

Sparekatalog 2011: Fælles temaer om struktur – Omlægning af Regionshospitalet Grenaa til sundhedshus og akutklinik i Grenaa.

1. Indledning

Dette forslag omhandler besparelespotentialet ved omlægning af Regionshospitalet Grenaa til sundhedshus og akutklinik i Grenaa.

Regionshospitalet Grenaa har i dag følgende funktioner og aktivitet:

- Sengeafsnit med 16 medicinske/ortopædkirurgiske senge.
- Dagkirurgi inkl. friklinik og kirurgiske ambulatorium. Ordinær dagkirurgi er fastlagt til tirsdag til torsdag, mens friklinik er åben på mandage og fredage. Desuden varetager de kirurgiske specialer ambulante funktioner i tilknytning til den dagkirurgiske aktivitet.
- Medicinsk ambulatorium. Det medicinsk ambulatorium kører i dag på hverdage. Den ambulante aktivitet består primært af almene ambulante besøg samt ambulante allergologiske behandlinger. Der foretages dagligt ca. 15 ambulante besøg.
- Akutklinik. Funktionen er i dag bemanded én læge i hele åbningstiden fra 8-22 alle dage. Plejemæssigt er der to personer i dagtid og én person aften og weekender.
- Billeddiagnostisk afdeling.
- Blodbank
- Prøvetagning
- Audiologiklinik: Funktionen dækkes entydigt af Århus Sygehus
- Jordemoderambulatorium: Funktionen dækkes entydigt af Regionshospitalet Randers

Aktivitet – Regionshospitalet Grenaa

	2009
DRG/DAGS-værdi (mio. kr.)	77,944
Antal udskrivninger	678
Antal ambulante besøg	17.778
Gns. Sengedage	7,0

2. Økonomi

I det følgende er der taget udgangspunkt i de faktiske medgåede og bogførte udgifter.

2.1. Nuværende udgifter og besparelspotentiale

Nedenfor ses en oversigt over de forventede nettodriftsudgifter for 2010 på Regionshospitalet Grenaa, samt en vurdering af besparelspotentialet ved omlægning af Regionshospitalet Grenaa til sundhedshus og akutklinik i Grenaa. Beløbene er fremkommet på baggrund af de enkelte afdelingers budget for 2010. I de tilfælde, hvor budgetterne ikke er endelig vedtagne eller ikke er kendte, er der i stedet anvendt den bogførte udgift fra regnskab 2009.

I nedenstående tabel 1 er de anslåede driftsudgifter for 2010 fordelt på de afdelinger, som er til stede på Regionshospitalet Grenaa. Den anslåede nettodriftsudgift i 2010 på Regionshospitalet Grenaa er på 39,7 mio. kr.

Tabel 1. Oversigt over nettodriftsudgifter og besparelspotentiale, RH Grenaa 2010 (mio. kr.)

Afdeling	Nuværende nettoudgifter	Fortsat drift i Grenaa	Besparelspotentiale
Medicinsk sengeafsnit (16 senge)	10,8	0	6,8
Dagkirurgi inkl. friklinik og kirurgiske ambulatorium	11,7	11,7	-
Akutklinik	6,6	4,5	2,1
Medicinsk ambulatorium	1,5	1,5	-
Billeddiagnostik	1,7	1,7	-
Blodbank	1,5	1,5	-
Prøvetagning	0,8	0,8	-
Jordemoderambulatorium	-	-	-
Audiologiklinik	-	-	-
Fællesudgifter*	5,0	3,8	1,2
Sundhedsskolen	-	-	-
I alt	39,7	25,5	10,1

* Fælles drift, fleksibel personaleanvendelse på tværs af funktioner og evt. brug af udgående teams fra afdelingerne i Randers udgør en besparelse på i alt 1,2 mio. kr.

Regionshospitalet Randers vurderer, at det samlede besparelspotentiale ved omlægning af Regionshospitalet Grenaa til akutklinik og sundhedshus udgør 10,1 mio. kr.

Besparelse ved lukning af sengeafsnit

Når man som borger på Djursland har akut behov for hospitalsindlæggelse sker dette enten i Randers eller Århus.

Tabel 2. Oversigt over det samlede antal indlæggelser for borgere på Djursland i 2009

Hospital	Antal	Procent
Randers	10.563	60%
Århus Sygehus	2.437	14%
Skejby	2.066	12%
Grenaa	677	4%
Andre	1.774	10%
I alt	17.517	100%

Af ovenstående tabel fremgår det, at ud af de ca. 80.000 indbyggere på Djursland har der været 17.517 indlæggelser i 2009. Indlæggelserne har fordelt sig således, at 4% har været på Grenaa Regionshospital, mens de resterende 96% har været på andre hospitaler.

Sengeafsnittet i Grenaa betjener helt overvejende patienter, som af personale på Regionshospitalet Randers visiteres til sengene i Grenå med henblik på den sidste del af deres behandlingsforløb. Sengeafsnittet i Grenaa har siden omstruktureringerne i 2003 fungeret uden den tværfaglige backup tæt på som findes på hospitaler, der skal kunne håndtere indlæggelse af alvorligt syge borgere døgnet rundt. Dermed skal der også visiteres meget præcist for at sikre, at der kun sker indlæggelser i Grenaa, som kan foregå lægefagligt forsvarligt.

Ved lukning af sengeafsnittet forventes en del af patienterne fremover at blive udskrevet direkte fra Regionshospitalet Randers til eget hjem/primærsektor. Der er tale om en funktion som i dag i nogle kommuner tilbydes i form af "Tryghedshotel" eller kommunale hospicelignende tilbud. Derudover tilbydes i dag blodtransfusioner til patienter i indlagt regi. Dette vil kunne omlægges til at blive givet som ambulans behandling. For andre patienter vil liggetiden blive reduceret ift. tidligere, da man dels undgår flyttedagen og dels har et mere udbygget udrednings- og behandlingstilbud på Regionshospitalet Randers som giver hurtigere flow.

Spareforslaget indebærer, at sengekapaciteten på Regionshospitalet Grenaa fra 1. januar 2011 reduceres fra 16 senge til 0 senge. Parallelt hermed opjusteres sengekapaciteten på Regionshospitalet Randers med 8 senge.

Omkostninger sengeafsnit	10,8
Genplaceringsomkostninger	4,0
Besparelse	6,8

Besparelspotentialet udgør således 6,8 mio. kr.

Besparelse ved ændret drift af akutklinik

Spareforslaget medfører derudover, at akutklinikken, som det er beskrevet i "Principnotat om akutklinikker" af 26. april 2010, ikke længere skal bemannes af en speciallæge, men af to behandlersygeplejersker i åbningstiden. Bortfaldet af lægetilstedeværelse kræver en opnormering af det plejefaglige personale, så der altid er to behandlersygeplejersker i fremmøde. Be-

sparelsen ved bortfald af lægetilstedeværelse korrigeret for opnormering af plejepersonale er 2,1 mio. kr.

Lægefaglig back-up

Den lægefaglige back-up vil ske fra den akutafdeling, hvorunder akutklinikken organisatorisk er placeret. En sådan model indebærer, at behandlersygeplejersken i hele akutklinikens åbningstid fra kl. 8.00-22.00 kan få kontakt med læger – telefonisk og/eller telemedicinsk (digital billedoverføring) – på akutafdelingen på det nærmeste akuthospital.

Dagkirurgien

En besparelse i 2011 ved lukning af dagkirurgien i Grenaa, vil forudsætte, at den eksisterende dagkirurgiske aktivitet kan varetages i Randers. Det er vurderingen, at det på langt sigt vil kunne give en samlet bedre udnyttelse af kapaciteten på det dagkirurgiske område. Her og nu vil det imidlertid ikke være muligt fysisk at samle den dagkirurgiske aktivitet, og en lukning af dagkirurgien i Grenaa vil risikere at sende patienterne til behandling på privathospital.

Det foreslås derfor i første omgang, at de to dagkirurgiske enheder i Randers og Grenaa sammenlægges organisatorisk til en enhed, og at personalet i denne enhed har ansættelsessted i Randers, men med udetjeneste i Grenaa. Fordelen ved dette er, at bemanningen af operationsstuerne i Grenaa kan målrettes til det faktiske antal patienter til operation, og dermed være en fleksibel operationskapacitet. Hermed sikres, at de sundhedsfaglige personers tid anvendes bedst muligt i forhold til at få behandlet flest mulige borgere.

Som langsigtet strategi foreslås, at dagkirurgien på sigt samles i Randers.

Den forventede kortsigtede besparelse i 2011 på øvrige funktioner, herunder dagkirurgi, udgør i alt 1,2 mio. kr. Hertil kommer, at en bedre udnyttelse af de samlede ressourcer vil give sig udslag i afvikling af mere ambulante og dagkirurgiske behandling samlet set.

2.2. Sundhedshus og akutklinik i Grenaa

På matriklen i Grenaa forudsættes, at der etableres sundhedshus med akutklinik. Sundhedshuset drives med udgangspunkt i de forudsætninger, som er beskrevet i "Koncept for sundhedshuse i Region Midtjylland" af 14. april 2010, mens den nuværende akutklinik videreføres med udgangspunkt i de forudsætninger, som er beskrevet i "Principnotat om akutklinikker" af 17. maj 2010. Forslaget indebærer, at daghospitalsfunktionerne indgår i det samlede Sundhedshus.

Der vil være følgende aktiviteter i Sundhedshus Grenaa:

- Sundheds- og patientskolen
- Akutklinik, åben 8 – 22 alle ugens dage
- Skadesambulatorium
- Røntgenafdeling med åben adgang for borgere og praktiserende læger samt ct-scanner
- Blodprøvetagning

- Udkørende mobillaborantordning
- Blodbank
- Genoptræning, fysioterapi/ergoterapi (ambulant specialiseret genoptræning)
- Speciallægeambulatorier (dvs. konsultationer ved hospitalsoverlæge) inden for:
 - medicin (især patienter med kroniske sygdomme)
 - organkirurgi
 - gynækologi
 - ortopædkirurgi
- Sygeplejeambulatorier (dvs. konsultationer ved sygeplejerske) inden for:
 - sårbehandling
 - stomipleje
- Diætistfunktion
- Jordemoderkonsultationer for hele Djursland
- Speciallægeklinik i øre-, næse-, hals-sygdomme
- Alment praktiserende læger
- Øvrige ydere under den offentlige sygesikring

2.3. Samlet nettobesparelse ved omlægningen

Nettobesparelsen fremgår af tabel 2, der viser, hvordan de nuværende udgifter fordeles som konsekvens af forslaget.

Tabel 3. Opgørelse af nettobesparelse, mio. kr.

Emne/aktivitet	
Lukning af sengeafsnit	6,8
Ændret drift af akutklinik	2,1
Ørige funktioner	1,2
Samlet besparelse	10,1

Den forventede nettobesparelse ved at omlægge Regionshospitalet Grenaa til sundhedshus og akutklinik i Grenaa vurderes således til at være på 10,1 mio. kr.

3. Afledte konsekvenser

3.1. Estimeret DRG effekt ved lukning af sengeafsnit på Regionshospitalet Grenaa

I 2009 blev der udskrevet 678 patienter fra Regionshospitalet Grenaa, heraf var 470 patienter overflyttet fra Regionshospitalet Randers. De 8 ekstra senge på Regionshospitalet Randers, svarer til ca. 2.600 sengedage v. en belægning på 90%. Det forventes, at liggetiden på Regionshospitalet Randers kan reduceres i forhold til forløbene på Regionshospitalet Grenaa, dels

som følge af hurtigere adgang til diagnostik og speciallæger, dels da man undgår flyttedagen mellem de to matrikler.

Det årlige produktionstab kan estimeres til 7,9 mio. kr.

Vedrørende den patientgruppe, der fra 2011 får ét samlet indlæggelsesforløb på Regionshospitalet Randers - i stedet for som tidligere to forløb (ét på Regionshospitalet Randers og ét på Regionshospitalet Grenaa) - er det forudsat, at omlægning fra to til ét forløb ikke giver en væsentlig ændring i forløbsafregningen i 2011 set i forhold afregningen i 2010.

Takststyringsmodel

Det er en forudsætning, at Region Midtjylland har samme aktivitetsniveau før og efter spareplanen. Det samlede aktivitetstab, ved de strukturbesparelser som godkendes og iværksættes, fordeles mellem alle hospitalerne i regionen.