskriver et samarbejde om hjemtagning af mikrobiologiske undersøgelser.

Nyresyge

Århus Universitetshospital, Skejby og Regionshospitalet Horsens beskriver et samarbejde om hjemtagning af ambulatorium for prædialyse og nyretransplanterede.

Neurologi

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Regionshospitalet Horsens beskriver muligheden for at styrke den faglige profil i Horsens, således at Regionshospitalet Horsens kan aflaste Århus Sygehus og hjemtage patienter.

Bilag 3

Generaliserbare besparelsesforslag

Nedenfor er oplistet en række besparelsesforslag fra de enkelte hospitalers materiale, hvor det bør undersøges, om forslaget er generaliserbart til de øvrige hospitaler i regionen.

Århus, forslag 120

Praksislæger skal selv købe og betale rør til blodprøver (besparelse i Århus 0,3 mio. kr.).

Silkeborg, forslag 336

Yderligere besparelsespotentialer ved udarbejdelse af ensartet lavere service i forhold til fødende. Eks. ukomplicerede 1.- eller flergangsfødende føder ambulantly og hjemsendes efter 4 – 6 timer (besparelse i Silkeborg 0,541 mio. kr.).

Silkeborg, forslag 337

Antal besøg i jordemoderkonsultationer reduceres fra 6-7 til 4-5 og lukning af konsultationssteder (besparelse i Silkeborg 0,144 mio. kr.).

Randers, forslag 397

I stedet for at gennemføre en årlig bygningsbesigtigelse ved ekstern konsulentbistand foreslås det, at bygningsbesigtigelse foretages hvert 4. år, svarende til valgperioden for Regionsrådet, med henblik på en samlet prioritering i valgperioden (besparelse i Randers/Grenaa 0,1 mio. kr.).

Det understreges, at hospitalerne hvert år skal ajourføre og rapportere vurderingen af bygnin- gernes stand.

Herudover forventes det, at hospitalerne gør brug af relevante spareforslag fra andre hospita- ler.

Bilag 4

Spareforslag der frafalder og skal findes på anden måde

I forbindelse med spareplanen for Region Midtjylland er hospitalerne blevet bedt om at indsende deres forslag til besparelser.

I nogle enkelte tilfælde angiver hospitalerne, at forslaget direkte vil "vælde" udgifter eller/og aktivitet over på andre.

Oversigt over spareforslag, hvor udgiften eksplicit væltes over på andre enheder/konti

Nr.	Forslag	Problem i hospitalets forslag	I 1.000 kr.
Skejby			
?	Nedlæggelse af to hoveduddannelsesstillinger	Opgaven med uddannelse af læger til almen praksis overgår til børneafdelingerne på Regionshospitalet.	?
14 og 15	Reduktion af sengekapacitet	Det kan blive nødvendigt at henvise patienter til transplantationscentre i andre regioner.	1.622 + 424
22	Nedlæggelse af abortfunktion	1.100 provokerede aborter flyttes til andre sygehuse. (skal ses i sammenhæng med nr. 36)	1.500
36	Nedlæggelse af abortfunktion	Aborter skal udføres andet sted (skal ses i sammenhæng med nr. 22)	1.152
Århus			
95	Reduktion af 1 laborantstilling ved reduktion af DXA-scanninger	Det fremgår, at patienterne vil kunne vælge andre sygehuse, da DXA-scanninger foretages på andre af regionens sygehuse	380
Viborg			
299	Lukning/flytning af Kæbekirurgisk afd.	Dele af aktiviteten vil flytte til Århus Sygehus/privat. Derfor skal hospitalet aflevere 2,750 mio. kr. af besparelsen.	2,75
Horsens			
358	Kvindeafdelingen, IVF og pædiatrisk ambulatorium	Provokerede aborter flytter til andet sted	601

Vedrørende Regionshospitalet Horsens skal det præciseres, at spareforslaget realiseres som beskrevet i kapitel 1 og 5 i hospitalets materiale.

Bilag 5

Etablering af Miljø- og energipulje

Baggrund

På regionsrådsmødet den 16. april 2008 blev det besluttet, at der i forbindelse med budgetforlig 2009 skulle tages stilling til oprettelse af en Miljø- og energipulje.

Regionsrådsmedlem Kaj Møldrup Christensen fremsendte til regionsrådsmødet den 24. oktober 2007 et forslag om at gøre Region Midtjylland til den mest energirigtige region i Danmark. Medlemmets henvendelse omfattede forslag om handleplan med forslag til tiltag til reduktion af energiforbruget. Det blev på mødet besluttet, at henvendelsen skulle indgå i det videre arbejde med at udarbejde en Agenda 21-strategi for Region Midtjylland.

I budgetforliget for Budget 2008 blev der ligeledes indarbejdet en hensigtserklæring nr. 9 om, at "Miljømæssig rigtig renovering af de regionale bygninger og indførelsen af "grønne regionale biler" vurderes i forbindelse med Agenda 21-arbejdet".

Den 12. december 2007 vedtog Regionsrådet et forslag til lokal Agenda 21-strategi for Region Midtjylland. I den forbindelse anmodede Regionsrådet administrationen om at udarbejde en handlingsplan til opfølgning på den vedtagne strategi.

Regeringen har ved "Lov om fremme af energibesparelser i bygninger" og tilhørende bekendtgørelse stillet krav om energimærkning af offentlige bygninger.

Energimærkning omfatter dels energiregistrering af bygningen og opstilling af energibesparelsesforslag for denne.

Etablering

Der afsættes en Miljø- og energipulje, hvorfra der kan ydes lån mod tilbagebetaling på op til 10 år til den lovpligtige energimærkning og energispareprojekter på hospitaler og institutioner. Puljen er i 2009 på 30 mio. kr., der lånes fra regionens kasse. Puljen suppleres med udlån fra den af Århus Amt overtagne Miljø- og energipulje, hvor der ultimo 2008 er udlånt ca. 10 mio. kr.

I budgettet for 2009 indarbejdes følgende:

- | | |
|---|---------------|
| 1. Miljø- og energipulje (inkl. energimærkning)
(Heraf indgår ca. 10 mio. kr. i udlån fra det tidligere Århus Amt) | 30,0 mio. kr. |
| 2. Energimærkning
(Finansieret via udlån fra pulje pkt. 1) | 3,0 mio. kr. |
| 3. Automatiseret opgørelse
(Finansieret via investeringsramme til vedligeholdelse) | 1,5 mio. kr. |

Ad 1. Miljø- og energipulje

Indledning / baggrund

I forlængelse af arbejdet med energimærkning og Agenda 21 etableres der en Miljø- og energipulje i Region Midtjylland. Puljen skal anvendes til finansiering af miljø- og energiprojekter til gavn for miljøet og regionens økonomi.

Region Midtjylland overtog en Miljø- og energipulje fra Århus Amt. Denne pulje finansierede energibesparelsetiltag i Århus Amt, baseret på aftaler om tilbagebetaling. Regionen har overtaget tilbagebetalingsaftalerne.

Ved udgangen af 2006 var der i alt udlånt 16,5 mio. kr. til amtslige institutioner. Århus Amt meddelte i oktober 2006 de overtagende myndigheder, at Region Midtjylland fra 1. januar 2007 overtager rollen som kreditor i forbindelse med miljø- og energilånene. I 2007 fik Region Midtjylland indbetalt afdrag på i alt ca. 1,7 mio. kr. De resterende udlån forventes ultimo 2008 at udgøre ca. 10 mio. kr.

Århus Amts Miljø- og energipulje ydede lån til energi- og vandbesparende foranstaltninger samt til miljøinitiativer generelt i amtets institutioner. Miljø- og energipuljen blev administreret af Århus Amts Bygnings- og Energikontor og ydede lån til miljø- og energiprojekter med en tilbagebetalingstid på max 10 år.

Regionens Bygningskontor vil under inddragelse af regionens institutioner kunne rådgive om, indhente, prioritere og gennemføre forslag til projekter. Puljen administreres i lighed med Århus Amts Miljø- og energipulje, hvor der blev indgået kontrakter med institutionerne med aftale om tilbagebetaling.

Ved etablering af ordningen forventes det, at Region Midtjylland kan leve op til dele af de forpligtigelser, herunder til gennemførelse af energibesparelsesprojekter med tilbagebetaling på under 5 år, som Region Midtjylland vil få, når aftalen mellem Danske Regioner og klima- og energiministeren om realiseringen af energibesparelser i regionerne træder i kraft.

Besparelserprojekter fundet i forbindelse med energimærkning

Det indgår i energikonsulentens opgave (se pkt. 2) at udarbejde besparelsesforslag til gavn for miljø og økonomi.

De første mærkninger vil efter planen være gennemført i sommeren 2009, og de første besparelsesforslag vil kunne gennemføres i efteråret 2009. Mærkningsrapporterne vil derefter komme løbende i perioden sommeren 2009 til 2013.

Besparelserprojekter fundet i forbindelse med Agenda 21

Agenda 21 omfatter en Handlingsplan, der vil indeholde fire fokusområder, hvor regionen selv kan beslutte og påvirke udviklingen. Der opstilles i den forbindelse konkrete forslag til handlinger, der kan mindske ressourceforbruget og miljøpåvirkningerne med henblik på at fremme en bæredygtig udvikling. Fokusområderne omfatter drift, byggeri, indkøb og regional udvikling.

Et af initiativerne inden for fokusområdet drift består af en interviewrunde af nøglepersoner i organisationen inden for miljø og energi. Formålet er at identificere indsatsområder / projekter, der giver en hurtig effekt til gavn for miljøet og økonomien.

Den samlede Agenda 21 handlingsplan forventes forelagt for Regionsrådet sidst på året.

Besparelserpotentialet

En ny rapport fra DTU, gennemført for Rockwool A/S, viser, at den offentlige sektor vil kunne spare betydeligt på energiforbruget ved at energioptimere sine bygninger.

Af rapporten fremgår det, at: "Energioptimering af de offentlige bygninger er en samfundsmæssig god investering på så mange måder, at det er uansvarligt ikke at gøre noget ved det. Det vil kunne frigøre økonomiske midler til nyttige formål frem for det energispild, vi ser år efter år. Derudover er det et nødvendigt tiltag i forhold til klimaudfordringen. Den offentlige

sektor bør inspirere resten af samfundet, som skal i gang med samme energirenoveringsopgave for at nå målene om en mindre udledning af CO₂."

Rapporten fra DTU viser, at investeringsbehovet for at gennemføre energirenoveringer frem til 2020 er ca. 34 mia. kroner. Det vil give en årlig udgift på 2,9 mia. kr. Tallet er baseret på, at energioptimeringen sker i forbindelse med, at bygningerne alligevel skal renoveres.

Region Midtjylland ejer og driver 2 - 3 % af den offentlige bygningsmasse i Danmark og har meget store planer angående ombygninger og nybygninger i de kommende år. Hvis man tager tallene direkte fra rapporten og overfører dem til Region Midtjylland, vil der være behov for over en 12-årig periode at tilføre 0,7 til 1 mia. kr. til bygningsrenoveringer og energioptimering.

Rapporten peger på, at: "Det er alt for kortsigtet at kræve en tilbagebetalingstid på mindre end 5 år... Hvis energiforbruget skal bringes derved, hvor det er teknisk muligt, taler vi om tilbagebetalingstider på op til 10-20 år. Men det er stadig en god investering, for bygningerne skal stå i mange årtier endnu og fremtidssikres til en tid med krav om langt mindre udledning af CO₂ og sandsynligvis også nogle fortsat høje energipriser."

Miljø- og energipuljens finansiering, størrelse og vilkår

I første omgang etableres der en pulje på 30 mio. kr. i 2009.

I løbet af 2008 vil Regional Udvikling have indhentet og lavet en foreløbig vurdering af de første indsatsområder og projekter inden for miljø og energi. Resultatet heraf vil blive inddraget i konsolideringen af puljens størrelse og projektpotentialet.

Den foreløbige vurdering er, at der i hvert fald vil være besparelserprojekter til en pulje i størrelsesordenen som nævnt 20 mio. kr. (ca. 10 mio. kr. er allerede udlånt i det tidligere Århus Amt), til gennemførelse af projekter i 2009 konstateret i forbindelse med Agenda 21-handlingsplanen og de første besparelserprojekter fra energimærkningen.

Puljen skal i første omgang anvendes til projekter med tilbagebetalingstider på op til 10 år med henblik på at opnå den hurtigste besparelse til gavn for miljø og økonomi.

Tilbagebetalingstid vurderes i forhold til de generelle forventninger til fortsat anvendelse af faciliteten og til den forventede levetid af den aktuelle bygningsdel. Institutionerne låner midler i puljen til gennemførelse af projekterne og tilbagebetaler i forhold til den beregnede tilbagebetalingstid.

Projekterne prioriteres i forhold til besparelse og miljø med henblik på at indhøste de "lavt hængende frugter" først.

De indhøstede besparelser, efter at "lånet" er betalt, går til institutionerne til styrkelse af deres økonomi.

Projekter med tilbagebetaling på under 5 år forventes evt. at kunne finansieres vha. en kommende statslig lånepulje, der indgår i nævnte kommende aftale mellem regionerne og staten.

Størrelsen af puljen og evt. opfyldning af den revurderes i forbindelse med budgetforhandlingerne for 2010.

Ad 2. Energimærkning

Energistyrelsen udsendte i december 2006 bekendtgørelse om energimærkning af bygninger.

Bekendtgørelsen er mere omfattende end den tidligere bekendtgørelse vedr. ELO.

Energimærkning skal udføres af beskikket energikonsulent og omfatter bygningsgennemgang og efterfølgende udarbejdelse af standardiseret energimærkningsrapport.

Energimærkningen udføres efter retningslinjer i håndbog for energikonsulenter 2008 og skal indeholde besparelsesforslag, bygningsgennemgang mv.

Mærkningen gælder i 5 år.

Tilsvarende ordning gælder fra den 1. januar 2008 for energimærkning af større ventilations- og klimaanlæg.

De hospitalstekniske afdelinger i Region Midtjylland og Bygningskontoret har nedsat en arbejdsgruppe til gennemførelse af energimærkning mv.

Tidsplan

Forberedelse og udarbejdelse af udbudsmateriale	maj 2008 – dec. 2008
Udbud og kontrakt med energikonsulenter	jan. 2009 – marts 2009
Gennemførelse af mærkning	april 2009 – 2013

Udgiftsskøn

De samlede udgifter til mærkning af regionens ca. 1,2 mio. m² bygninger skønnes at udgøre i størrelsesordenen:

Udførelse, mærkning (ca. 10-15 kr. / m ²)	Skøn ca. 10-15 mio. kr.
--	-------------------------

Af hensyn til en fleksibel / realistisk planlægning og efterfølgende mærkning igen om 5 år planlægges mærkningen udført over 5 år (2009-2013).

Det medfører en skønsmæssig udgift til mærkning på ca. 3 mio. kr. pr. år, startende med 3,0 mio. kr. i 2009.

Midlerne stilles til rådighed via den under pkt. 3 nævnte Miljø- og energipulje med tilbagebetalingstid på 10 år, da udgifterne er af en så betydelig størrelsesorden, at de vil belaste de lokale ordinære budgetter betydeligt samt fordi førstegangsmærkning forventes at være betydeligt dyrere end andengangsmærkning (hvert 5. år).

Det bemærkes, at der er tale om en væsentlig udvidelse af den tidligere mærkningsordning både i omfang og indhold. Den tidligere ordning kostede mindre end den nye, idet den var mindre omfattende. Endvidere omfattende den tidligere ordning alene bygninger over 1.500 m². Den ny ordning omfatter alle bygninger over 60 m².

Udover nævnte udgifter vil der også skulle bruges interne ressourcer. For at begrænse dette mest muligt kan så meget af mærkningsarbejdet som muligt lægges ud til eksterne konsulenter, men det kan ikke undgås, at mærkningsprojekter også vil kræve interne ressourcer i de involverede institutioner, tekniske afdelinger osv. til fremskaffelse af dokumentation, dialog og rundvisning af konsulenter, administration osv.

Ad 3. Automatiseret opgørelse

Danske Regioner og staten er ved at indgå en aftale om energibesparelser. I henhold til denne aftale skal der periodisk opgøres og indberettes samlede forbrugstal til Energiministeriet og udarbejdes grønne regnskaber mv. Nu indhenter Bygningskontoret manuelt forbrugstal og miljødata. Dette har vist sig at være u hensigtsmæssigt og tidskrævende for alle parter.

Regionens bygninger er i forvejen i større eller mindre udstrækning overvåget af CTS anlæg og energiregistreringssystemer, hvor forbrugsregistrering indgår, men regionen mangler et overordnet registreringssystem til samling af data.

I 2009 gennemføres der et projekt for automatisering af opgørelsen af forbrug med henblik på, at der løbende er overblik over regionens forbrug, og at forbrug løbende kan analyseres for optimering af energiforbrug, samt at der løbende findes nøgletal og sammenlignes forbrug på tværs af regionen. Herved forventes bedre overblik over forbrug / økonomi, hurtig og smidig indsamling af forbrugsdata, mere fokus på forbrug og deraf følgende besparelser.

Samme system forventes at kunne anvendes til indberetning af affald mv. og andre data i forbindelse med Agenda 21 arbejdet.

Tidsplan

Forberedelse og udarbejdelse af udbudsmateriale	maj 2008 – dec. 2008
Udbud og kontrakt	jan. 2009 – marts 2009
Gennemførelse af mærkning	april 2009 – nov. 2009

Udgiftsskøn

De samlede udgifter til anskaffelse af IT udstyr mv. til etablering af system for automatisering af forbrugsregistrering bygninger skønnes at udgøre i størrelsesordenen:

ca. 1,5 mio. kr. i 2009 og 1,5 mio. kr. i 2010

Udgiften finansieres via investeringsrammen for vedligeholdelse, idet lånefinansiering af dette tværgående projekt vanskeligt lader sig fordele på enkelte institutioner.

Bilag 6

Kommissorium for midlertidigt udvalg til belysning af effekt og nytteværdi af nye dyre lægemidler

Udvalget er nedsat i henhold til beslutning på møde i Regionsrådet den xx.xx. 2008 og skal fungere i perioden 1.1.2009 – 31.12.2009.

Formand:	NN (x)
Næstformand:	NN (x)
Medlemmer:	NN (x)
	NN (x)
	NN (x)
	NN (x)
	NN (x)

Udvalgets formål og opgave

Udgifterne til ny dyr medicin vokser i Region Midtjylland for øjeblikket med ca. 200 mio. kr. årligt. Der har i de seneste år været en meget stor vækst i udgifterne til behandling af blandt andet kræftpatienter, patienter med blodsygdomme og patienter med leddegigt. Der må i de kommende år forventes en fortsat vækst i udgifterne til nye dyre lægemidler, idet der til stadighed udvikles nye lægemidler, som for nogle patienter kan helbrede en sygdom og for andre patienter kan forlænge livet med en kortere eller længere periode.

Ofte står man ved ibrugtagningen af nye dyre lægemidler i en ganske vanskelig prioriteringssituation, hvor man skal opveje effekten og nytteværdien af behandlingen mod omkostningen til behandlingen.

Udvalget skal gennemgå beslutningsgrundlaget og beslutningsproceduren for ibrugtagning af nye dyre lægemidler

Udvalget skal vurdere grundlaget og processen og fremkomme med forslag til eventuelle forbedringer. Forbedringerne kan være nationale, regionale eller lokale for det enkelte hospital/afdeling.

Generelle principper for ibrugtagning af nye lægemidler i Region Midtjylland

I Region Midtjylland søger man generelt efter nye muligheder for en effektiv implementering af ny viden ved at opretholde et tæt samarbejde mellem forskningsmiljøerne og medicinalindustrien med henblik på at udvikle nye og effektive lægemidler. Formålet hermed er at indføre ny lægemidler for at forbedre patienternes chancer for overlevelse, livsforlængelse og en bedre livskvalitet.

For Region Midtjylland er det væsentligt at opnå størst mulig nytte af de nye lægemidler med de givne ressourcer, hvorfor de nye lægemidler, som udgangspunkt, kun bør anvendes, når der kan dokumenteres en nytteeffekt, som kommer patienten til gode. Det tilstræbes således at anvende medicinske teknologivurderinger, der er helhedsvurderinger af konsekvenserne af en beslutning om at indføre et givent nyt lægemiddel.

En effektiv behandling af patienten kan ikke altid afvente udarbejdelsen af en fuld medicinsk teknologivurdering, hvorfor behandlingen med et præparat i nogle tilfælde igangsættes for at øge muligheden for overlevelse og for at opnå bedre livskvalitet. Dette gælder specielt udviklingen af nye lægemidler på kræftområdet og inden for blodsygdomme, hvor udviklingen sker med stor hast. Men det skal understreges, at et præparat først ibrugtages, når dette er god-

kendt hos de relevante sundhedsmyndigheder. Det er ligeledes aftalt, at der sker en vurdering i specialerådene i de tilfælde, hvor der endnu ikke er gennemført en medicinsk teknologivurdering.

Herudover skal udvalget med udgangspunkt i det aftalte arbejde mellem Danske Regioner og regeringen om medicinområdet fremlægge forslag til rationel farmacoterapi i Region Midtjylland.

Udvalgets arbejdsform

Udvalget udøver sin virksomhed i henhold til den af Regionsrådet vedtagne standardforretningsorden for midlertidige udvalg.

Udvalget udøver sin virksomhed i møder.

Udvalgets afrapportering

Udvalgets overvejelser og anbefalinger, der kan støtte Regionsrådets drøftelser og beslutninger, forelægges løbende for Regionsrådet.

Udvalgsstruktur 2009

Bilag 7

Udvalgsstruktur 2009

