

Viborg, den 23. september 2013.

Venstre og Dansk Folkepartis ændringsforslag til: Aftale om Budget 2014 for Region Midtjylland

1. Indledning

Økonomaftalen 2014 mellem Danske Regioner og regeringen fastsætter de økonomiske rammer for regionernes nettodriftsudgifter på sundhedsområdet og regional udvikling. Der er aftalt et budgetloft over regionernes udgifter til anlæg eksklusiv kvalitetsfundsbyggerierne på sundhedsområdet i 2014. Der er tale om endnu et år med historisk lav vækst i driftsudgifterne til sundhedsvæsenet, hvilket gør, at der politisk må foretages hårde prioriteringer. Det forhold stemmer slet ikke overens med de løfter, som regeringen tidligere har afgivet, og det er derfor klart at kløften mellem de oplevelser borgerne har i sundhedssektoren og de berettigede forventninger, de har til den, bliver større og større. Det er et problem, som med tiden må adresseres politisk.

Slettet: indgået mellem Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Fælleslisten. ¶
¶ (Forslag til ændringer er markeret med kursiv og i ramme)¶

Derudover står Region Midtjylland i den særlige udfordring, at vores gennemsnitslikviditet i løbet af år 2014 eller 2015 formodes, at nå den grænse der vil betyde, at regionen sættes under økonomisk administration af indenrigsministeriet. Endvidere er regionen allerede nu tyngt af en uforholdsmæssig stor gældsbyrde, som kun vil eskalere i forbindelse med udrulningen af investeringsplanen. Begge forhold er alvorlige, og der bør tages foranstaltninger til at se på mere langsigtede løsninger på problemet.

For kvalitetsfundsprojekterne er der forudsat en ramme for investeringerne i 2014, som er fordelt efter regionernes faktiske investeringsprofiler for de enkelte projekter. Der er i budgetforlig 2014 lagt vægt på, at budgettet holder sig inden for regionens forholdsmæssige andel af rammerne i økonomaftalen.

Slettet: ¶

I de kommende år vil det være en væsentlig udfordring for Region Midtjylland at fastholde den ambitiøse investeringsplan på sundhedsområdet. Investeringsplanen skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Derfor vil forligspartierne kritisk følge udviklingen i forhold til forudsætningerne for investeringsplanen, så vi er klar til at skride ind, hvis budgetforudsætningerne – herunder særligt slag af gamle matrikler – ikke holder.

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

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

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

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

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

2. Sundhedsområdet

2.1. Nettodrifudsudgifter

Den samlede nettodrifudsudgiftsramme

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

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

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

Der er imidlertid almindelig enighed om, at budgetoverholdelse i 2014 for tilskudsmedicin er forbundet med betydelig usikkerhed. Der afsættes derfor en reserve til uforudsete udgifter på 90 mio. kr., der især skal dække de forventede budgetoverskridelser til tilskudsmedicin, der muligvis vil opstå, som følge af regeringens overoptimistiske skøn på området.

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

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

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

Som yderligere usikkerhedsmomenter, bør det her bemærkes, at budgetoverholdelse i 2014 for privathospitaler er forbundet med betydelig usikkerhed, da der i 2013 forventes en overskridelse på 20 mio., alene på konto for forbrug på privathospitaler.

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

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

Der er enighed om, at alle puljer, der ikke udmøntes fuldt ud i budgettet skal gå direkte til at styrke Regionens kassebeholdning eller ekstraordinær afdrag på gæld.

Slettet:
Slettet: ¶
Formateret: Skrifttype: (Standard) Verdana, Skriftfarve: Automatisk
Slettet:
Slettet: ¶
Formateret: Skrifttype: (Standard) Verdana, Skriftfarve: Automatisk
Slettet:
Slettet: ¶
Formateret: Skrifttype: (Standard) Verdana, Skriftfarve: Automatisk
Slettet:
Slettet: ¶
Slettet: re
Slettet: ¶
Formateret: Skrifttype: (Standard) Verdana, Skriftfarve: Automatisk
Slettet:
Slettet:

Ramme til politisk prioritering i budget 2014

Forligspartierne er enige om, at der til nye initiativer prioriteres 86,5 mio. kr., som finansieres ved:

Slettet: 70,3

- Besparelse vedrørende det radiologiske område på 20 mio. kr. Heraf går 5 i kassen for at styrke kassebeholdningen, mens 15 går til politisk prioritering.
- Besparelse ved yderligere produktivets-benchmark på afdelingsniveau og i specialelægepraksis. Vi har med radiologi-området set at der er store forskelle på produktiviteten. Ud fra princippet om mest sundhed for pengene er det vigtigt at sammenlignelige afdelinger lærer af hinanden og implementerer best practise. Det er dog vigtigt at understrege, at det ikke nødvendigvis er laveste fællesnævner, men bedste fællesnævner set ud fra et økonomisk og kvalitetsmæssigt synspunkt. I benchmarkanalysen vil det være naturligt at inddrage speciallægepraksis. Der skal frigøres 15 mio. kr. i år 2014. Heraf går de 2,5 i kassen og 12,5 afsættes til politisk prioritering.
- Det forventede regnskabsresultat for 2013 har de seneste måneder vist en positiv tendens, hvor udgiftspresset på vanskeligt styrbare udgiftsområder samlet set er mindsket. Der frigøres derfor 30 mio. kr. til politisk prioritering fra de afsatte rammer til vanskeligt styrbare udgiftsområder.
- Budget 2013 er der afsat en leasingramme på 137 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk udstyr og it-udstyr. Forligspartierne er enige om, at leasingrammen ikke udnyttes på grund af det forventede gunstige regnskabsresultat for 2013. Dermed frigøres årligt en driftsudgift til afdrag og renter på 20 mio. kr.
- 1 mio. kr. tilvejebringes ved at øge produktivetskravet til administrationen til 2,4 %. Forligspartierne ønsker at prioritere midlerne som vist i oversigten nedenfor.
- 8 mio. kr. tilvejebringes ved et ekstra effektivitetskrav i psykiatrien på 0,5 % i 2014.

Slettet:

Slettet: 5,3

Slettet:

Slettet:

Slettet: 1

Slettet:

Oversigt over nye initiativer på sundhedsområdet i 2014 og følgende år

Mio. kr.	2014	Overslagsår 2015-2017
----------	------	--------------------------

Genindførelse af behandlingsgaranti på 4 uger med udvidet frit valg:

Pr. 1. januar 2013 gennemførte Regeringen en lovændring, som for patienterne betyder længere ventetid, uklare rettigheder og uens behandling. Formålet var at fremskaffe flere ressourcer til udredningsretten. Indførelse af lovændringens forringelser har hverken betydet under- eller overskud på kontoen for udvidet frit valg. Dermed er der ikke opnået ekstra ressourcer til finansiering af udredningsretten, hvorfor oprindelige behandlingsgaranti på 4 uger for alle patienter, genindføres.

0,0	0,0
-----	-----

Udvidet frit valg på diagnosegarantien

Der indføres de samme regler for udvidet frit valg indenfor den nye diagnosegaranti, som der gælder indenfor behandlingsgarantien. Retten gælder alle, der har ventet mere end 4 uger på udredning:

Udredningsretten er trådt i kraft 1. september 2013. Det er i Region Midtjylland ikke muligt at tilbyde alle patienter en diagnose inden 30 dage pga. manglende kapacitet og manglende finansiering. Lov om udredningsret siger at regionerne har pligt til at fremskaffe kapacitet i andre regioner eller i privat regi. Derfor afsættes der økonomiske ressourcer til, at reglerne for udvidet frit valg også kan gælde indenfor dette område.

10,0	0,0
------	-----

Formateret: Skrifttype:
Verdana, Fed, Ikke Kursiv

Formateret: Skrifttype:
Verdana, Fed, Ikke Kursiv

Tilvejebringelse af kapacitet til overholdelse af kræftpakker

Kræftpakkerne har eksisteret i 5 år. Efter 5 år er vi stadig ikke i mål. Det er ikke godt nok for de patienter, som skal vente. Derfor afsættes en central pulje til fremskaffelse af indenregional/udenregional/privat ekstra kapacitet. Beløbet afsættes i 2014 hvorefter målene skal være nået på alle kræftpakker. Fra 2015 og frem finansieres evt. fortsat brug af ekstern kapacitet decentralt, hvis det skønnes nødvendigt.

10,0	0,0
------	-----

Styrkelse af ambulanceberedskaber

Der afsættes 5,0 mio. kr. til styrkelse af ambulanceberedskabet i de tyndest befolkede områder med paramedicinerbemanding i forbindelse med indgåelse af de kommende ambulancekontrakter. Det ekstra Struer-beredskab permanentgøres. Herudover prioriteres der, at der i Ringkøbing-Skjern (vestlige dele), Holstebro (nordlige dele), Lemvig, Struer, Skive (nordlige dele) Syddjurs, Favrskov og Hedensted Kommuner kommer fast bemanding med paramedicinere i områder, hvor der er lange responstider eller langt til akuthospital.

5,0 5,0

Respsykiatriske senge til Viborg

For at sikre, at en større andel af de retspsykiatriske patienter indlægges i specialiserede retspsykiatriske senge, og for at aflaste de almenpsykiatriske afdelinger i Holstebro, Herning, Horsens og Randers, omlægges et almenpsykiatrisk sengeafsnit på 11 senge til et retspsykiatrisk sengeafsnit. Senge vil eventuelt også kunne anvendes til patienter med særlig kompleks eller udadreagerende adfærd. Der afsættes årligt 7 mio. kr. hertil. Omlægningen sker med virkning fra 1. september 2014. Etablerings-omkostningerne afholdes indenfor den afsatte driftsramme i 2014.

7,0 7,0

Patientsikkert sygehus

De gode erfaringer fra patientsikkert sygehus skal udbredes hurtigst muligt, derfor afsættes der 3 mio. over de kommende år til at sikre udbredelsen af alle pakker til alle sygehuse over de kommende 3 år.

3,0 3,0

Arbejdsglæde-pulje

Medarbejdere i Region Midtjylland, særligt i sundhedsvæsenet, har gennem årene gennemgået store og konstante forandringer i form af besparelser og store omstruktureringer. Der vil i årene fremover fortsat være brug for mådehold og fokus på mest mulig sundhed for pengene, med deraf følgende krav om flere forandringer. Det kan for nogle gøre det svært at bevare optimismen og arbejdsglæden. Regionsrådet har brug for medarbejdere som forsat gør en engageret indsats for at levere mest mulig kvalitetssundhed for pengene. Der afsættes en pulje til bevarelse af arbejdsglæde, som kan søges af afdelinger for sig eller i samarbejde. Udmøntningen besluttet decentralt og beskrives ved ansøgning om midler.

3,0 3,0

Lederuddannelse

Arbejdsglæde forudsætter god ledelse. Alle ledere skal have lederuddannelse, for at kunne sikre arbejdsglæde, kontinuitet i beslutninger, synliggørelse af strategi og formidling af denne. Der afsættes en pulje til lederuddannelse, og at der formuleres en strategi på alle afdelinger.

3,0 3,0

Kapacitetsudvidelse på Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg

Pr. 14. august 2013 er der 1.106 borgere, som venter på reumatologisk udredning i Region Midtjylland. Udredningskapaciteten øges for at nedbringe ventelisten. I forbindelse med implementeringen af det nye forløbsprogram på rygområdet skal Rygcentret på Regionshospitalet Silkeborg behandle patienter i de medicinskereumatologiske rygforløb for hele regionen. Derfor er der behov for at udvide kapaciteten på området. Regionshospitalet Silkeborg forventes at have driftsoverskud på 20 mio. ultimo 2013. Kapacitetsudvidelsen finansieres heraf.

0,0 0,0

Ny sundhedsplan "Fælles ansvar for sundhed" med fokus på patientinvolvering og lighed i sundhed

Regionsrådet vil politisk færdigbehandle Sundhedsplanen i løbet af efteråret. I sundhedsplanen fremhæves patientperspektivet med aktiv inddragelse af sundhedspædagogik på en ny og banebrydende måde, ligesom det vægtes højt at skabe mere lighed i sundhed via en differentieret indsats. Der afsættes i alt 6 mio. kr. årligt til arbejdet med de to temaer i den nye sundhedsplan. Med henblik på at skabe

Slettet: 0,5

Slettet: Ebeltoft med

Slettet: ¶

Slettet: ¶

Slettet: Der afsættes hertil 0,5 mio. kr. i 2014. Finansieringen ¶ fra 2015 tilvejebringes i forbindelse med indgåelse af de kommende ¶ ambulancekontrakter, idet en eventuel restfinansiering indarbejdes i ¶ budget 2015.

Slettet: 1

Slettet: 1

Slettet: Ændring af sengeafsnit

Slettet: i

Slettet: Styrkelse af dataanvendelsen

Slettet: Ledelsesinformatio n har hidtil været fokuseret på overordnede ¶ resultatmålinger og nøgletal. De data, der i dag stilles til rådighed, ¶ er ikke i tilstrækkeligt omfang handlingsorienteret for medarbejderne ¶ i klinikken. Med indførelsen af MidtEPJ, hvor alle kliniske og ¶ patientrelaterede data registreres i ét fælles system, samt udvikling ¶ af en række andre it-systemer, øges mulighederne for at kunne ¶ levere dagsaktuelle data om kvalitet, kapacitetsudnyttelse og ¶ lignende til klinikken betydeligt. Den rette udnyttelse af de enorme ¶ datamængder vil kunne øge kvaliteten, sikre bedre kapacitetsudnyttelse, ¶ forbedre styringen og give et bedre grundlag for forskning. Hurtig og ¶ dagsaktuel adgang til data f.eks. via iPad eller smartphone vil i betydelig ¶ grad øge medarbejdernes muligheder for hurtig ¶ handling/opfølgning/planlægning. Styrkelsen af dataarbejdet vil særligt ¶ kunne understøtte arbejdet med kvalitet og

... [1]

øget lighed i sundhed tilrettelægges følgende indsatser:

1. Helbredstjek af borgere med psykisk sygdom. 3 mio. 4,0 6,0
2. Pilotprojekt med socialsygeplejersker med et særligt kendskab til de miljøer, hvor mennesker med store sociale problemer færdes. 1 mio. til pilot projekt i 2014 og 3 mio. til videreførelse fra 2015 4,0 6,0

Slettet:

Styrkelse af samarbejdet med praksisforskningen

For at styrke samarbejdet om at omsætte forsknings- og udviklingsprojekter til kvalitetsudvikling på praksisområdet forøges Praksisforskningsfondens midler. Strategiprogrammet for praksisforskningsfonden skal revideres i løbet af det kommende år.

1,5 1,5

Kompetenceudvikling af serviceassistenter

Med henblik på at mindske antallet af infektionstilfælde mv. afsættes midler til kompetenceudvikling på hygiejneområdet, herunder kompetenceudvikling af serviceassistenter. Midlerne udmøntes i samarbejde med den eksisterende hygiejneorganisation i Region Midtjylland. Der omprioriteres 3 mio. kr. til hygiejneområdet af de allerede afsatte HR-midler. Midlerne tilgår efteruddannelse af serviceassistenter. Hygiejneområdet arbejdes ind i de nye uddannelser jf. organisationsændring af serviceområdet på AUH 0,0 0,0

Sundhedsinnovation

Der afsættes en pulje på 1,3 mio. kr. til sundhedsinnovation. 1,3 1,3

Udvidelse af 112-førstehjælperordningen

112 førstehjælperkorpserne, der består af frivillige, som tilkaldes ved formodet hjertestop, er et godt supplement til den præhospitale indsats. Der er i dag 12 korps i regionen samt 8 under etablering. Korpserne er placeret i områder, hvor responstiderne på ambulancekørsel er størst. Forligspartierne ønsker at udbygge den nuværende indsats med 0,5 mio. kr. Udmøntningsplan med forslag til placering af de nye korps fremlægges for regionsrådet primo 2014. Finansiering sker indenfor præhospitalets ramme. 0,0 0,0

Ud over de rent politiske prioriteringer, har regionsrådet også en række "efterslæb", der grunder i en række forskellige forhold. På en række områder er regionsrådet blevet forholdt oplysninger om kritiske forhold indenfor enkelte behandlingsgrupper. I andre tilfælde har Regionen forpligtiget sig til udgifter, som ikke er indeholdt i det oprindelige budgetforslag. I begge situationer er det mest rimeligt for borgere og patienter, at der tages hånd om forholdene, derfor må de prioriteres ud af råderummet til politisk prioritering, selvom processen ikke har været køn i forhold til alle de omtalte områder:

Styrkelse af kapaciteten på det medicinske område

Der er et stort pres på kapaciteten på det medicinske område, hvilket yderligere udfordres af en høj andel akutte patienter, der gør det vanskeligt at planlægge patientindtaget. Overbelægningen har været massiv over en længere periode, den har dog det meste af perioden været holdt skjult for regionsrådet. Overbelægningen skyldes hovedsageligt, at det er fjernet over 500 medicinske sengepladser i regionens levetid. Vi står dermed tilbage med et efterslæb på området, der må løses. Området tilføres derfor 25 mio. kr., som kan gå til en styrkelse af behandlingskapaciteten på det medicinske område. Pengene skal målrettes, at der iværksættes en handlingsplan, så akutafdelingerne så hurtigt som muligt kommer op og køre på det lovede niveau, som en del af løsningen på problemet skal det overvejes om, der midlertidigt skal oprettes ekstra medicinske sengepladser for at afhjælpe den pågående overbelægning. Denne mulighed bør særligt overvejes i Hospitalsenheden Vest, hvor overbelægningsproblemerne er massive. 25 15

Udvidelse af sengekapaleteten på Vestdansk Center for Rygmarvsskade

Slettet: 14

Slettet: De fælles ¶ akutmodtagelser er et vigtigt omdrejningspunkt i understøttelsen af ¶ de akutte patientforløb og i aflastningen af de medicinske afdelinger, ¶ da de er med til at sikre hurtig og kvalificeret vurdering af patienterne. ¶ Derudover vil forligspartierne have øje for de anbefalinger til initiativer ¶ på det medicinske område, som Dialogforum vedrørende overbelæg- ¶ ning kommer med i september/oktober. I forbindelse med regionsrådets ¶ behandling af anbefalingerne udarbejdes forslag til fordelingsnøgle. ¶ Endvidere ønsker forligspartierne at styrke behandlingskapaciteten ¶ gennem øget indsats for forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser. ¶ Indsatsen skal medvirke til at reducere presset på det medicinske område. ¶ I aftale om regionernes økonomi for 2014 fremgår det derudover, ¶ at Danske Regioner og regeringen har nedsat en arbejdsgruppe, der ¶ skal se på en opgørelse af antallet af sengepladser og belægningsgraden. ¶ Den konkrete udmøntning af midlerne foretages af forligspartierne. ¶ 14,0 ¶ 14,0 ¶

Regionsrådet besluttede den 22. juni 2011 at udvide kapaciteten på Paraplegifunktionen i Viborg med 9 senge til 35 i alt. Og at den højt specialiserede landsdelsfunktion skiftede navn til Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Byggeriet står klar 1. maj 2014. Der er tale om netto driftsudgifter, idet der vil være indtægter fra andre regioner. For at sikre driften fra medio 2014 er der behov for netto 2,7 mio. kr. og fra 2015 og fremover 5 mio. kr. Der iværksættes en analyse, som skal afdække behov og muligheder for etablering af NISA-senge ved intensiv-afsnittet på Regionshospitalet Viborg i tæt samarbejde med Vestdansk Center for Rygmarvsskade, så patienter kan overflyttes til Viborg tidligere i forløbet fra Neurokirurgisk Afdeling ved Aarhus Universitetshospital, og dermed påbegynde deres rehabiliteringsforløb hurtigere. Analysen forelægges regionsrådet i 1. kvartal af 2014.

2,5 5,0

Etablering af tværfagligt smertecenter

Region Midtjylland modtager via satspuljen fra og med 2013 en permanent årlig bevilling på ca. 3,2 mio. kr. til at styrke indsatsen for mennesker med langvarige og kroniske smerter. Det sker med henblik på at sikre øremærket efteruddannelse af de praktiserende læger samt øget samarbejde mellem almen praksis og smertecentret. Resten af midlerne skal bruges til at øge behandlingsaktiviteten med mindst 25 % svarende til ca. 150 patienter ekstra årligt. Behandlingen af patienter med kroniske smerter foretages i dag flere steder i Region Midtjylland for afgrænsede patientgrupper. I modsætning til de øvrige regioner har Region Midtjylland dog ikke et tværfagligt smertecenter, ligesom der mangler et tilbud til nogle grupper. Satspuljens krav om en aktivitetsøgning ved et tværfagligt smertecenter aktualiserer derfor behovet for at få etableret et samlet tværfagligt smertecenter ved Aarhus Universitetshospital. Etableringen af det tværfaglige smertecenter kan ikke fuldt realiseres inden for de afsatte DUT-midler, og vil fra 2014 og frem kræve en tilførsel på yderligere 2 mio. kr. årligt.

2,0 2,0

Reducering af ventetid på Respirationscenter Vest

Der er for øjeblikket ventetid på ikke-akutte oplæringsforløb samt til diagnostik og behandling på RCV på Aarhus Universitetshospital. Der reserveres et beløb til reduktion af ventetiderne og afledte udgifter til f.eks. hjælpemidler. De nærmere forudsætninger for hel eller delvis udmøntning beskrives i en separat sagsfremstilling til regionsrådet. (Der er tale om nettobeløb, idet øgede indtægter fra andre regioner forudsættes anvendt til ekstra pladser).

5,0 5,0

Styrket indsats for børn med lungesygdomme

Forligspartierne ønsker at styrke indsatsen over for lungesyge børn med astma samt børn med sjældne kroniske lungesygdomme. Midlerne skal anvendes til henholdsvis:

- Faglig styrkelse af den højt specialiserede funktion i børne- lungesygdomme med henblik på at nedbringe ventelisterne
- En styrkelse af den brede almene indsats for børn med astma via et samarbejde med de regionale børneastmaambulatorier og samtlige praktiserende læger i Region Midtjylland, som udmøntes i det etablerede "shared care" børneastma patientforløbsprogram.

3,0 3,0

I alt

85,3 59,8

2.2. Prioritering af midler til patientnære sundhedstilbud

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

Slettet: ¶ ¶
Udvidet frit valg for patienter, ¶
som skal vente længere end 30 dage på udredning: ¶
Udredningsretten er trådt i kraft 1. september 2013. Det er i Region ¶
Midtjylland ikke muligt at tilbyde alle patienter en diagnose inden 30 ¶
dage pga manglende kapacitet og manglende finansiering. Lov om ¶
udredningsret siger at regionerne har pligt til at fremskaffe kapacitet ¶
i andre regioner eller i privat regi. Derfor foreslår Venstre at der afsættes ¶
økonomiske ressourcer til køb af ekstra kapacitet. Puljen hertil skal ¶
være et-årig og central, herefter afregninger hospitalerne selv for ¶
manglende opfyldelse. 10,0 0, 0¶
¶
Slettet:
Slettet: ¶ ¶ ¶ ¶
Slettet: 71
Slettet: ,3
Slettet: 54

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

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

Anvendelsen af de prioriterede midler og resultaterne af anvendelsen af midlerne afreporteres til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forbindelse med regnskabsaflæggelsen for 2014. Bilag 2 er en oversigt over prioritering af midler til patientnære sundhedstilbud i 2014.

2.3. Produktivitet

For de somatiske hospitaler og administrationen fastsættes et produktivetskrav på 2,4 % i 2014. I psykiatrien fastsættes et produktivetskrav på 2,9 %.

Slettet: ,
Slettet: psykiatrien

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

2.4. Kvalitetsmål

Ud over de 10 kvalitetsmål, der er aftalt i budget 2013, Der tilføjes det krav, at alle kræftpakker skal opfylde kravene til for løbstider medio 2014.

Slettet: Kvalitetsmålene skal være med til at sikre en høj kvalitet i ydelserne i Region Midtjylland, og et øget fokus på kvalitet vil være med til at styrke økonomien.

3. Anlæg

3.1. Det almindelige anlægsbudget

Investeringsplanen 2014-2022, som er fremlagt ved regionsrådets 1. behandling af budget 2014, tiltrædes med følgende justeringer:

Partikelterapi i Aarhus

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

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

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

Slettet: A

Slettet: ved udgangen af 2014

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

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

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

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

Udvidet friklinisk aktivitet

Forligspartierne ønsker at fremtidssikre regionens friklinikker.

Derfor afsættes der en ramme på 10 mio. kr. til de bygningsmæssige ændringer på regionens friklinikker i 2014. Pengene skal bruges til, at klinikkerne bedre kan målrette deres aktivitet mod de flaskehalse, som er medvirkende til, at vi ikke kan overholde behandlings- og udregningsgarantien, fjernes. Dermed skal driften af den ekstra aktivitet findes ved de billigere løsninger, som friklinikker kan tilbyde og besparelser på mellemregional samhandel og privathospitaler, der vil kunne opnås.

Rådighedsbeløbet til investeringerne finansieres af den afsatte ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i 2014. Der udarbejdes en konkret plan for de nødvendige bygningsmæssige ændringer.

Flere funktioner til sundhedshusene

Skive Sundhedshus er etableret i et samarbejde mellem Region Midtjylland og Skive Kommune. Sundhedshuset rummer en række kommunale sundhedsfunktioner, regionale hospitalsfunktioner samt praktiserende læger og speciallæge. Der udarbejdes en helhedsplan for Skive Sundhedshus, og der afsættes 4 mio. kr. til bygningsmæssige ændringer i 2014. Rådighedsbeløbet finansieres af den afsatte ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i 2014.

Det eksisterende røntgenudstyr på Regionshospitalet Lemvig er af ældre dato.

Administrationens vurdering er en forventet restlevetid på 0-1 år. Den samlede udgift til nyt udstyr inklusiv nødvendig ombygning er ca. 2,5 mio. kr. Indkøbet vil ske via EU-udbud, som forventes at tage 6-8 måneder. I dag er der på Regionshospitalet Lemvig to rum med røntgenudstyr. Det nuværende udstyr betjenes af to personer. Et nyt røntgenudstyr vil kunne betjenes af en person. Der vil således kunne opnås en varig effektivisering ved at udskifte det allerede nedslidte udstyr. Ydermere vil det blive muligt at holde åbent om fredagen, så patienter ikke skal visiteres til Holstebro om fredagen. Udgiften finansieres af puljen til medicoteknisk udstyr i 2014.

Herudover nedsættes der en pulje på 10 mio. til investeringer i regionens sundhedshuse. Pengene skal udmøntes ved ansøgning og i samarbejde med de relevante kommuner. Puljen skal gå til at sikre mere aktivitet og fornyelse i sundhedshusene. Udgifterne finansieres af den afsatte ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i 2014.

Center for planlagt kirurgi

Det ønskes at fremtidssikre rammerne for den dagkirurgiske aktivitet (Center for Planlagt Kirurgi) samt den medicinske ambulatorie-aktivitet (Diagnostisk Center) på Regionshospitalet Silkeborg. Da der fortsat er et stigende pres på undersøgelser og operationer vil det være optimalt med en yderligere udvidelse af det samlede areal for friklinisk, dagkirurgi og ambulatorier.

Slettet: Regionshospitalet Silkeborg

Slettet: rammerne for den dagkirurgiske aktivitet (Center for Planlagt Kirurgi) samt den medicinske ambulatorie-aktivitet (Diagnostisk Center) på Regionshospitalet Silkeborg.

Slettet: a der fortsat er et stigende pres på undersøgelser og operationer vil det være optimalt med en yderligere udvidelse af det samlede areal

Slettet: for friklinisk, dagkirurgi og ambulatorier. Der reserveres

Slettet: Regionshospitalet Silkeborg

Slettet: ¶

Slettet: Skive S

Slettet: Nyt røntgenudstyr til Regionshospitalet Lemvig ¶

Formateret: Skrifttype: Verdana, 10 pkt

Formateret: Skrifttype: Verdana, 10 pkt

Der reserveres en ramme på 10 mio. kr. til de bygningsmæssige ændringer på Regionshospitalet Silkeborg i 2014. Rådighedsbeløbet finansieres fra det forventede overskud på 20 mio. på Regionshospitalet Silkeborg.

Anlægsudgifter fra 2014 frem til 2022

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

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

Forligspartierne er enige om at fastholde principperne for finansieringen af investeringsplanen fra budgetforliget for 2013 [med det forbehold, at der skal holdes nøje øje med forudsætningerne for den fremlagte plan, så der hurtigt kan skrives ind ved tegn på overskridelser](#).

Slettet: .

3.2. Kvalitetsfondsprojekterne

I 2014 er der i økonomiaftalen aftalt et loft over investeringerne til kvalitetsfondsprojekterne i regionerne på 4.600 mio. kr. I forhold til hidtidige investeringsprofiler for kvalitetsfondsprojekterne i Region Midtjylland er der tale om en nedjustering på 324 mio. kr. Reduktionen i 2014 flyttes til 2016, 2017 og 2018. Nedjusteringen forventes ikke at have en forsinkende effekt for færdiggørelsen af projekterne.

4. Socialområdet

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

5. Regional Udvikling

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

Klimatilpasningsinitiativer

Regionen og kommunen har fælles udfordringer på klimatilpasningsområdet. Der skal identificere udfordringer, som omsættes til både samfundsmæssige forbedringer og nye forretningsmuligheder for virksomhederne i regionen. Der skal samarbejdes med kommunerne, erhvervslivet, miljøministeriet, videninstitutioner og evt. udenlandske eksperter om at skabe nye innovative løsninger på klimaområdet.

"Shanghai-indsats" i vækst-landene

Med vores engagement i og venskabsby med Shanghai Byprovins har vi opnået gode resultater, som kommer sundhedsvæsenet og ikke mindst midtjyske virksomheders vækstmuligheder til gode. Det har taget mange år og er en lang proces. Der afsættes derfor en pulje på 1 mio. til opstart af lignende indsatser i et eller flere vækst-lande. De økonomiske ressourcer øges i efterfølgende år alt efter vurdering af muligheder og behov.

Strategisk energiplanlægning

Region Midtjylland har taget initiativ til at lave et fælles projekt i strategisk energiplanlægning med kommunerne. Regeringen har sat som mål, at den danske energiforsyning senest i 2050 skal være fossilfri, og at den danske el- og varmesektor allerede i 2035 skal være baseret på vedvarende energi. Denne ambitiøse målsætning indebærer, at der i løbet af de næste 20 – 35

år skal investeres massivt i en omstilling af det danske energisystem. En betydende del af disse investeringer vil finde sted allerede inden for de nærmeste kommende år.

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

6. Hensigtserklæringer

A. Indførelse af udrednings- og behandlingsretten

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

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

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

Regionsrådet [vælger, at det udvidede fri valg skal gælde i forhold til udredningsretten. Ligesom behandlingsretten fortsat skal være gældende allerede efter 4 uger. Dermed prioriterer regionsrådet at have et højere serviceniveau på disse områder end den siddende regering.](#)

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

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

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

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

Samlet set vil efteruddannelsen af koloskoperende personale, kvalitetsmonitoreringen og forskningen i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet sikre hospitalerne i Region Midtjylland en position blandt de førende på området såvel nationalt som internationalt. Efter de første 3 år skal det vurderes, om der er behov for yderligere tiltag på området. Udgifterne

til dette initiativ udgør 3,5 mio. kr. over en tre-årig periode, som finansieres indenfor rammerne af de afsatte DUT-midler til programmet.

C. Optimerede patientforløb for patienter med rygmarvsskade

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

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

D. Nye styringsmodeller

Forligspartierne ønsker at undersøge mulighederne for at opnå sundhedsmæssige gevinster ved at indføre nye økonomistyringsprincipper. Der lægges vægt på, at elementer som benchmark, konkurrenceudsætte og effektiv udbredelse af "best praksis" bliver centrale elementer i denne plan. Der forelægges i efteråret 2013 et forslag hertil.

E. Benchmarkanalyser

Der gennemføres benchmarkanalyser af henholdsvis det gynækologiske og reumatologiske speciale, som indeholder gennemgang af aktiviteten og økonomien på hospitalerne og de privatpraktiserende speciallæger i Region Midtjylland. Benchmarken skal være med til at finde provenuet på 15 mio., der er beskrevet i finansieringsafsnittet.

F. Hospitalernes økonomiske rammer

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

G. Opfølgning på akutaftalen

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

H. Målopfyldelse for alle kræftpakker

Erfaringerne fra budget 2013 viser, at indarbejdelse af kvalitetsmål i budgettet giver større fokus på de udvalgte mål. I 2014 indarbejdes målopfyldelse for alle kræftpakker i budgettet, således at regionsrådet hvert kvartal kan følge op på eventuelle udfordringer og initiativer.

Målet er, at 98% af pakkeforløbene skal gennemføres eller tilbydes gennemført inden for de fastlagte forløbstider.

I. Polyfarmaci

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

J. Udvidelse af mobilbioanalytikerordningen

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

Blodprøvetagning i eget hjem og på plejehjem er både god patientservice og økonomisk rationelt. Den immobile patient undgår at skulle transporteres til egen læge/hospital, eller egen læge undgår at skulle aflægge hjemmebesøg for at tage blodprøven.

Regionsrådet ønsker at en mobilbioanalytikerordning udbredes, så den dækker hele regionen inden udgangen af 2014. Målgruppen for ordningen er på nuværende tidspunkt immobile patienter. En udvidelse af målgruppen overvejes i områder med lægemangel. Der udarbejdes en beskrivelse heraf, som forelægges regionsrådet i første kvartal 2014, idet der i efteråret 2013 etableres en fuldt dækkede ordning i Skive-området (udvidelse af nuværende ordning med Salling).

K. Blodforsyning

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

L. Behandling for grå stær

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

M. Mangfoldighedsindsats

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

N. IT-driftssikkerhed

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

Slettet: ¶ K. Omlægning til økologisk kostproduktion i Region Midtjylland¶

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

Slettet: L

Slettet: M

Slettet: N

Slettet: O

Slettet: ¶

Q. Energieffektivisering

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

P. Kontaktpersonordningen

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

Q. Renovering og vedligehold:

Der er i budgetforslaget for 2014 ikke penge til renovering og vedligehold. Derfor skal der i 2014 udarbejdes model for afsætning af vedligeholdelseskonto, tilknyttet konkrete anlæg, decentralt efter afskrivnings-princippet.

R. Fedme-indsats:

Kriterierne for fedmekirurgi er ændret til at patienten skal have et BMI på 45 hvis der er fedmerelaterede sygdomme og BMI på 50 hvis der ikke er fedmerelaterede sygdomme. I praksis er der rigtig mange patienter som får besked på at de ikke er fede nok. Det har i nogle tilfælde betydet at patienterne spiser sig tungere. Når vi ved, hvad fedme er skyld i af andre sygdomme, som f.eks. slidgigt, diabetes og hjerte/karsygdomme vil det være fornuftig at etablere et tilbud til patienter som ikke er tunge nok. Vi har i Regionen dels livsstilscentret i Brædstrup med 4 års ventetid og Struerskolen som kun er for egenbetalere. Administrationen igangsætter et undersøgelsesarbejde sammen med Livsstilscentret og Struerskolen om hvad et tilbud skal indeholde, hvilke kriterier patienter kan optages ud fra og hvilken finansiering der kan opnåes. Det er vigtigt at vi har et reelt behandlingsalternativ til patienter, som ønsker fedmekirurgi.

Slettet: P
Slettet: Q
Slettet: R
Slettet: ¶ ¶ S
Slettet: 7. Øvrige forhold¶ <i>Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Fælleslisten forbeholder sig ret til i løbet af budgetperioden at¶</i>
<i>stille forslag om at ændre behandlingsgarantien til en måned og at udvidet frit valg også skal¶</i>
<i>gælde udredningsretten i Region Midtjylland.¶</i>
litetsmål¶ Baseline for¶
Slettet: Mål¶ i Budget 2014¶ Mål¶
<i>Viborg, den 23. september 2013¶</i>
<i>På vegne af partierne:¶</i>
<i>Socialdemokraterne_</i> <i>_____¶</i>
¶
¶
¶
<i>Venstre_____¶</i>
¶
¶
¶
<i>Dansk Folkeparti_____¶</i>
¶
¶
¶
<i>Det Radikale Venstre_____¶</i>
¶
¶
¶
<i>Det Konservative Folkeparti_____¶</i>
¶
¶
¶
<i>Socialistisk Folkeparti_____¶</i>
¶
¶
¶

Ledelsesinformation har hidtil været fokuseret på overordnede resultatmålinger og nøgletal. De data, der i dag stilles til rådighed, er ikke i tilstrækkeligt omfang handlingsorienteret for medarbejderne i klinikken. Med indførelsen af MidtEPJ, hvor alle kliniske og patientrelaterede data registreres i ét fælles system, samt udvikling af en række andre it-systemer, øges mulighederne for at kunne levere dagsaktuelle data om kvalitet, kapacitetsudnyttelse og lignende til klinikken betydeligt. Den rette udnyttelse af de enorme datamængder vil kunne øge kvaliteten, sikre bedre kapacitetsudnyttelse, forbedre styringen og give et bedre grundlag for forskning. Hurtig og dagsaktuel adgang til data f.eks. via iPad eller smartphone vil i betydelig grad øge medarbejdernes muligheder for hurtig handling/opfølgning/planlægning. Styrkelsen af dataarbejdet vil særligt kunne understøtte arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed, herunder ikke mindst arbejdet med "Patientsikkert sygehus". Det vil være relevant at implementere flere "pakker" på alle sygehusene, og dataarbejdet forbundet hermed kan i betydelig grad lettes. Der er behov for en øget professionalisering af arbejdet med dataanvendelse. Til udvikling af ledelsesinformationen og handlingsorienteret data, som stilles til rådighed for alle medarbejdere i regionen, afsættes årligt 3 mio. kr.

Viborg, den 23. september 2013

På vegne af partierne:

Socialdemokraterne _____

Venstre _____

Dansk Folkeparti _____

Det Radikale Venstre _____

Det Konservative Folkeparti _____

Socialistisk Folkeparti _____

Fælleslisten

