

Omstilling til fremtidens  
sundhedsvæsen i  
Region Midtjylland

Februar 2011



# Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning</b> .....	5
1.1. Baggrund .....	6
1.2. Resumé .....	7
<b>2. Rammer for omstillingsplanen</b> .....	7
2.1. Oversigt over omstillingsplanens økonomiske effekter .....	9
2.2. Personalemæssige konsekvenser .....	12
<b>3. Akutbetjening og nære sundhedstilbud</b> .....	13
3.1. Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud .....	13
3.2. Model for akutklinikker .....	13
3.3. Sundhedshuse og de mindre hospitalsmatrikler .....	14
3.3.1. Omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til sundhedshus og akutklinik	15
3.3.2. Omlægning af Regionshospitalet Grenaa til sundhedshus inkl. akutklinik...	16
3.3.3. Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro .....	16
3.3.4. Lukning af Brædstrup-matriklen .....	16
3.4. Ændringer i den præhospitale indsats .....	17
3.5. Tiltag til omstilling på praksisområdet .....	17
3.5.1. Opsigelse af §-3 aftale med ørelæger i Holstebro .....	17
<b>4. Ændringer på det somatiske område</b> .....	18
4.1.1. Gynækologi og obstetrik .....	18
4.1.2. Pædiatrisk betjening .....	19
4.2. Det kirurgiske område .....	19
4.2.1. Samling af Øre-næse-halsafdelinger .....	19
4.2.2. Samling af urologiaktivitet fra Randers og Horsens i Skejby .....	20
4.2.3. Øjenområdet .....	20
4.2.4. Samling af de mammakirurgiske funktioner .....	20
4.2.5. Samling af friklinikkerne i Silkeborg .....	21
4.3. Det medicinske område .....	21
4.3.1. Organisering af neurologien .....	21
4.3.2. Samling af onkologisk behandling på to hospitaler .....	22
4.3.3. Faglig samling af reumatologien omkring to centre .....	22
4.3.4. Reduktion af medicinsk sengekapalet på Århus Universitetshospital .....	23
4.3.5. Nedlæggelse af yderligere medicinske senge fra medio 2012 .....	23
4.3.6. Tilpasning af kapacitet på det arbejdsmedicinske område .....	24

4.4. Det billeddiagnostiske område.....	24
4.5. Laboratorieområdet .....	25
4.5.1. Fælles ledelse af de kliniske mikrobiologiske afdelinger i Vest og Viborg ...	25
4.5.2. Samling af de klinisk immunologiske afdelinger til én afdeling .....	25
4.5.3. Samling af klinisk biokemiske afdelinger i Aarhus .....	25
4.5.4. Effektivisering af driften på de klinisk biokemiske afdelinger .....	25
4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordning med de praktiserende læger .....	26
<b>5. Center of Excellence.....</b>	<b>26</b>
5.1. Etablering af pulje til CoE-tiltag .....	27
5.2. Reduceret sengekapacitet i Silkeborg og Viborg .....	28
5.3. Etablering af 2 NISA-senge på Regionshospitalet Silkeborg .....	28
<b>6. Ændringer på det psykiatriske område.....</b>	<b>29</b>
6.1. Rationalisering, Regionspsykiatrien Silkeborg .....	29
6.2. Omlægning til ambulans behandling .....	29
6.3. Ændret mødeaktivitet mv. ....	30
6.4. Sammenlægning af administrative funktioner og servicefunktioner .....	30
6.5. Besparelse på afdelingsledelser og administration .....	30
6.6. Overdragelse af Museum Ovartaci.....	30
<b>7. Hospitalsfusioner .....</b>	<b>30</b>
7.1. Sammenlægning til fremtidig DNU-struktur i Aarhus.....	31
7.2. Fælles ledelse på Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter.....	31
7.3. Administrativ benchmark på hospitalerne.....	32
<b>8. Ændringer på det administrative område .....</b>	<b>32</b>
8.1. Tilpasninger på det administrative område og servicefunktioner .....	32
8.2. Ny/dyr medicin og nye behandlinger .....	33
8.3. Samhandel med andre regioner.....	34
<b>9. Hospitalernes faglige profiler .....</b>	<b>35</b>
Regionshospitalet Horsens, Skanderborg Sundhedscenter.....	35
Regionshospitalet Randers, Grenaa .....	36
Hospitalsenheden Vest .....	37
Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter .....	38
Århus Universitetshospital.....	39
Psykiatrien i Region Midtjylland.....	40
<b>10. Konsekvenser for specialeplanen .....</b>	<b>41</b>

# 1. Indledning

Regionsrådet behandlede på sit møde den 17. november 2010 et dagsordenspunkt om kompenserende besparelser i 2011 og fremover som følge af merudgifter på vanskeligt styrbare områder og ændrede forudsætninger for regionens bloktilskud. Merudgifterne blev opgjort til 192 mio.kr. i 2011 og 455 mio.kr. i 2012 og frem.

Regionsrådet besluttede på mødet at anmode administrationen om at udarbejde et sparekatalog på 200 mio. kr. for budget 2011 og frem og yderligere 300 mio. kr. for budget 2012 og frem. Sparekataloget skulle udarbejdes inden for følgende rammer:

1. Akutplanens principper om fem akuthospitaler, akutklinikker og center of excellence opretholdes i forslagene
2. Forståelse af forudsætningerne for driften af center og excellence skal fastlægges
3. Der kan lægges op til en revision af øvrige principper i akutplanen, samt der kan lægges op til en revision af principperne i hospitalsplanen, psykiatriplanen og den præhospitale plan
4. Ændringsforslag til vedtagne politiske planer og andre politiske beslutninger skal beskrives tydeligt, og de enkelte ændringsforslag skal godkendes politisk, inden de kan gennemføres
5. Aktiviteten skal holdes i forhold til den forudsatte baselinje for de somatiske hospitaler i 2011. Det skal sikres, at regionen kan overholde den forudsatte aktivitetsværdi, så indtægtsrammen vedrørende den statslige aktivitetspulje holdes
6. Behandlingspsykiatriens aktivitet i forhold til det vedtagne budget 2011 skal holdes
7. Forslag skal lægge vægt på at sikre borgernes tryghed og høj kvalitet i tilbuddene.

På den baggrund blev det administrative oplæg "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" fremlagt i høring i MED-systemet den 10. januar 2011, ligesom regionsrådet kunne stille spørgsmål til oplægget. På baggrund heraf blev regionsrådet til et økonomiseminar den 25. januar 2011 præsenteret for omstillingsplanen, svar på indkomne spørgsmål fra regionsrådet samt høringssvar fra MED-systemet, de lægefaglige specialeråd, kommuner, organisationer og Sundhedsstyrelsen.

Den 23. februar 2011 godkendte et flertal i regionsrådet bestående af Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti og Det Radikale Venstre en aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012. Aftalen udmønter besparelser inden for sundhedsområdet på i alt 192 mio. kr. i 2011 og 455 mio. kr. i 2012. Aftalen tager udgangspunkt i det administrative oplæg fra den 10. januar 2011. Dog er en række forslag fra det administrative oplæg enten ændrede eller gennemføres ikke. Desuden er der en række nye forslag i den politisk vedtagne aftale.

Den politisk vedtagne omstillingsplan (omskrevet og opdateret med de ændringer, som regionsrådet har vedtaget) fremlægges hermed i samlet form. Den politiske forligstekst fra den 31. januar 2011 vedlægges som bilag.

## 1.1. Baggrund

I Region Midtjylland har der i de seneste år generelt været en årlig stigning i efterspørgslen efter sundhedsydelse på 5-6%. Men de økonomiske forudsætninger for regionens økonomi er baseret på en årlig realvækst på 3-4%, hvor 2% finansieres ved stigning i produktiviteten. Efterspørgslen efter sundhedsydelser er således større end forudsat i regionens økonomi.

Baggrunden for presset på regionens økonomi er todelt. Den ene er den væsentlige strukturelle ubalance, der findes i den gældende beregning af bloktilskuddet. Den anden er den lægefaglige specialisering og den teknologiske udvikling, som konstant udvider mulighederne for bedre diagnostik, nye behandlinger og hurtigere rehabilitering. Flere sygdomme opdages tidligere, flere patienter overlever, og flere kan med genoptræning hurtigt vende tilbage til deres normale liv. Hertil kommer en demografisk udvikling med stadig flere ældre og kronisk syge patienter. Indretningen af regionens sundhedsvæsen skal understøtte denne udvikling.

Udviklingen betyder, at der er et konstant pres på finansieringen af sundhedsvæsenet. Presset forstærkes af, at det er svært at styre aktiviteten, når den afhænger af patienternes rettigheder og efterspørgsel efter behandling. Det gælder eksempelvis praksissektoren, kræftområdet, behandling i andre regioner eller på private sygehuse, patienterstatninger og patientbefordring. Derfor må de stigende udgifter på de vanskeligt styrbare områder finansieres ved at effektivisere og finde besparelser på de områder, hvor styring er mulig. Det vil primært sige regionens egne hospitaler og det administrative område.

Region Midtjylland har et veldrevent og velfungerende sundhedsvæsen med et dygtigt og engageret personale til stor gavn for patienterne. Men sparekravet er så stort, at det er nødvendigt at se på muligheden for ændringer i regionens nuværende hospitalsstruktur. Målet er at finde holdbare løsninger inden for de eksisterende økonomiske rammer, så der ikke igen og igen i de kommende år skal gennemføres store sparerunder. Derfor hedder planen en omstillingsplan.

Planen giver betydelige udfordringer på hospitalerne, hvor skal gennemføres store faglige og organisatoriske omlægninger. Hertil kommer udfordringen med tilpasning til strammere økonomiske rammer, uden at det går ud over aktiviteten og hensynet til patienterne. Målet med omstillingsplanen er således at fastholde og udbygge et veldrevent og velfungerende sundhedsvæsen.

### ***Boks 1. Læsevejledning for omstillingsplanen***

**Kapitel 1 beskriver baggrunden for omstillingsplanen og giver et kort resumé.**

**Kapitel 2 beskriver rammerne og de økonomiske effekter af omstillingsplanen.**

**I kapitlerne 3-8 beskrives omstillingsplanens konkrete ændringer på det somatiske og psykiatriske område.**

**Kapitel 9 beskriver af hospitalernes faglige profiler, som de vil se ud ved gennemførelse af omstillingsplanen.**

**Kapitel 10 beskriver omstillingsplanens konsekvenser for specialeplanen.**

Som bilag vedlægges budgetforligsteksten fra den 31. januar 2011 mellem Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, De Radikale samt Poul A. Christensen (uden for partierne).

## 1.2. Resumé

Nedenfor gennemgås hovedtrækkene i omstillingsplanen. De enkelte elementer er uddybende beskrevet i kapitel 3-8.

Inden for akutbetjening og nære sundhedstilbud videreføres akutklinikkerne som forudsat i akutplanen, og regionshospitalerne i Grenaa og Ringkøbing omlægges til sundhedshuse. På det præhospitale område er forligspartierne enige om at drøfte igangsætning af døgndækkende akutbiler i Horsens og Randers samt drøfte forsøgsordning med paramediciner i Skive i forbindelse med regionsrådets behandling af budget 2012 (august 2011).

På det somatiske område samles en række afdelinger/funktioner på færre enheder. Det betyder samling af afdelinger inden for gynækologi og obstetrik, øre-næse-hals, urologi, mammakirurgi, onkologi, klinisk biokemi og klinisk immunologi. For at sikre relevant speciallægedækning og lokalt tilbud til patienterne etableres fællesfunktioner og lignende ordninger. Inden for psykiatrien gennemføres en række administrative besparelser og omlægning til ambulante behandling.

På det somatiske område er der yderligere en række krav om effektivisering og samordning. Det vedrører blandt andet reduktion i antallet af medicinske senge og effektiviseringer inden for klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi, billeddiagnostik og reumatologi. Endelig samles friklinikkaktiviteten fra hele regionen i Silkeborg.

Planen indeholder to hospitalsfusioner. Dels en sammenlægning til fremtidig DNU-struktur i Aarhus, dels en fusion af regionshospitalerne i Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter. I forlængelse heraf fastlægges en profil for Regionshospitalet Silkeborg med Center of Excellence, Center for planlagt kirurgi, Friklinik, Diagnostisk Center og Livsstilscenter.

Endelig indeholder planen besparelser på administrationen og centrale konti.

## 2. Rammer for omstillingsplanen

Formålet med både akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen og den præhospitale plan har først og fremmest været at opnå de bedst mulige behandlingsresultater for patienterne i Region Midtjylland. Det er også målsætningen for omstillingsplanen.

Det er en forudsætning for høj kvalitet i patientbehandlingen, at behandlingen foregår på det lavest effektive omsorgs- og omkostningsniveau. Der skal foregå en løbende vurdering af, om behandlingen bedst varetages på specialiserede hospitalsafdelinger, i speciallægepraksis eller i nærområdet som lokaltilbud. Det giver de bedste vilkår for patienterne, men også en effektiv udnyttelse af de lægefaglige ressourcer og de teknologiske muligheder.

Organiseringen skal bidrage til høj kvalitet i patientbehandlingen og samtidig danne ramme for forskning og undervisning på højt internationalt niveau. Målsætningen bygger derfor på et stærkt samarbejde mellem somatik og psykiatri og mellem universitetshospital og regionshospital.

Det er også en forudsætning, at organiseringen understøtter et stærkt akutberedskab og udviklingen af de nære sundhedstilbud. Det betyder, at akutklinikkerne fortsat skal levere sundhedsydelser på et højt fagligt niveau, og at de nære sundhedstilbud udvikles i tæt samarbejde med kommunerne, almen praksis og speciallægepraksis.

### **Krav om mere effektiv udnyttelse af ressourcerne**

Den økonomiske situation betyder, at der de kommende år skal være en skarp prioritering og en endnu mere effektiv udnyttelse af ressourcerne på sundhedsområdet.

Det afspejles i, at omstillingsplanen lægger op til en mere stram økonomi på hospitalerne. Planen bygger på en model, hvor det afgivende hospital skal aflevere budget som en procentdel af DRG-værdien, og det modtagende hospital skal udføre aktiviteten for en væsentlig lavere andel af DRG-værdien. Det betyder, at hospitalerne enten skal udføre den samme aktivitet for et mindre budget eller lave væsentlig mere aktivitet for kun en mindre stigning i budgettet. Det vil i de kommende år blive en stor udfordring for alle hospitaler.

Planen indebærer lukning af stort antal medicinske senge, som bl.a. de nye akutafdelinger skal bidrage til at løse. Samtidig med reduktionen i antallet af sengepladser skal den årlige vækst i ambulante besøg begrænses fra 5% til 3,5%, svarende til forudsætningerne i kvalitetsfundsprojekterne.

Der er flere eksempler på, at udviklingen mod mere ambulante behandling kan bidrage til at højne kvaliteten i patientbehandlingen og patientsikkerheden. For eksempel er veltilrettelagte patientforløb med hurtig udredning og behandling til gavn for patienterne, ligesom Kort indlæggelsestid giver færre komplikationer og mindre behov for genoptræning. Samtidig er det også udtryk for en effektiv udnyttelse af ressourcerne, fordi tidstab og dobbeltarbejde elimineres.

De nye akutafdelinger vil spille en central rolle, fordi de giver mulighed for en hurtig diagnostik og behandling af patienterne, og dermed mulighed for at reducere antallet af senge. I denne sammenhæng skal erfaringer og viden fra Center of Excellence om omlægning til ambulante behandling opsamles og udbredes.

Telemedicin er et andet eksempel på hvordan de teknologiske muligheder kan bidrage til at begrænse ambulante undersøgelser og kontroller. Med telemedicin kan specialiserede afdelinger samarbejde med de mindre specialiserede afdelinger og med de praktiserende læger, og flere patienter kan tage vare på egne kontroller. Samtidig kan telemedicin medvirke til at øge livskvaliteten for patienterne ved, at de bliver inddraget i deres egen behandling. På den måde kan udviklingen understøtte patienternes/borgernes ansvar for egen sundhed.

### **Udnyttelse af de fysiske rammer**

Regeringen og regeringens ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer har anvendt en række forudsætninger om udviklingen frem mod 2018, jf. boks 2 nedenfor.

#### **Boks 2. Ekspertpanelet vedrørende sygehusinvesteringer**

Årlig reduktion af liggetid (2% i kirurgiske specialer, 4% i medicinske specialer)  
Begrænse væksten i antallet af ambulante besøg (3,5% årligt i stedet for 5%)  
Øget åbningstid i ambulatorier mv. (245 dage/7 timer om dagen)  
Øget belægningsprocent (85% somatik og 90% psykiatri)

For Region Midtjyllands vedkommende er forudsætningerne allerede indregnet i planlægningen af byggeprojekterne i Viborg, Gødstrup og Det Nye Universitetshospital i Aarhus. Forudsætningerne indgik også i ansøgningerne om midler til Randers, Horsens og Psykiatrien, som der imidlertid ikke er givet tilsagn til. Det er derfor afgørende, at bygninger, personale og apparatur fremover udnyttes mere effektivt. Alternativt vil de



fysiske rammer ikke kunne rumme fremtidens behov. Omstillingsplanen indebærer derfor reduktion i antallet af sengepladser, krav om øget belægningsprocent og hospitalsaktivitet på færre matrikler.

## 2.1. Oversigt over omstillingsplanens økonomiske effekter

Tabel 2.1 sammenfatter de budgetmæssige ændringer for bevillingsområderne. For de somatiske hospitaler er vist de forudsatte ændringer i aktiviteten. Der er endvidere vist puljer og reservationer, der afsættes til at imødekomme særlige formål. Puljerne er beskrevet i dette kapitel, mens de konkrete omstillinger og besparelser er uddybende beskrevet i kapitlerne 3-8.

**Tabel 2.1. Budgetmæssige konsekvenser af omstillingsplanen**

Budgetansvar / pulje	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt	DRG-budget 2011	DRG-budget 2012	DRG-budget, varigt
<b>Somatiske hospitaler</b>						
Regionshospitalet Horsens	0,7	-3,6	-4,0	12,4	3,4	3,4
Regionshospitalet Randers og Grenaa	-22,2	-96,3	-97,7	-16,2	-86,1	-86,1
Hospitalsenheden Vest	4,4	-26,5	-27,3	35,1	95,4	95,4
Hospitalsenheden Silkeborg	-12,3	-6,8	-9,0	-15,2	16,4	16,4
Århus Universitetshospital, Skejby	17,4	34,2	33,4	40,3	120,3	120,3
Regionshospitalet Viborg, Skive	-28,3	-70,3	-70,3	-10,9	-39,7	-39,7
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus	18,1	9,1	9,0	50,4	54,5	54,5
Friklinikken, Brædstrup	-13,0	-51,9	-51,9	-20,0	-79,8	-79,8
Århus/Skejby fælles	-3,8	-20,9	-20,9	0,0	0,0	0,0
Viborg/Silkeborg fælles	-2,5	-15,0	-15,0	0,0	0,0	0,0
<b>Somatiske hospitaler i alt</b>	<b>-41,5</b>	<b>-248,0</b>	<b>-253,7</b>	<b>75,9</b>	<b>84,4</b>	<b>84,4</b>
<b>Behandlingspsykiatri</b>	<b>-8,1</b>	<b>-25,9</b>	<b>-25,9</b>	-	-	-
<b>Præhospitalet</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	-	-	-
<b>Primær sundhed</b>	<b>-14,6</b>	<b>-45,0</b>	<b>-45,0</b>	-	-	-
<b>Administrationen</b>	<b>-20,0</b>	<b>-47,5</b>	<b>-47,5</b>	-	-	-
<b>Samhandelskontoen</b>	<b>-75,4</b>	<b>-83,7</b>	<b>-83,7</b>	<b>-75,9</b>	<b>-84,4</b>	<b>-84,4</b>
<b>Ny/dyr medicin og nye behandl.</b>	<b>-61,0</b>	<b>-61,0</b>	<b>-61,0</b>	-	-	-
<b>Puljer og reservationer</b>						
Hospitalsadministration, ikke udmøntet	0,0	-6,0	-6,0	-	-	-
Medfinansiering sundhedshus Holstebro	0,0	6,0	6,0	-	-	-
Nedlæggelse med. senge, ikke udmøntet	0,0	-8,8	-17,5	-	-	-
Neurologi, ikke udmøntet	0,0	-20,0	-20,0	-	-	-
Pulje til kørselsudgifter	3,0	20,0	20,0	-	-	-
Pulje til nære sundhedstilbud	0,0	10,0	10,0	-	-	-
Pædiatri, ikke udmøntet	-1,5	-4,9	-4,9	-	-	-
Reservepulje ny/dyr m., nye behandlinger	6,0	6,0	6,0	-	-	-
Reservepulje samhandel	18,0	26,0	26,0	-	-	-
Takstreguleringspulje	3,0	27,9	42,3	-	-	-
<b>Puljer og reservationer i alt</b>	<b>28,5</b>	<b>56,2</b>	<b>61,9</b>	-	-	-
<b>I alt</b>	<b>-192,0</b>	<b>-455,0</b>	<b>-455,0</b>	-	-	-

### **Hospitalsadministration, ikke udmøntet**

Der afsættes en rammebesparelse på 6,0 mio. kr. fra 2012 og fremover, som udmøntes senere. Udmøntningen vil ske på de hospitaler, som har det relativt højeste administrative forbrug.

### **Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro**

Der afsættes fra 2012 6 mio. kr. årligt til medfinansiering af etablering af sundhedshus i Holstebro. Sundhedshuset indgår som en del af det fuldt udbyggede sundheds- og akuthus i Holstebro, som har fået et tilsagn om 85 mio. kr. fra regeringens pulje til udvikling af de nære sundhedstilbud.

### **Nedlæggelse af senge, ikke udmøntet**

Der er foretaget forskellige analyser af sengedagsforbruget på det medicinske område pr. 1.000 indbyggere fordelt på regionens hospitaler. De nuværende analyser indikerer et noget forskelligt sengedagsforbrug, og der er i omstillingsplanen såvel som i kapacitetsforudsætningerne i kvalitetsfondsprojekterne indregnet en betydelig reduktion i kapaciteten på det medicinske område, f.eks. på Århus Universitetshospital. Der gennemføres derfor en yderligere reduktion af kapaciteten på det medicinske område svarende til 8,8 mio. kr. fra medio 2012 og yderligere 8,8 mio. kr. i 2013, således at kapaciteten samlet reduceres med 22-25 senge svarende til 17,5 mio. kr. fra 2013.

### **Neurologi, ikke udmøntet**

En samlet plan for det neurologiske område skal forelægges regionsrådet i 2011 med henblik på implementering 1. januar 2012. Der indarbejdes et sparemål på 20 mio. kr. som følge af ændringen, der vil begrænse behovet for medicinske senge.

### **Pulje til kørselsudgifter**

En række af ændringerne på det somatiske område er baseret på samling af specialer på færre matrikler. Dette kan give afledte udgifter til patientbefordring, idet der bliver tale om længere afstande. Der afsættes 20 mio. kr. i 2012 og fremover til imødekomelse af merudgifter.

### **Pulje til nære sundhedstilbud**

Der afsættes en omstillingspulje i 2012 og frem på 10 mio. kr. til udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud. Støtten vil typisk kunne gives i 2-3 år til konkrete tiltag, hvorefter initiativerne skal overgå til drift. Der tænkes især – men ikke udelukkende – på at støtte områderne geriatri og telemedicin.

### **Pædiatri, ikke udmøntet**

Administrationen vil udarbejde en benchmarkanalyse af de pædiatriske afdelingers kapacitet i forhold til størrelsen af optageområder. En benchmark af det pædiatriske område i Region Midtjylland, hvor forbruget pr. barn i hver kommune sammenlignes, viser, at der er relativt store variationer. Det fremgår bl.a., at de kommuner, hvor der er pædiatriske afdelinger, ligger relativt højt i forbruget (dog undtaget Århus Kommune). Der er således et effektiviseringspotentiale, som skal nærmere fordeles mellem afdelingerne. Fra 2012 indregnes en besparelse på 4,9 mio. kr. inden for det pædiatriske område.

### **Reservepulje, ny dyr medicin og nye behandlinger**

Der afsættes en reservepulje til ny dyr medicin og nye behandlinger på 6 mio. kr. med henblik på at imødekomme eventuelle uafviselige udgifter.

### **Reservepulje, samhandel**

Omstillingsplanen omfatter hjemtrækningsprojekter på samhandelskontoen på godt 81,1 mio. kr. En besparelse på 25 mio. kr. er beskrevet i afsnit 8.3 "Samhandel med andre regioner". Herudover indgår der konkrete hjemtrækningsprojekter i flere andre spareforslag.

Erfaringsmæssigt knytter der sig nogen usikkerhed til udviklingen i udgifter og indtægter i samhandlen med andre regioner. Der er forudsat en del hjemtrækninger af patienter fra andre regioner til behandling på egne hospitaler. Det kan forventes, at andre regioner tilsvarende vil hjemtrække patienter fra Region Midtjylland. Til imødekomme heraf afsættes 11 mio. kr.

Der er risiko for, at en mere afdæmpet aktivitetsvækst i den offentlige hospitalssektor vil medføre øget efterspørgsel efter sundhedsydelse på privathospitalerne på grund af det udvidede frie valg. Til gengæld vil nye retningslinjer vedrørende fedme- og rygooperationer medføre, at færre patienter henvises til disse operationer. Det skønnes, at de nye retningslinjer kan give en besparelse på op til 25 mio. kr. til udgifter til privathospitaler. Det forudsættes, at denne besparelse reserveres til at imødekomme eventuel anden stigning i udgifterne til privathospitaler.

### **Takstreguleringspulje**

Ved beregningerne af besparelserne på det somatiske område er anvendt generelle principper. Ved samling af specialer er det generelt forudsat, at det afgivende hospital kan spare 75% af DRG-værdien, og det modtagende hospital kan opretholde den tilførte aktivitet for 25% af DRG-værdien. Dette er navnlig en udfordring for det modtagende hospital, idet der normalt tages afsæt i, at meraktivitet tilføres for 50% af DRG-værdien. Der kan være tilsvarende problemer for det afgivende hospital med at identificere omkostninger for 75% af DRG-værdien. For at imødekomme skævheder i takstfastsættelsen afsættes en pulje på godt 28 mio. kr. i 2012 stigende til 42 mio. kr. i de følgende år. Heraf er 8 mio. kr. øremærket til Hospitalsenheden Vest som følge af en intern sparerunde i hospitalsenheden.

### **Anlægs-mæssige konsekvenser som følge af omstillingsplanen**

Det har været et centralt omdrejningspunkt for omstillingsplanen at pege på tiltag, som kan realiseres inden for en kort tidsramme. Det indebærer, at forslagene så vidt muligt skal kunne realiseres inden for de eksisterende fysiske rammer.

Der er dog ønske om at kunne gennemføre mindre anlægsopgaver og indkøbe nyt medicoteknisk udstyr ved implementeringen af omstillingsplanen. Til det formål afsættes en investeringspulje på 25 mio. kr. til gennemførelse af mindre ombygninger og 50 mio. kr. til indkøb af medicoteknisk udstyr. Puljen finansieres via omdisponering af de medicotekniske puljer samt anlægsbudgettet.

### **Omstillingsplanens indvirkning på produktiviteten**

Gennemførelse af omstillingsplanen betyder, at produktiviteten i regionen udvikler sig i positiv retning. Det fremgår af tabel 2.3, at de mest produktive hospitaler har relativt set det mindste produktivitetskrav i omstillingsplanen, mens de mindst produktive hospitaler relativt set har det største produktivitetskrav.

Det skal dog bemærkes, at denne beregning er en "alt andet lige"-beregning. Den fortæller ikke noget om, hvordan produktivetsindikatorerne bliver i de fremtidige målinger, da det vil afhænge af udviklingen i de andre regioner og en række andre faktorer. Beregningen har alene til formål at vise omstillingsplanens effekt på produktiviteten, herunder belyse de ændringer, der sker mellem regionens hospitaler.

Det skal desuden bemærkes, at der er risiko for, at væksten i aktivitetsværdien i de kommende år stagnerer eller ligefrem falder. Dette skyldes blandt andet, at lukning af en del medicinske senge ikke nødvendigvis medfører en tilsvarende stigning i den ambulante behandling.

**Tabel 2.3. Omstillingsplanens betydning for produktiviteten**

Hospital	Produktionsværdi			Tilrettede driftsudgifter			Produktivitet (index)			
	DRG-produktionsværdi 2009	Omstillingsplanen	DRG-produktionsværdi inkl. omstillingsplanen	Regn-skab 2009 (11-P/L)	Vedtagne besparelser 2011 og frem	Omstillingsplanen	Udgifter 2009 inkl. varige besparelser, vedtagne og omstillingsplanen	Produktivitet inkl. varige besparelser (forslag)	tivitet 2009 jf. I.&S.-ministeriets rapport december 2010	Forskel
RH Horsens og Brædstrup	891,9	3,4	895,3	838,1	-11,7	-5,5	820,9	109	106	3
RH Randers og Grenaa	1.207,1	-86,1	1.121,0	1.052,8	-16,7	-98,7	937,4	120	115	5
HE Vest	1.835,5	95,4	1.930,9	1.887,2	-36,9	-31,2	1.819,1	106	97	9
RH Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel	2.198,7	-23,3	2.175,4	2.200,9	-56,3	-97,7	2.047,0	106	100	6
ÅUH Århus Sygehus og Skejby	5.089,2	174,8	5.264,0	5.067,5	-82,2	8,5	4.993,8	105	100	5
Friklinikken Brædstrup	77,8	-79,8	-2,0	54,6	0,0	-52,0	2,6			
<b>I alt</b>	<b>11.300,3</b>	<b>84,4</b>	<b>11.384,7</b>	<b>11.101,1</b>	<b>-203,8</b>	<b>-276,5</b>	<b>10.620,8</b>	<b>107</b>	<b>102</b>	<b>5</b>

Tabellen indeholder tre hovedblokke: Produktionsværdi, korrigerede tilrettede driftsudgifter samt produktivitet.

I den første hovedblok, produktionsværdien, er beregnet hospitalernes produktionsværdi i 2009 tillagt omstillingsplanens forventede ændringer. DRG-produktionsværdien for regionens hospitaler er fremskrevet til 2011-P/L og ender på 11.385 mio. kr.

Den anden hovedblok; korrigerede, tilrettede driftsudgifter i 2009 tillagt omstillingsplanens forventede ændringer. Beregningen inkluderer de besparelser, der blev vedtaget i budgetforliget af 8. september 2010. Det fremgår, at de korrigerede, tilrettede driftsudgifter med disse forudsætninger er beregnet til 10.620 mio. kr. i 2011-P/L.

I den tredje blok, produktivitet, beregnes i den første kolonne hospitalernes produktivitet på baggrund af tallene i de to første hovedblokke. Det fremgår, at Region Midtjyllands produktivitet alt andet lige vil ligge på 108, hvis omstillingsplanen gennemføres.

Dette niveau sammenholdes med Indenrigs- og Sundhedsministeriets seneste, landsdækkende analyse af hospitalernes produktivitet i 2009, der fremgår af den andensidste kolonne i tabellen. I denne analyse havde Region Midtjylland en samlet produktivitet på 102. Med omstillingsplanen opnås en produktivitet på 107.

## 2.2. Personalemæssige konsekvenser

Det er uundgåeligt, at omstillingsplanen får personalemæssige konsekvenser. Eventuelle omplaceringer og afskedigelser vil blive håndteret i henhold til regionens overordnede retningslinjer på områder, der kort er beskrevet nedenfor.

Regions-MEDudvalget vedtog i 2008 de overordnede retningslinjer for, hvordan Region Midtjylland håndterer omplaceringer og afskedigelser af ansatte i forbindelse med

strukturændringer og besparelser. Retningslinjerne beskriver de overordnede principper for valget af de medarbejdere, der skal omplaceres samt "omplaceringstilbuddet" i Region Midtjylland. Der er i december 2010 udarbejdet en generel drejebog, som har til formål at sikre en lige behandling af de berørte medarbejdere ved omplaceringer/afsked som følge af besparelser og omstruktureringer. Drejebogen følger de ovenfor nævnte retningslinjer. Drejebogen har været behandlet af den regionale omplaceringsgruppe (RGO), som er nedsat af Regions-MEDudvalget.

Et betydeligt antal medarbejdere berøres af besparelserne i form af omplaceringer og afskedigelser. Det kan være vanskeligt for såvel afskedigede som nyuddannede at få fodfæste på et regionalt arbejdsmarked, der særligt i forhold til nogle faggrupper er meget presset af besparelser og lavkonjunktur. På den baggrund undersøges hvilke arbejdsmarkeds- og uddannelsespolitiske tiltag, der kan bringes i anvendelse for at reducere omfanget af disse negative virkninger og evt. samtidig give mulighed for uddannelse og kompetenceudvikling. Afskedigelserne må ikke føre til, at bestemte faggrupper skubbes ud, således at deres kompetencer ikke kan udnyttes fuldt ud.

### **3. Akutbetjening og nære sundhedstilbud**

De nære sundhedstilbud skal understøtte den nye hospitalsstruktur, hvor de faglige specialer samles på større og mere specialiserede enheder med fælles akutmodtagelser. Det indebærer et velfungerende præhospitalt beredskab, et godt samarbejde med kommunerne og en stærk praksissektor – uden at gå på kompromis med kvaliteten.

#### **3.1. Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud**

Kommunerne og regionen er i sundhedsaftalen for 2011-2014 enige om at styrke og udvikle det nære sundhedsvæsen. I Sundhedskoordinationsudvalgets arbejdsgrundlag defineres det nære sundhedsvæsen bredt som:

"..som sundhedstilbud tæt på borgeren. Der er således tale om alle kommunale sundhedsopgaver samt opgaver indenfor praksissektoren. Hospitalsopgaver i det nære sundhedsvæsen defineres dels som lokale ambulante hospitalstilbud for borgere med en vis afstand til akuthospital (akutklinikker, sundhedshuse). Og dels som hospitalsbehandling, som foregår udenfor hospitalet eksempelvis i borgerens eget hjem fx telemedicin, udgående funktioner mv.

Der er forståelse for, at etablering af nære sundhedstilbud i høj grad er en omstillingsproces, der løses inden for eksisterende regionale budgetrammer. Der kan dog i visse tilfælde være brug for ekstra midler til etablering af nære sundhedstilbud i såvel udkantsområder som i byer med og uden akuthospitaler.

Der afsættes derfor en omstillingspulje i 2012 og frem på 10 mio. kr. til udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud. Støtten vil typisk kunne gives i 2-3 år til konkrete tiltag, hvorefter initiativerne skal overgå til drift. Der tænkes især – men ikke udelukkende – på at støtte områderne geriatri og telemedicin.

#### **3.2. Model for akutklinikker**

Som et supplement til de fælles akutmodtagelser og det akutte beredskab er der i dag akutklinik i Ringkøbing, Skive, Grenaa og Silkeborg. Derudover fungerer skadestuen i Holstebro som akutklinik i aften/nattid. Formålet med akutklinikkerne er at sikre et lokalt forankret sundhedstilbud til patienter med mindre skader. Den fremadrettede drift af akutklinikkerne er baseret på følgende principper:

- Aktiviteten på akutklinikken varetages af behandlersygeplejersker. Bemandingen kan være sammensat af to sygeplejersker eller én sygeplejerske og én radiograf.
- Personalet er tilknyttet den akutafdeling, hvor akutklinikken organisatorisk er placeret.
- Lægelig back-up vil ske fra den akutafdeling, hvorunder akutklinikken er organisatorisk placeret. Behandlersygeplejerskerne kan få telefonisk eller telemedicinsk kontakt med læger på akutafdelingen på det nærmeste akuthospital.
- Det betragtes som en forudsætning for det servicemæssige tilbud, som akutklinikkerne skal yde i nærområderne, at der er røntgenfaciliteter til rådighed.

Det er målet, at der indgås aftaler med de praktiserende læger om, at de indgår som en del af den akutte betjening i akutklinikker, akutmodtagelser og visitation. Der søges etableret en ordning, hvor lægevagten – som i Skive – indgår som den lægefaglige backup i akutklinikkerne i vagttid i Grenaa og Ringkøbing. Lægedækningen tilrettelægges i øvrigt i et samarbejde med de udgående ambulatoriefunktioner. Der er mulighed for telemedicinsk backup fra de nærliggende akuthospitaler i hele akutklinikkenes åbningstid.

Muligheden for kirurgiske ambulatoriefunktioner i akutklinikkerne skal undersøges.

Et vigtigt udviklingsområde på akutklinikkerne er telemedicinske løsninger. Den telemedicinske kontakt består blandt andet af muligheden for udveksling af røntgenbilleder, hvilket der allerede er erfaringer med i det nuværende setup mellem akutklinikken i Skive og akutmodtagelsen i Viborg. Derudover kan der etableres videokonferencefaciliteter, således at der i den fælles akutmodtagelse kan modtages livebilleder af en patient og foregå dialog om patientbehandling mellem behandlersygeplejersker og lægen på akuthospitalet. Udgiften til de nævnte telemedicinske løsninger er forholdsvis begrænset.

Akutklinikernes åbningstid og bemanding er baseret på volumen, behov og øvrig aktivitet på den hospitalsmatrikel, hvor akutklinikken er placeret. En vis volumen er nødvendig for at sikre faglig udvikling og kvalitet i indsatsen samt en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne.

Akutklinikken i Grenaa har som den eneste et særskilt budget til lægelig tilstedeværelse. Denne tilstedeværelse afvikles, og i stedet etableres (som i Ringkøbing og Skive) en telemedicinsk løsning til akutafdelingen i Randers. Med det nuværende setup koster et besøg i akutklinikken i Grenaa omkring 700 kr. i lønudgifter, mens den tilsvarende pris i akutklinikken i Skive er omkring 250 kr. (alene løn til sygeplejersker). Besparelsen er 2,1 mio. kr.

### **3.3. Sundhedshuse og de mindre hospitalsmatrikler**

Region Midtjylland har i de seneste år arbejdet med et udviklingskoncept om etablering af sundhedshuse. Et sundhedshus kan indeholde regionale og kommunale sundhedstilbud. Endvidere vil almen praksis og speciallægepraksis indgå som en del af sundhedshuset. Sundhedshuset vil medvirke til at nå et skridt videre i implementeringen af det integrerede sundhedshusvæsen. Der henvises desuden til bilaget i den vedlagte politiske forligstekst, hvor konceptet for sundhedshuse er uddybet.

Formålet med et sundhedshus er:

- At understøtte at befolkningen i nærområdet fortsat vil kunne modtage behandling og sundhedsfaglig støtte på højt fagligt niveau.
- At give borgerne et sammenhængende og synligt sundhedstilbud i nærmiljøet.



- At forbedre og udvikle indsatsen for kroniske patienter og ældre patienter, som særligt har gavn af en integreret og sammenhængende indsats i det nære sundhedsvæsen.
- At bidrage til et stærkt fagligt miljø på tværs af sektorer, der kan tiltrække og fastholde sundhedsprofessionelle herunder praktiserende læger og speciallæger.
- At skabe synergieffekter og bedre udnyttelse af ressourcerne, samt fælles kompetenceudvikling af personalet i sundhedshuset.
- At øge trygheden for borgerne i området, særligt for borgere med længere afstand til nærmeste fælles akutmodtagelse.

Konceptet for sundhedshuse lægger op til, at der kan fastholdes en vis ambulant aktivitet på matriklerne i Grenaa, Ringkøbing og Skive, som kan samtænkes med akutklinikkerne. En effektiv organisering tilsiger dog, at det er u hensigtsmæssigt med indlagte patienter på de mindre matrikler. Det skyldes, at det er dyrt at opretholde stationær aktivitet på en selvstændig mindre matrikel. For eksempel i forhold til indkøb og udnyttelse af apparatur, vedligeholdelse og transport mellem matriklerne.

Lægefagligt er der ulemper ved placeringen af stationær aktivitet på mindre matrikler, der ligger langt fra større hospitaler. Det skyldes, at det er nemmere at opnå erfaring og volumen på større enheder end på mindre. Tilgængeligheden af speciallæger fra de forskellige (sub)specialer er desuden begrænset på de mindre enheder, hvilket vanskeliggør udredningen af komplekse sygdomstilstande inden for det medicinske område.

Som konsekvens heraf omlægges regionshospitalerne i Ringkøbing og Grenaa til sundhedshuse. Regionshospitalet Brædstrup lukkes, mens aktiviteten i Skive og Lemvig er uændret. I Holstebro skal der etableres et sundheds- og akuthus, jf. aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti om de nære sundhedstilbud.

### **3.3.1. Omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til sundhedshus og akutklinik**

Med omstillingsplanen omlægges aktiviteten på Regionshospitalet Ringkøbing svarende til niveauet for et sundhedshus, inkl. akutklinik.

En undersøgelse fra foråret 2010 viser, at 93% af patienterne fra Ringkøbing-Skjern kommune indlægges på andre matrikler end Regionshospitalet Ringkøbing, når borgere i lokalområdet har behov for indlæggelse. Det betyder, at behovet for hospitalsindlæggelser i Ringkøbing-Skjern Kommune i dag reelt varetages af andre hospitaler end Regionshospitalet Ringkøbing.

Bl.a. med dette udgangspunkt lukkes de medicinske senge i Ringkøbing. Patientbehandlingen skal fremover varetages af de øvrige matrikler i Hospitalsenheden Vest. Den nuværende friklinisk aktivitet i Ringkøbing samles med den øvrige friklinisk aktivitet i Silkeborg. Den dagkirurgiske aktivitet og tilhørende ambulante besøg flyttes til andre matrikler på Hospitalsenheden Vest. Ændringerne giver en besparelse på 26,8 mio. kr.

Der opretholdes en akutklinik med lægefaglig, telemedicinsk back-up i Ringkøbing. Der vil således fortsat være mulighed for behandling af akutte skader. Der opretholdes endvidere ambulant medicinsk aktivitet svarende til det lokale behov. Region Midtjylland vil undersøge mulighederne for at udbygge samarbejdet med kommunen med henblik på en sundhedshus-løsning i Ringkøbing. I forvejen er der tæt samarbejde om Sundhedscenter Vest i Tarm.

Region Midtjylland og Ringkøbing-Skjern Kommune har i samarbejde etableret et kronikercenter på Sundhedscenter Vest i Tarm. Kronikercenteret skal fokusere på borgere

med en kronisk sygdom, fungere som igangsætter for forløbsprogrammerne samt være videnscenter for samme målgruppe. Der er mulighed for, at Sundhedscenter Vest kunne blive et laboratorium for at afprøve løsninger, som kan give patienten større ansvar for egen sygdom (patient-empowerment). Det kunne være ved at udvikle en patientportal.

Den enkelte patient er den væsentligste aktør i eget liv. En portal skal være med til at understøtte borgerens/patientens handlekompetence i forhold til dette eget sundhedsarbejde og evne til at udøve ansvar for egen sundhed. Udviklingen af en portal skal sikre en platform, hvor sundhedsprofessionelle og ansatte i sundhedscentret samarbejder og kommunikerer med patienter og borgere. Udviklingen af patientportal skal ske i et samarbejde mellem hospital, kommune og praksissektor.

### **3.3.2. Omlægning af Regionshospitalet Grenaa til sundhedshus inkl. akutklinik**

Med omstillingsplanen omlægges aktiviteten på Regionshospitalet Grenaa svarende til niveauet for et sundhedshus, inkl. akutklinik. Det sker i forlængelse af, at Region Midtjylland i samarbejde med Norddjurs Kommune er langt fremme i planerne med etablering af et sundhedshus.

Regionsrådet besluttede på møde den 17. november 2010 at etablere første fase af Grenaa Sundhedshus. Det er planlagt, at sundhedshuset skal rumme en række ambulante hospitalsaktiviteter, almen praksis og speciallægepraksis samt kommunale sundhedstilbud.

En undersøgelse viser, at 96% af patienterne fra kommunerne på Djursland indlægges på andre matrikler end Regionshospitalet Grenaa. Behovet for hospitalsindlæggelser i kommunerne på Djursland varetages således i dag reelt af andre hospitaler end af Regionshospitalet Grenaa. Bl.a. på baggrund af disse forhold lukkes de medicinske senge i Grenaa, og patientbehandlingen flyttes til Regionshospitalet Randers. Dette giver en besparelse på 10,8 mio. kr.

Friklinikaktiviteten i Grenaa samles med den øvrige friklinikaktivitet i Silkeborg. Endelig flyttes den dagkirurgiske aktivitet og tilhørende ambulante besøg til Regionshospitalet Randers. Sidstnævnte giver en besparelse på 9,6 mio. kr.

Der opretholdes en akutklinik med lægelig, telemedicinsk back up i Grenaa. Der vil således fortsat være mulighed for behandling af akutte skader i Grenaa, ligesom der i regi af sundhedshuset opretholdes en ambulant medicinsk aktivitet svarende til det lokale behov.

### **3.3.3. Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro**

Der afsættes fra 2012 6 mio. kr. årligt til medfinansiering af etablering af sundhedshus i Holstebro. Sundhedshuset indgår som en del af det fuldt udbyggede sundheds- og akuthus i Holstebro, som har fået et tilsagn på 85 mio. kr. fra regeringens pulje til udvikling af de nære sundhedstilbud.

### **3.3.4. Lukning af Brædstrup-matriklen**

I budgetforliget for 2009 fremgår, at sengekapaciteten på regionshospitalerne i Odder og Brædstrup lukkes hurtigst muligt gennem et samarbejde mellem hospitalerne i Horsens, Århus og Silkeborg. Der foretages hurtigst muligt en udbygning på Regionshospitalet Horsens, således at hospitalet kan rumme de medicinske senge fra Brædstrup, jf. hospitalsplanen. Livsstilscenteret og Friklinikken flyttes til Regionshospitalet Silkeborg. Der vil herefter ikke være hospitalsaktivitet i Brædstrup.



Regionshospitalet Horsens har siden vedtagelsen af budget 2009 arbejdet med at gennemføre denne beslutning. De medicinske sengeafsnit flyttes til Horsens, som er ved at udvide de fysiske rammer i et nyt modulbyggeri. Det forudsættes endvidere, at fertilitetsklinikken flyttes til Horsens. Der er ikke et nyt sparepotentiale ved disse flytninger, da de allerede er indregnet i budgetforliget for 2009.

### 3.4. Ændringer i den præhospitale indsats

Forligspartierne er enige om at drøfte igangsætning af døgndækkende akutbiler i Horsens og Randers samt drøfte forsøgsordning med paramediciner i Skive i forbindelse med regionsrådets behandling af budget 2012 (august 2011).

### 3.5. Tiltag til omstilling på praksisområdet

I forbindelse med regionsrådets behandling den 29. september 2010 af besparelser på praksisområdet for 2011 og frem blev det besluttet at iværksætte en nærmere udredning af laboratorieområdet, herunder af rammeaftalen vedrørende centrifugering, således at eventuel implementering og budgeteffekt kan ske fra 2012. Det blev endvidere besluttet at iværksætte en nærmere udredning af en række øvrige aftaler, herunder på høreapparatområdet, med henblik på politisk forelæggelse og evt. opsigelse medio 2011. De to udredninger er igangsat.

I udredningen på laboratorieområdet indgår bl.a. en beskrivelse af en model for blodprøvetagning baseret på anvendelse af lokale sundhedscentre eller lignende for et lokalområde, forslag til effektiv samordning af analyseaktiviteten samt en beskrivelse af konsekvenser af øget anvendelse af mobillaboranter til immobile patienter i udækkede områder, som kompenserer tilsvarende aktivitet i almen praksis.

Det er forventeligt, at der kan realiseres en besparelse på centrifugeringsområdet på 13,1 mio. kr., jf. afsnit 4.5.5. Regionsrådet godkendte opsigelsen af rammeaftalen om centrifugering på mødet den 23. februar 2011.

#### 3.5.1. Opsigelse af §-3 aftale med ørelæger i Holstebro

Det tidligere Ringkøbing Amt indgik en aftale med en ørelægeklinik i Holstebro om, at de varetager en del amtets audiologiske hospitalsopgaver. Denne aftale er videreført i Region Midtjylland. Det konstateres, at aftalen har medført, at brugen af private tilbud er markant lavere i den vestlige del af regionen sammenlignet med den øvrige del af regionen. Med henblik på at få et ensartet regionalt tilbud om høreapparatbehandling opsiges §3-aftalen med ørelægerne i Holstebro. Der opnås herved en årlig besparelse på 19 mio. kr. Aftalen kan opsiges med virkning fra september 2011, hvorfor der vurderes en besparelse på 5 mio. kr. i 2011. Regionsrådet har godkendt opsigelsen af aftalen på mødet den 23. februar 2011.

#### Sammenfatning afsnit 3.1-3.5: budgetmæssige konsekvenser

	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
3.1. Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	0,0	10,0	10,0
3.2. Akutklinikker og sundhedshuse	-0,4	-2,1	-2,1
3.3.1. Aktivitet fra Ringkøbing til andre matrikler på HE Vest, med. senge	-4,5	-26,8	-26,8
3.3.2. Aktivitet fra Grenaa til Randers, med. senge	-3,2	-18,8	-18,8
3.3.3. Medfinansiering til etablering af sundhedshus i Holstebro	0,0	6,0	6,0
3.4. Det præhospitale område	0,0	0,0	0,0
3.5.1. Opsigelse af aftale med ørelæger i Holstebro	-6,0	-19,0	-19,0

## 4. Ændringer på det somatiske område

I det følgende beskrives en ændret organisering inden for en række specialer på det somatiske område.

Samling af funktioner på færre matrikler skyldes især hensynet til en mere effektiv udnyttelse af kapaciteten, herunder omlægning til ambulans behandling og reduktion af sengepladser. Samtidig giver en samling af funktionerne en økonomisk besparelse ved at udnytte vagtberedskabet bedre og spare på antallet af vagtlag. Endelig tilgodeser en samling af funktioner hensynet til faglig specialisering samt et bedre setup for uddannelse af de relevante faggrupper.

Ændringerne indebærer krav til et øget samarbejde på tværs af hospitaler, for eksempel vedrørende vagtdækning og betjening af fællesfunktioner. En fællesfunktion indebærer ambulatorietid og tilstedeværelse af speciallæger i dagtimerne på en anden matrikel end den, der formelt huser funktionen.

### 4.1.1. Gynækologi og obstetrik

Region Midtjylland har en overkapacitet på det gynækologiske område. Dette er først og fremmest betinget af, at der er relativt mange fødesteder. Det betyder, at der er for mange læger i dagtimerne i forhold til aktiviteten på området, fordi hvert fødested skal have ansat speciallæger nok til at dække døgnberedskabet.

Der er i dag fødsler på syv matrikler i Region Midtjylland. Afdelingerne i Silkeborg og Holstebro har en væsentlig lavere produktivitet end de øvrige afdelinger i regionen. Afdelingen i Silkeborg og de to afdelinger på Hospitalsenheden Vest har således en produktivitet på henholdsvis 81 og 84, hvor gennemsnittet for hele regionen er 100. Med omstillingsplanen lukkes fødeafdelingen på Regionshospitalet Holstebro og den gynækologisk-obstetriske afdeling på Regionshospitalet Silkeborg.

Det betyder, at der fremover kun vil være fødsler på de fem akuthospitaler. Ændringen skal ses i kombination med opjusteringen af den neonatale transport- og assistanceordning, hvor den neonatale service fra Skejby til alle fødesteder styrkes.

I 2009 var der i alt ca. 2.300 fødsler i Holstebro og Silkeborg. Aktiviteten, der hidtil er varetaget i Holstebro og Silkeborg, fordeles som vist nedenfor. Den gynækologiske aktivitet fra Silkeborg overtages af de øvrige gynækologiske afdelinger i regionen efter nærmere aftaler om optageområder.

- Gravide fra Skanderborg Kommune visiteres til fødsel i Horsens
- Gravide i Favrskov Kommune visiteres til fødsel i Randers
- Gravide i Silkeborg kommune visiteres til Viborg
- Fødsler fra Holstebro visiteres til Herning

Det bemærkes, at der ved nedlæggelse af fødeafdelingerne i Holstebro og Silkeborg fortsat opretholdes jordemoderkonsultationer på hospitalsmatriklerne i de to byer. Der skal arbejdes med, hvordan "kendt jordemoder-ordningen" fortsat kan indgå i tilbudet.

Ændringerne giver en besparelse på 45,0 mio. kr. fra 2012.

#### 4.1.2. Pædiatrisk betjening

Den pædiatriske afdeling i Randers har siden 2008 betjent borgerne fra Horsens og Hedensted kommuner. Regionshospitalet Randers har varetaget ambulatorievirksomhed på Regionshospitalet Horsens samt pædiatrisk tilsyn på barselsgangen. Ordningen har også betydet, at forventede komplicerede fødsler fra Horsens er visiteret til Randers. Regionshospitalet Randers har haft budgetansvaret for de borgere fra Horsens og Hedensted kommuner, der bliver behandlet i Kolding.

Opgaverne i forhold til Horsens og Hedensted samt budgetansvaret for de borgere fra Horsens og Hedensted kommuner, der bliver behandlet i Kolding, overgår til Århus Universitetshospital. Der vil blive foretaget en revurdering af optageområder for de pædiatriske afdelinger, som samlet giver en besparelse på 4,9 mio. kr. i 2011 og 13,4 mio. kr. i 2012.

Administrationen vil herudover udarbejde en benchmarkanalyse af de pædiatriske afdelingers kapacitet i forhold til størrelsen af optageområder. En benchmark af det pædiatriske område i Region Midtjylland, hvor forbruget pr. barn i hver kommune sammenlignes, viser, at der er relativt store variationer. Det fremgår bl.a., at de kommuner, hvor der er pædiatriske afdelinger, ligger relativt højt i forbruget (dog undtaget Århus Kommune). Der er beregnet et effektiviseringspotential på 4,9 mio. kr., som skal nærmere fordeles mellem afdelingerne.

#### Fertilitetsbehandling

Der vil snarest ske en nærmere budgetmæssig håndtering af regionens tilbud om behandling for barnløshed (fertilitetsbehandling), der er en væsentlig opgave under det gynækologiske og obstetriske speciale. Den 16. december 2010 vedtog regeringen således, at visse behandlinger i sygehusregi inden for dette område er pålagt egenbetaling pr. 1. januar 2011.

Det er usikkert, hvordan egenbetalingen vil påvirke efterspørgslen, men en foreløbig opgørelse viser, at en uændret efterspørgsel på fertilitetsbehandling vil betyde et økonomisk tab på ca. 0,5 mio. kr. for Region Midtjylland. Region Midtjylland har betydelige indtægter på fertilitetsbehandling fra andre regioner. Det er usikkert om disse indtægter kan opretholdes. Administrationen fremsætter et forslag til regionsrådet om den budgetmæssige håndtering og eventuel tilpasning af kapaciteten.

#### Sammenfatning afsnit 4.1.: budgetmæssige konsekvenser

	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
4.1.1. Samling af gynækologi og fødsler i regionen på 5 matrikler	-17,4	-45,0	-45,0
4.1.2. Pædiatrisk betjening	-4,9	-18,3	-18,3

#### 4.2. Det kirurgiske område

Omlægningerne på det kirurgiske område vedrører primært samling af funktioner. For flere af ændringerne gælder det, at der samtidig oprettes fællesfunktioner. Dermed er det muligt at opretholde en ambulans aktivitet i dagtiden. For de elektive patienter betyder det fortsat nærhed til behandling, og for de øvrige specialer er der mulighed for lægefaglig sparring og assistance i dagtiden.

##### 4.2.1. Samling af Øre-næse-halsafdelinger

På øre-næse-hals området vil der fremover være akutbetjening i Aarhus og Holstebro. I Randers og Grenaa er der fællesfunktioner betjent af Århus Sygehus, mens Regionshospitalet Viborg betjener en fællesfunktion i Silkeborg.

Aktiviteten fra Viborg flyttes til Holstebro. I Viborg etableres en fællesfunktion, hvor ambulante patienter kan behandles i dagtiden. Dermed reduceres antallet af vagtberejdskaber fra tre til to. Fællesfunktionen betjenes af Hospitalsenheden Vest.

Ændringen giver en besparelse på 26,5 mio. kr.

#### **4.2.2. Samling af urologiaktivitet fra Randers og Horsens i Skejby**

I dag er der urologiske afdelinger i Aarhus, Randers, Viborg og Holstebro. Regionshospitalet Randers betjener en fællesfunktion i Horsens.

Skejby overtager den urologiske aktivitet fra Randers og Horsens. Dog bibeholdes de ambulante funktioner i Randers og Horsens som fællesfunktioner. Det er således væsentligt, at der i dagtiden er mulighed for at få assistance fra en speciallæge i urologi.

Ved at samle funktionerne i Skejby sikres en mere effektiv udnyttelse af kapaciteten. Det er vurderingen, at ca. halvdelen af de i dag indlagte patienter i Randers vil kunne konverteres til dagkirurgi i Skejby. Samtidig har patienterne fra Horsens-området kortere afstand til Skejby end til Randers.

Omlægningen giver en besparelse på 39,6 mio. kr.

#### **4.2.3. Øjenområdet**

På øjenområdet er der akutbetjening i Aarhus og dagfunktion i Holstebro. Alle akutte operationer foretages i Aarhus. Der er desuden to øjenklinikker i Randers og Viborg.

I dag behandles en del patienter fra den vestlige del af regionen i Thisted, hvor der er kort ventetid. Hospitalsenheden Vest påtager sig budgetansvaret for hjemtrækning af øjenpatienter fra Sygehus Thy-Mors i Region Nordjylland. Besparelse er 2,9 mio. kr.

Det skal bemærkes, at der i øjeblikket arbejdes på at ændre den mellemregionale afregning. Det kan betyde, at besparelspotentialet ændres.

#### **4.2.4. Samling af de mammakirurgiske funktioner**

Mammakirurgien varetages fremover i Aarhus, Viborg og Randers.

Regionshospitalet Viborg overtager aktiviteten fra Holstebro. Ændringen vedrører udelukkende den kirurgiske del. Der vil derfor stadig være tilbud om screening, undersøgelse og efterbehandling i Vest. Fordelen ved at samle den kirurgiske aktivitet er, at kapaciteten og vagtfunktionen udnyttes bedre. Samtidig forventes en positiv betydning for tilrettelæggelse og eventuel tilkøb af plastikkirurgiske funktioner. Forslaget er også i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefaling om samling på området.

Århus Sygehus gøres budgetansvarlig for hjemtrækning fra Sygehus Lillebælt i Vejle. Med et lokalt budgetansvar gives et større incitament til at sikre en realisering af projektet. Det skal dog bemærkes, at der i øjeblikket arbejdes på at ændre den mellemregionale afregning, hvilket kan påvirke besparelspotentialet.

Endelig indebærer omstillingsplanen et generelt krav om omlægning fra stationær til ambulans behandling. Erfaringerne fra Randers viser, at det er muligt at omlægge en stor del af behandlingerne. Niveauet fra Randers er derfor udgangspunkt for fastsættelse af kravet til omlægning.

Den samlede besparelse på mammakirurgien er 9,6 mio. kr.

#### 4.2.5. Samling af friklinikkerne i Silkeborg

Region Midtjylland har i dag friklinikaktivitet på tre matrikler. I Ringkøbing og Grenaa er der friklinikaktivitet ca. to dage om ugen, mens friklinikken i Brædstrup udelukkende varetager friklinikaktivitet. Sidstnævnte indgår i samarbejdet med Region Syddanmark om De Vestdanske Friklinikker.

På de tre matrikler er der i dag kun begrænset hospitalsaktivitet. Det betyder, at vedligehold er relativt dyrt, apparaturet udnyttes mindre hensigtsmæssigt, og personalet skal bruge tid på transport mellem matrikler. Samtidig gør en flytning af friklinikken i Brædstrup det muligt at sælge matriklen.

Derfor flyttes friklinikaktiviteten fra de tre matrikler til Silkeborg, der har en central geografisk beliggenhed i regionen. Friklinikken passer samtidig godt i Regionshospitalet Silkeborgs profil som et hospital med en stor elektiv aktivitet. Friklinikkerne har generelt en kort ventetid. Det betyder, at mange patienter bliver behandlet der i stedet for på privathospital. Når aktiviteten flyttes til en matrikel med flere tværgående funktioner forventes en besparelse på 15% af DRG-værdien. En afledt konsekvens af denne ændring skal dog håndteres i samarbejdet med Region Syddanmark om De Vestdanske Friklinikker.

Besparselsen ved at lukke ned på de tre nuværende matrikler behandles særskilt i kapitel 3 vedrørende de nære sundhedstilbud. Flytning af aktiviteten til Silkeborg giver en besparelse på 9,9 mio. kr.

#### Sammenfatning afsnit 4.2: budgetmæssige konsekvenser

	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
4.2.1. Samling af Øre-næse-halsafdelinger i Vest	-6,6	-26,5	-26,5
4.2.2. Samling af urologiaktivitet fra Randers og Horsens i Skejby	-9,9	-39,6	-39,6
4.2.3. Øjenområdet	-0,8	-2,9	-2,9
4.2.4. Mammakirurgi	2,5	9,6	9,6
4.2.5. Samling af udvalgte elektive funktioner i Silkeborg	-2,4	-9,9	-9,9

#### 4.3. Det medicinske område

Ændringerne på det medicinske område fokuserer især på mulighederne for rationalisering ved ændret arbejdsdeling mellem hospitalerne, omlægning fra stationær til ambulans behandling samt kortere og mere effektive patientforløb.

##### 4.3.1. Organisering af neurologien

Neurologi omfatter forebyggelse, diagnostik, medicinsk behandling, neurorehabilitering og palliation af patienter med sygdomme i hjernen, rygmarv, nerver og muskler. Neurologien varetages i dag af neurologiske afdelinger på Århus Sygehus og på regionshospitalet i Viborg og Holstebro.

Akut behandling af apopleksi (blodprop eller blødning i hjernen) varetages på de neurologiske afdelinger samt på de medicinske afdelinger i Horsens og Randers. Dog varetages trombolyse (behandling med blodprop-opløsende medicin) kun i Aarhus og i Holstebro, i formaliseret samarbejde med Århus Sygehus.

Erfaringer fra bl.a. Århus Sygehus viser, at der er mulighed for væsentlige effektiviseringer i modtagelsen og behandlingen af patienter med mistanke om apopleksi. Målet er at opnå en høj faglig og patientoplevelse kvalitet, kort liggetid og mere effektiv neuro-

rehabilitering. Effektiviseringen bygger på, at alle patienter med mistanke om blodprop i hjernen modtages i et særligt afsnit med trombolyse og TCI-klinik, samt deltagelse af blandt andet geriatri og følge-hjem-ordninger i samarbejde med kommunen.

Organiseringen af neurologien i hele regionen analyseres, og der lægges en samlet plan for området. Planen skal blandt andet tage udgangspunkt i erfaringerne fra Århus Sygehus. Planen skal bygge på følgende to principper:

1. Der opretholdes tre neurologiske afdelinger (Aarhus, Holstebro og Viborg)
2. Der foretages trombolyse to steder i regionen (Aarhus og Holstebro)

En samlet plan for området skal forelægges regionsrådet i 2011 med henblik på implementering 1. januar 2012. Der indarbejdes et sparemål på 20 mio. kr. som følge af ændringen, der vil begrænse behovet for medicinske senge.

Det skal bemærkes, at der er en faglig udredning af para- og tetraplegien undervejs. Resultatet af denne udredning vil blive politisk behandlet, inden planen vedrørende neurologien forelægges.

#### **4.3.2. Samling af onkologisk behandling på to hospitaler**

Det onkologiske speciale vedrører medicinsk behandling af kræftpatienter. Onkologi varetages i dag på Århus Sygehus og Regionshospitalet Herning – samt på et onkologisk afsnit på Medicinsk Afdeling på Regionshospitalet Viborg.

Fremover samles den onkologiske behandling i Aarhus og Herning. Dette er i god overensstemmelse med Hospitalsplanen, hvor Hospitalsenheden Vest har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for den kliniske onkologi. Herudover vil det styrke det i forvejen tætte samarbejde mellem Hospitalsenheden Vest og Århus Universitetshospital, ligesom en styrket onkologisk afdeling i Vest på sigt vil styrke mulighederne for at aflaste Århus Universitetshospital.

Ændringen giver en besparelse på 13,3 mio. kr.

#### **4.3.3. Faglig samling af reumatologien omkring to centre**

Reumatologi omhandler medicinske sygdomme i bevægeapparatet og omfatter et bredt udsnit af gigt- og rygsygdomme, bindevævssygdomme og overbelastningsskader. I Region Midtjylland varetages specialet af en reumatologisk afdeling i Aarhus og af funktioner integreret i de medicinske afdelinger i Silkeborg, Viborg, Holstebro, Randers og Horsens.

På alle matrikler på nær i Aarhus og Silkeborg er der store rekrutteringsvanskeligheder, og der er mangel på ambulans kapacitet. I områderne med størst speciallægemangel er der op til 7 års ventetid, og sammenlignet med andre regioner er færre patienter i reumatologisk behandling i Region Midtjylland. Endelig er uddannelsessituationen meget ustabil.

På den baggrund samles reumatologien i to centre på dels Århus Universitetshospital dels på Regionshospitalet Silkeborg. Det betyder, at alle speciallæger skal være fagligt knyttet til et af de to centre, uanset om de er ansat der eller i medicinske afdelinger på akuthospitalerne. Der lægges endvidere op til en øget aktivitet og bedre udnyttelse af kapaciteten på Regionshospitalet Silkeborg. Sidstnævnte er i god overensstemmelse med hospitalets profil med Center for planlagt kirurgi, jf. kapitel 6.



De to centre skal betjene de tilknyttede akuthospitaler, der ikke selv er bemandet til at klare reumatologiske opgaver. Samtidig skal der etableres fælles visitation for hvert center og de tilknyttede akuthospitaler. På den måde får alle borgere samme service, uanset bopæl.

Ændringen genererer ingen besparelse, men tilgodeser både patienter og personale. For patienterne vil det give bedre kvalitet og kortere ventetid, og for personalet vil de styrkede faglige fællesskaber og faglige miljøer sikre en bedre udnyttelse af den samlede reumatologiske ekspertise. Endelig giver denne model en mere robust lægelig videreuddannelse og en større kapacitet til at forestå hjemtrækning af patienter fra Region Syddanmark. Besparelsen ved hjemtrækningen er beskrevet i kapitel 8 (Samhandel med andre regioner).

#### **4.3.4. Reduktion af medicinsk sengekapalet på Århus Universitetshospital**

Der er aktuelt ca. 420 medicinske senge på Århus Universitetshospital fordelt på tre afdelinger i Skejby og otte afdelinger på Århus Sygehus. Disse afdelinger betjener universitetshospitalets optageområde med medicinsk basisbehandling samt hele Vestdanmark med specialiseret behandling.

Gennem de senere år er der sket en række effektiviseringer af behandlingen af de medicinske patienter på alle regionens hospitaler, hvilket har ført til lukning af et stort antal senge. Som beskrevet andetsteds i omstillingsplanen er dette en udvikling, der fortsætter som følge af effektiviseringer i patientbehandlingen.

En opgørelse over antallet af medicinske senge i forhold til antallet af borgere i optageområdet viser, at Århus Universitetshospital har flere medicinske senge til basisbehandling pr. indbygger end de øvrige hospitaler, svarende til ca. 40 senge ekstra. Samtidig skal Århus Universitetshospital ved indflytningen i DNU have en væsentligt reduceret sengemasse, jf. forudsætningerne for dimensioneringen af byggeprojektet.

På den baggrund reduceres det samlede antal medicinske senge ved Århus Universitetshospital med 40 senge fra den 1. januar 2012. Dette svarer til en budgetreduktion på 30 mio. kr. på Århus Universitetshospital.

#### **4.3.5. Nedlæggelse af yderligere medicinske senge fra medio 2012**

Der er foretaget forskellige analyser af sengedagsforbruget på det medicinske område pr. 1.000 indbyggere fordelt på regionens hospitaler. De nuværende analyser indikerer et noget forskelligt sengedagsforbrug, og der er i forudsætningerne for kvalitetsfundsprojekterne indregnet en betydelig reduktion i kapaciteten på det medicinske område, f.eks. på Århus Universitetshospital.

Der gennemføres derfor en yderligere reduktion af kapaciteten på det medicinske område svarende til 8,8 mio. kr. fra medio 2012 og yderligere 8,8 mio. kr. i 2013, således at kapaciteten samlet reduceres med 22-25 senge svarende til 17,5 mio. kr. fra 2013.

Tilpasningen skal ses i forbindelse med forslaget om model for akutklinikker og tilbudene i sundhedshusene samt Center of Excellence i Silkeborg.

Fordelingen af kapacitetsreduktionen foreslås at ske på baggrund af en ny analyse af sengedagsforbruget i løbet af 2011, således at reduktionen fordeles mellem de medicinske afdelinger på regionens hospitaler herunder Århus Universitetshospital. Ny kodning af hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau og højt specialiseret behandling pr. 1. januar 2011 vil muliggøre en mere præcis analyse i løbet af 2011.

Et eventuelt forslag skal tilpasses de faglige udfordringer på hospitalerne.

Der skal derudover laves en gennemgang af det kardiologiske område i hele regionen, blandt andet med henblik på at fastlægge vagtdækningen i relation til akutmodtagelserne. Gennemgangen udmøntes i en plan, der forelægges regionsrådet til beslutning.

#### 4.3.6. Tilpasning af kapacitet på det arbejdsmedicinske område

Der er to arbejdsmedicinske klinikker i Region Midtjylland placeret på henholdsvis Århus Sygehus og Regionshospitalet Herning. Klinikkerne varetager specialiseret udredning af arbejdsbetingede skader, forskning og undervisning. Klinikken i Herning har et væsentlig større budget til et mindre optageområde. Der gennemføres derfor en rammebesparelse på 1 mio. kr. på Arbejdsmedicinsk Klinik i Herning.

#### Sammenfatning afsnit 4.3: budgetmæssige konsekvenser

	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
4.3.1. Organisering af neurologien	0,0	-20,0	-20,0
4.3.2. Samling onkologi	-5,3	-13,3	-13,3
4.3.3. Samling af reumatologien i 2 centre	0,0	0,0	0,0
4.3.4. Medicinsk sengekapaцитet på Århus Universitetshospital	-12,0	-30,0	-30,0
4.3.5. Generel reduktion af medicinsk sengekapaцитet	0,0	-8,8	-17,5
4.3.6. Arbejdsmedicin	0,0	-1,0	-1,0

#### 4.4. Det billeddiagnostiske område

Det billeddiagnostiske område vedrører forskellige undersøgelsesmetoder, for eksempel røntgen, ultralyd, MR-scanning og CT-scanning.

Billeddiagnostiske undersøgelser med bistand fra radiograf vil fortsat være tilgængeligt på alle akuthospitaler, Center of Excellence og i akutklinikernes åbningstid. Undersøgelserne skal kunne beskrives af en radiolog umiddelbart efter optagelsen, eventuelt ved telemedicin. I dagtid er der mulighed for tæt kommunikation mellem radiologer og øvrige klinikere.

På kort sigt begrænses effektiviseringspotentialet af de teknologiske muligheder. Det skyldes, at de tidligere amter har udviklet forskellige datasystemer til håndtering af billeder og billedbeskrivelser, som forhindrer elektronisk overførsel af data. På lidt længere sigt forventes det, at der er etableret et it-system, som er en forudsætning for yderligere optimering af vagtstrukturen i Region Midtjylland. Samtidig er der igangsat et arbejde, som skal medføre ensartet registreringspraksis mellem de billeddiagnostiske afdelinger i Region Midtjylland. Dette arbejde forventes færdigt i løbet af 2011.

Efter implementering af registreringspraksis skal der ultimo 2012 igangsættes en benchmark af det billeddiagnostiske speciale og specialet for klinisk fysiologi og nuklearmedicin. Benchmarken vil danne udgangspunkt for en fremadrettet effektivisering på området.

Herudover gennemføres reduktion og effektivisering af vagtlagene i Aarhus, Horsens, Vest og Viborg/Silkeborg. Dette giver en besparelse på 3,6 mio. kr. Der hjemtrækkes MR-scanninger fra private leverandører for i alt 5,7 mio. kr. fra 2013.

#### Sammenfatning afsnit 4.4: budgetmæssige konsekvenser

	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
4.4. Det billeddiagnostiske område	0,0	-3,6	-9,3



#### **4.5. Laboratorieområdet**

Laboratorieområdet består af en række tværgående specialer, der betjener de kliniske afdelinger med blandt andet blodprøver, vævsprøver, blodstransfusioner og bakterieprøver.

##### **4.5.1. Fælles ledelse af de kliniske mikrobiologiske afdelinger i Vest og Viborg**

Der er i dag tre klinisk mikrobiologiske afdelinger i Region Midtjylland. De har hjemme på regionshospitalerne i Herning og Viborg samt på Århus Universitetshospital, Skejby.

Klinisk mikrobiologi ved Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Viborg opretholdes med koordinerende ledelsesmæssig forankring i Viborg. De to klinisk mikrobiologiske afdelinger i Vest og Viborg har sammen tilkendegivet, at der vil kunne opnås en besparelse på 3,5 mio. kr.

##### **4.5.2. Samling af de klinisk immunologiske afdelinger til én afdeling**

Der er i dag tre klinisk immunologiske afdelinger i Region Midtjylland. De har hjemme på regionshospitalerne i Herning og Viborg samt på Århus Universitetshospital Skejby. Der er desuden immunologiske funktioner (blodtapning og fraktionering) på hospitalerne i Silkeborg og Randers, som varetages af personale fra de klinisk biokemiske afdelinger.

Med omstillingsplanen samles de immunologiske funktioner i Region Midtjylland i én afdeling på Århus Universitetshospital. Der vil fortsat være tapning og fraktionering lokalt, ligesom der vil være decentralt lager og udlevering via kl. biokemi, som det i dag er tilfældet på regionshospitalerne i Randers, Silkeborg og Horsens. Endelig indføres krav om effektivisering af blodtapningen baseret på niveauet fra den mest effektive afdeling (Randers).

Den samlede besparelse er på 8,7 mio. kr.

Det er planen, at der pr. 1. maj 2011 er indført et fælles It-blodbankssystem, hvorefter ovenstående organisering er mulig. Blodbanksvirksomheden i de tre afdelinger, som udgør en væsentlig del af aktiviteten, har siden 2007 været organiseret i ét fælles center – Blodcenter Midt. Det betyder, at samarbejdet inden for det klinisk immunologiske speciale allerede er veludviklet, og der findes fælles kvalitetshåndbøger og vejledninger. Det anbefales, at der nedsættes et regionalt transfusionsråd.

##### **4.5.3. Samling af klinisk biokemiske afdelinger i Aarhus**

Der er i dag en lille klinisk biokemisk afdeling i Risskov, som organisatorisk er under psykiatrien. En sammenlægning med den klinisk biokemiske afdeling på Århus Sygehus vil give mulighed for en mere effektiv produktion, herunder vil der være administrative og ledelsesopgaver, som ikke længere skal varetages selvstændig af afdelingen i Risskov. Århus Sygehus er efterfølgende forpligtiget til at levere de analyser, som de psykiatriske afdelinger i Risskov og andre rekvirenter i dag får fra Klinisk Biokemisk Afdeling Risskov.

Sammenlægningen giver en besparelse på 2,1 mio. kr.

##### **4.5.4. Effektivisering af driften på de klinisk biokemiske afdelinger**

Alle hospitalerne har i dag klinisk biokemiske afdelinger. En sammenligning på området viser, at det varierer, hvor mange patientkontakter de klinisk biokemiske afdelinger har for hver anvendte 1.000 lønkroner.

Med omstillingsplanen anvendes den mest effektive afdeling som målestok for et besparelspotentiale. På den måde stilles krav om en mere effektiv drift af afdelingerne. Der er dog stadig forhold, som gør at afdelingerne skal have plads i budgettet til individuelle forskelle. Der er således forskel på, hvor meget afdelingerne bruger på eksempelvis forskning, udvikling og mobiltjenester.

Effektiviseringen giver en besparelse på 15,2 mio. kr.

#### 4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordning med de praktiserende læger

Praksislægerne centrifugerer mere end 90 pct. af de blodprøver, der tages i praksis, og indsendes til analyse på en klinisk biokemisk afdeling.

En centrifugeret blodprøve har en længere holdbarhed end en ucentrifugeret og kan sendes med posten til hospitalet. Prøver, som ikke er centrifugerede skal derfor analyseres inden for relativ kort tid. Honoraret for en centrifugeret blodprøve er 88 kr., og for en almindelig blodprøve er honoraret 44 kr. Honoraret til lægerne for at varetage denne opgave er fastsat i en rammeaftale til Landsoverenskomsten.

Udgiften til de praktiserende læger til centrifugering af blodprøverne beløber sig til ca. 26 mio. kr. årligt. Ved at opsiges aftalen vil denne udgift kunne spares.

Centrifugeringsordningen med de praktiserende læger opsiges. I stedet etableres en afhentningsordning eller andre ordninger for at imødekomme ønsker fra praksislægerne. Modellen indebærer, at hospitalerne kompenseres med 50% af det sparede beløb fordelt i forhold til antallet af praksislæger i optageområdet.

Dette giver en besparelse på 13,1 mio. kr.

Der skal aftales nærmere mellem områdets praktiserende læger og hospitalet, hvorledes ucentrifugerede blodprøver fra praksis indbringes til de respektive klinisk biokemiske afdelinger. Der er allerede i dag i enkelte dele af regionen lokale afhentningsordninger planlagt og finansieret i samarbejde med de praktiserende læger. Der henvises i øvrigt til afsnit 3.4. vedrørende ændringer på praksisområdet.

#### Sammenfatning: budgetmæssige konsekvenser

	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
4.5.1. Fælles ledelse af klinisk mikrobiologi i Viborg og Vest	0,0	-3,5	-3,5
4.5.2. Samling af de kl. immunologiske afdelinger i regionen til en afdeling	-2,9	-8,7	-8,7
4.5.3. Sammenlægning kl. biokemi psykiatri med ÅUH, ÅS	-0,7	-2,1	-2,1
4.5.4. Effektivisering af driften på Klinisk biokemisk afdelinger	-5,0	-15,2	-15,2
4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordningen med de praktiserende læger	-4,3	-13,1	-13,1

## 5. Center of Excellence

Det blev med akutplanen besluttet, at Regionshospitalet Silkeborg skal være et Center of Excellence i forhold til modtagelse af akutte medicinske patienter. Center of Excellence skal således udvikle metoder og forløb kendetegnet ved:

- Omlægning fra stationære til ambulante forløb
- Omlægning fra akut til elektiv behandling
- Omlægning til forløb med flere undersøgelser samme dag
- Forløb med kort ventetid

Det er vurderingen, at det – givet de rammer, som følger af omstillingsplanen – er en præmis for fortsat rationel drift af Center of Excellence, at det sker inden for rammerne af en fælles hospitalsenhed bestående af Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter.

Ansvar for Center of Excellence-konceptet i Region Midtjylland er fortsat forankret på Regionshospitalet Silkeborg, med aktiviteter rettet mod klynge-samarbejdet og regionsdækkende tilbud. Center of Excellence skal fortsat have en selvstændig mission i forhold til omlægning fra stationær til ambulante aktiviteter samt fra akut til elektiv aktivitet. Ledelsen af Center of Excellence vil ligeledes være placeret på Regionshospitalet Silkeborg.

Et fokusområde er at muliggøre, at viden der genereres i Center of Excellence i videst muligt omfang udbredes til hele den nyfusionerede hospitalsenhed og til koncernen som helhed, og dermed understøtter den kliniske omstillingsproces, som forudsættes i omstillingsplanen for Region Midtjylland.

Indsatserne i Center of Excellence vil stå på to ben:

- Indsatser målrettet klyngekommunerne med henblik på at udbrede erfaringerne til andre hospitaler til implementering lokalt.
- Regionalt diagnostisk/ambulant center for tværfaglig udredning og behandling. Eksempler herpå er udvikling af i første omgang tilbud for okkult cancer (mistanke om alvorlig sygdom) og udredning for tidlig artrit (leddegigt).

### **Del af en samlet profil for Regionshospitalet Silkeborg**

Center of Excellence skal ses som en del af en samlet profil for Regionshospitalet Silkeborg. Hospitalet tilføres nye opgaver i form af friklinisk og livsstilscenter, ligesom hospitalet får en særlig rolle i forhold til de regionale forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom. Hospitalet skal desuden i lighed med Århus Universitetshospital være reumatologisk center og betjene de øvrige hospitaler på området.

Friklinikaktivitet (blandet andetet brok, åreknuder, øjenkirurgi og anden planlagt kirurgi) forankres i regi af et nyt Center for planlagt kirurgi sammen med aktiviteter inden for rygkirurgi, ortopædkirurgi, bevægeapparatslidelser, intensiv og anæstesiologi. Desuden vil regionens Elektive Visitationscenter (EVC) være tilknyttet Regionshospitalet Silkeborg.

Endelig overtager Regionshospitalet Silkeborg driftsansvaret for Livsstilscentret fra Regionshospitalet Horsens, Brædstrup. Livsstilscentret flyttes til Silkeborg fra Brædstrup, så snart det er muligt. Det forventes, at der vil være god synergi mellem CoE og Livsstilscentret.

### **5.1. Etablering af pulje til CoE-tiltag**

Center of Excellence er i øjeblikket rammestyret, som de andre hospitaler i Region Midtjylland. Aktiviteterne som modelhospital for klyngekommunerne i den fusionerede hospitalsenhed (= eget optageområde) skal fortsat dækkes af denne rammebevilling.

De regionsdækkende Center of Excellence-aktiviteter rettes mod planlagte patientforløb (ofte pakker) som kerneydelsen i at være regionalt diagnostisk/ambulant center for tværfaglig udredning og behandling. Med henblik på at skabe konsensus om de tiltag, der etableres, kan Center of Excellence desuden drives som en udviklingsfunktion på koncernvilkår. Ved denne løsning knyttes beslutningerne om de regionsdækkende tilbud, der udvikles og etableres, til de faglige og administrative ledelsesfora, hvorved

det forudsættes, at der opnås faglig og ledelsesmæssig konsensus om indsatsområderne.

Der etableres en Center of Excellence-pulje på 10 mio. kr. til finansiering af Center of Excellence-tiltag. En konkret bevillingsmodel herfor skal afklares.

### 5.2. Reduceret sengekapacitet i Silkeborg og Viborg

Kapaciteten på den medicinske afdeling i Silkeborg reduceres med 10 senge og i Viborg med 20 senge. Reduktion bygger for det første på, at Skanderborg Kommune overgår til at være en del af optageområdet for Regionshospitalet Horsens i lighed med ortopædkirurgien, gynækologi/obstetrik og kirurgien.

Optageområdet for regionshospitalet i Viborg og Silkeborg udgøres herefter af Silkeborg, Viborg og Skive kommuner. Denne opdeling er i overensstemmelse med den overordnede fordeling af kommunerne fra akutplanen. Regionshospitalet Horsens overtager således den fulde medicinske akutaktivitet for Skanderborg Kommune mod tilførsel af 7 medicinske senge fra Regionshospitalet Silkeborg.

For det andet baseres reduktionen på en sammenligning af antallet af medicinske senge i forhold til antallet af borgere i optageområdet. Den viser, at hospitalsenheden har flere medicinske senge til basisbehandling pr. indbygger end de øvrige regionshospitalet. Besparelsen er på 22,5 mio. kr.

### 5.3. Etablering af 2 NISA-senge på Regionshospitalet Silkeborg

Intensivafdelingen på Regionshospitalet Silkeborg udvides med 2 NISA-pladser. Intensivafdelingen i Silkeborg bliver dermed på 8 senge, hvilket er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger til den minimale størrelse af en bæredygtig intensivfunktion. NISA-senge gør det muligt, at Hammel Neurocenter kan iværksætte neurorehabilitering på et tidligere tidspunkt end førhen. Herved øges behandlingskvaliteten, og risikoen for sekundære skader reduceres. Samtidig afhjælpes kapacitetsproblemer på den neurointensive afdeling på Århus Universitetshospital.

De 2 ekstra NISA-senge fordeles med 1 seng med henblik på at reducere nuværende ventetidsproblematik på Århus Sygehus/forbedre patientforløb og 1 seng til patienter med anoxisk hjerneskade. Anoxisk hjerneskade er en følge af blandt andet hjertestop eller drukneulykker, og der er ikke i dag et tilstrækkeligt rehabiliteringstilbud til denne patientgruppe.

Etablering af yderligere 2 NISA senge vil beløbe sig til 10,5 mio. kr., som finansieres via budgetoverførsel fra Århus Universitetshospital, øgede udenregionale indtægter og driftsrationaliseringer. Ændringen er således budgetneutral.

### Sammenfatning afsnit 5: budgetmæssige konsekvenser

	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
5.1. Etablering af pulje til CoE-tiltag t	4,0	10,0	10,0
5.2. Reduceret sengekapacitet i Viborg og Silkeborg	-9,0	-22,5	-22,5
5.3. To ekstra NISA-pladser	0,0	0,0	0,0

## 6. Ændringer på det psykiatriske område

Psykiatrien har gennem de seneste år gennemført store strukturelle ændringer. Antallet af matrikler med senge er reduceret med i alt 40%, således at der i dag udelukkende er psykiatriske sengepladser i tilknytning til somatikkens akuthospitaler. Sengene i Holstebro og Herning forventes samlet i DNV-Gødstrup.

Samtidig er antallet af afdelingsledelser reduceret med 20%. En proces som fortsætter ind i 2011, hvor afdelingerne i Viborg og Skive organisatorisk og ledelsesmæssigt slås sammen til én afdeling, og hvor masterplanen for Århus Universitetshospital betyder, at antallet af afdelinger reduceres med én afdeling til i alt fem afdelinger. Endelig er administrationen reduceret med 8%.

Psykiatrien er således allerede langt i arbejdet med strukturelle tiltag, hvorfor det på nuværende tidspunkt ikke vurderes hensigtsmæssigt at reducere antallet af matrikler med senge yderligere. Behandlingspsykiatrien har i dag en meget høj belægningsprocent (i 3. kvartal 2010 93%). Sammenlignes sengekapaciteten i Region Midtjylland med de øvrige regioner, ligger Region Midtjylland på landsgennemsnittet, når det drejer sig om børne- og ungdomspsykiatri, og under landsgennemsnittet, når det handler om voksenpsykiatri. Landspolitisk er der ligeledes stor fokus på psykiatriske sengepladser, hvorfor der ikke foreslås at ændre i antallet af psykiatriske senge.

I forbindelse med budgetforliget for budget 2011 blev det besluttet, at der fra 1. juli 2011 etableres et nyt specialiseret sengeafsnit med 16 senge til primært skizofrene patienter med en meget udadreagerende adfærd.

Langt hovedparten af den ambulante aktivitet er knyttet til de psykiatriske afdelinger, som også har stationær aktivitet (sengepladser). En undtagelse er Regionspsykiatrien Silkeborg (Psykiatriens hus) og Regionspsykiatrien Skive. Sidstnævnte sammenlægges organisatorisk og ledelsesmæssigt med Regionspsykiatrien Viborg medio 2011. Endelig er der også lokalpsykiatriske enheder i Rønde på Djursland, i Skanderborg samt enkelte mødesteder/satellitter med begrænsede åbningstider.

Den samlede besparelse på psykiatrien er 15,0 mio. kr.

### 6.1. Rationalisering, Regionspsykiatrien Silkeborg

Det udadgående døgndækkede mobilteam i Regionspsykiatrien Silkeborg skal ikke længere køre ud om natten. Den faglige vurdering i de enkelte tilfælde har vist, at der ikke er behov herfor. Patienterne har enten kunnet klare sig med en telefonisk rådgivning eller har været henvist til et kortere ophold i Akut døgntilbud.

Ændringen giver en besparelse på 2,0 mio. kr.

### 6.2. Omlægning til ambulant behandling

Produktiviteten i den ambulante behandling i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien skal øges svarende til 4 mio. kr. fra 2012. Realiseringen af produktivetsforbedringen fordrer en omlægning af det ambulante arbejde, herunder hvorledes den direkte patienttid kan øges. I forbindelse hermed bliver bedre planlægning i ambulatorier samt anvendelse af ny teknologi centrale temaer i en sådan omlægning.

Ændringen giver en besparelse på 4,0 mio. kr.

### 6.3. Ændret mødeaktivitet mv.

På det administrative område gennemføres en besparelse på 1,5 mio. kr., blandt ved at omlægge møderne i Psykiatri og Social til videomøder. Ligeledes vil der blive set på anvendelsen af eksterne konsulenter i forbindelse med omlægningsprocesser.

Ændringen giver en besparelse på 1,5 mio. kr.

### 6.4. Sammenlægning af administrative funktioner og servicefunktioner

Personalet i børne- og ungdomspsykiatrien reduceres (lægesekretærer, socialrådgivere samt administrativt personale), idet børne- og ungdomspsykiatrien i sammenligning med de voksenpsykiatriske afdelinger har et højt serviceniveau på disse områder.

Ændringen giver en besparelse på 2,0 mio. kr.

### 6.5. Besparelse på afdelingsledelser og administration

Psykiatrien er i gang med en række organisatoriske sammenlægninger i Vest, Viborg-Skive samt Århus Universitetshospital Risskov. Disse omlægninger betyder, at der kan reduceres i antallet af afdelingsledelser samt tilhørende administration.

Ændringen giver en besparelse på 4,0 mio. kr.

### 6.6. Overdragelse af Museum Ovartaci

Psykiatri og Social driver i dag Museum Ovartaci i Risskov. Museumsdrift er ikke en regional opgave, hvorfor Museum Ovartaci søges overdraget til en fond eller Aarhus Universitet.

Ændringen giver en besparelse på 1,5 mio. kr.

## Sammenfatning afsnit 6.: budgetmæssige konsekvenser

	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
6.1. Rationalisering i Regionspsykiatrien Silkeborg	-2,0	-2,0	-2,0
6.2. Forøgelse af produktivitet i ambulans behandling	0,0	-4,0	-4,0
6.3. Ændret mødeaktivitet m.v.	-0,5	-1,5	-1,5
6.4. Børne- og ungepsykiatrisk center, reduktion af personale	-0,5	-2,0	-2,0
6.5. Stordriftsgevinster ved sammenlægninger	-1,5	-4,0	-4,0
6.6. Overdragelse af Museum Ovartaci i Risskov	0,0	-1,5	-1,5

## 7. Hospitalsfusioner

I lyset af den økonomiske situation er der behov for, at ressourcerne bruges på den bedste og mest hensigtsmæssige måde. Derfor fokuseres der i særlig grad på, om der er administrative ressourcer, der kan omprioriteres til mere borgernær sundhed. En mere effektiv administration skal først og fremmest skabes ved sammenlægning af administrative enheder. Dette frigør ledelsesmæssige ressourcer, sikrer en bedre udnyttelse af personalets kompetencer og reducerer dobbeltfunktioner.

I dette kapitel beskrives to hospitalsfusioner mellem henholdsvis Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Sygehus og mellem regionshospitalerne i Viborg/Skive og Silkeborg/Hammel Neurocenter. Fusionerne forventes – udover besparelserne på det administrative område – at give mulighed for stærkere faglige miljøer, bedre samspil mellem afdelinger og specialer, og dermed bedre tilrettelæggelse af mere hensigtsmæssige patientforløb.

Omstillingsplanen med de ændringer medfører betydelige udfordringer for den ledelse, der skal gennemføre ændringerne. De to hospitalsfusioner, sammenlægning af hospitalsafdelinger og administrative afdelinger stiller krav om, at der hurtigst mulig gennemføres den nødvendige ledelsesmæssige afklaring.

### **7.1. Sammenlægning til fremtidig DNU-struktur i Aarhus**

I forbindelse med opførelsen af Det Nye Universitetshospital i Aarhus samles Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Århus Universitetshospital, Skejby til ét hospital med fælles ledelse og fælles administration. Ved at gennemføre samlingen i 2011-2012 vil der allerede nu kunne hentes besparelser via drift i faglige fællesskaber. Samtidig vil en organisatorisk samling understøtte processen i forbindelse med DNU og bidrage til en fælles kultur. Den fremtidige ledelsesstruktur på Århus Universitetshospital vil bestå af:

- En hospitalsledelse og én administration
- Fem faglige fællesskaber og en forsyning/logistikenhed
- En afdelingsstruktur, der følger de lægelige specialer

Den nye ledelsesstruktur skal blandt andet sikre, at der er et betydeligt fokus på de faglige sammenhænge på tværs af centre for at sikre sammenhængende og effektive patientforløb, inkl. høj udnyttelse af kapaciteten og høj faglig kvalitet.

Der er inden for enkelte lægelige specialer to afdelinger i universitetshospitalet. Der kunne derfor i princippet spares flere afdelingsledelser, men strukturen med de faglige fællesskaber og hospitalets størrelse kræver flere afdelingsledelser inden for f.eks. radiologi og anæstesi. Denne struktur skal mere konkret besluttes af den nye ledelse og skal finansieres inden for de økonomiske rammer af Det nye Universitetshospital.

Besparelsen findes ved stillingsreduktioner på hospitalsledelsesniveau og i den fælles hospitalsadministration samt ved stillingsreduktioner i afdelingsledelser og afdelingsadministrationer, hvor der er dublerende funktioner. Der vurderes at være et besparelspotentiale på de klinisk biokemiske afdelinger, de kardiologiske afdelinger, fysioterapi- og ergoterapiafdelingerne og drifts- og serviceafdelingerne.

Sammenlægningen giver en besparelse på 20,0 mio. kr.

### **7.2. Fælles ledelse på Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter**

Regionshospitalet i Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter samles til én hospitalsenhed med fælles ledelse og fælles administration.

En sammenlægning giver en god synergi mellem neurologien i Viborg, neurorehabiliteringen i Hammel og Skive og paraplegien i Viborg. Derudover vil Center of Excellence kunne finde inspiration til nye forløb med inddragelse af funktioner på begge regionshospitalet. Og endelig vil den nye hospitalsenhed udgøre en stærk enhed i det midtjyske område.

Det er forudsat, at Center of Excellence skal have særlig ledelsesmæssig opmærksomhed. I besparelsesforslaget er indregnet en merudgift hertil på 1 mio. kr. CoE-ledelsen er placeret i Silkeborg.

Besparelsen findes ved stillingsreduktioner på hospitalsledelsesniveau og i den fælles hospitalsadministration samt ved stillingsreduktioner i afdelingsledelser og afdelings-



administrationer, hvor der er dublerende funktioner. Der vurderes at være et besparelspotentiale på følgende afdelinger: ortopædkirurgi, klinisk biokemi, billeddiagnostik/radiologi, anæstesi, teknisk afdeling samt administration/ stabsfunktioner.

Fusionen giver en besparelse på 15,0 mio. kr.

### 7.3. Administrativ benchmark på hospitalerne

Der afsættes en rammebesparelse på 6,0 mio. kr. fra 2012 og fremover, som udmøntes senere. Udmøntningen vil ske på de hospitaler, som har det relativt højeste administrative forbrug.

#### Sammenfatning afsnit 7: budgetmæssige konsekvenser

	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
7.1. ÅS og Skejby - fællesledelse og -administration	-3,8	-20,0	-20,0
7.2. Viborg og Silkeborg - fællesledelse og -administration	-2,5	-15,0	-15,0
7.3. Administrativ benchmark på hospitaler	0,0	-6,0	-6,0

## 8. Ændringer på det administrative område

### 8.1. Tilpasninger på det administrative område og servicefunktioner

Udgangspunktet for omstillingsplanen har været, at regionen skal sikre borgernes tryghed og den høje kvalitet i sundhedstilbuddene, og at besparelser i driften skal begrænses mest muligt. Derfor er det nødvendigt, at de administrative enheder og servicefunktioner i forbindelse med gennemførelse af omstillingsplanen skal bære en forholdsmæssig stor andel af besparelserne. De administrative besparelser udgør ca. 11% af personalebudgetet i 2011. Tværgående koncerndækkede udgifter til fælles it-systemer, kontingent til Danske Regioner, Revision m.v. er holdt ude af beregningen. Til sammenligning udgør besparelserne på hospitaler inkl. psykiatrien ca. 3% af budget 2011.

Ændringerne på det administrative område søger at imødekomme flere forhold. For det første er det nødvendigt at *opretholde en basal administrativ infrastruktur* for at kunne servicere det politiske niveau, koncerndledelsen og driftsenhederne. Dette er nødvendig for, at regionen kan varetage sine opgaver og forpligtigelser og for at sikre den nødvendige sammenhængskraft i regionen.

For det andet er det nødvendigt at se på, om der er *opgaver, som kan nedprioriteres* enten ved at ændre serviceniveauet eller ved ikke længere at løse opgaverne. Herudover er det nødvendigt at se på, om der kan gennemføres effektiviseringer ved at *samle administrative funktioner og servicefunktioner*. Det giver muligheder for en skarpere prioritering af opgaver og reduktion af ledelse og koordinationsopgaver.

Og for det tredje er der administrative opgaver, som bliver helt centrale i de kommende år for at kunne gennemføre omstillingen til et fremtidssikret sundhedsvæsen i regionen. Herudover vil der skulle sættes fokus på at kunne tilvejebringe de relevante personalemæssige ressourcer og kompetencer i et nyt sundhedsvæsen. Der er således helt centrale og væsentlige *planlægningsmæssige opgaver*, som skal løses for at kunne omstille til de ændrede strukturer og vilkår for sundhedsvæsenet i fremtiden.



Økonomistyringen vil ligeledes komme i fokus. Som følge af den økonomiske krise og et øget pres på de offentlige udgifter vil der være behov for en stram økonomisk styring af de offentlige udgifter de kommende år. Tabellen nedenfor viser besparelsen på den fælles administration. De konkrete ændringer er yderligere beskrevet i bilagsmaterialet.

### Oversigt over besparelser på det administrative område

Mio. kr. (2011-PL-niveau)		Budget 2011	Budget 2012
Nr.	Emne		
1	Samling af Center for Folkesundhed, Center for Kvalitetsudvikling samt Kvalitets og Sundhedsdata	-5,6	-14,0
2	Samling af Koncern HR, Organisation og ledelse, Midtlab samt Arbejds gange & Logistik.	-1,6	-4,0
3	Samling af Regionssekretariatet og sundhedssekretariatet	-2,2	-5,4
4	Samling af Primær Sundhed, stabe og Regionalt Sundhedssamarbejde	-2,4	-6,0
5	Samling af Medicoteknisk afdeling samt Indkøb & Logistik	-2,4	-6,0
6	Samling af Patientkontoret og Elektiv Visitationscenter	-0,3	-0,8
7	Samling af uddannelsesopgaver fra Koncern HR, Efter- og videreudd., Sundhedssekr. & Lægelig videreudd.	-0,4	-1,0
8	Samling af Planlægningsopgaver fra Sundhedsplanlægning og Psykiatri	-0,0	0,0
9	Samling af dataansvar: Sundhedsplanlægning, Kvalitets og Sundhedsdata samt Koncernøkonomi	0,0	0,0
10	Koncern HR, Fysisk arbejdsmiljø	-0,4	-1,0
11	Outsourcing af Transport og logistikopgaver	-1,2	-3,0
12	Outsourcing af specifikke IT-opgaver	0,0	-3,3
	<b>I alt</b>	<b>-16,5</b>	<b>-44,5</b>
	<b>Øvrige initiativer:</b>		
	Koncern Kommunikation, Medieplan	-0,6	-0,6
	Huslejer m.v.	-2,9	-2,4
	<b>I alt</b>	<b>-3,5</b>	<b>-3,0</b>
	<b>Samlet besparelse</b>	<b>-20,0</b>	<b>-47,5</b>

### 8.2. Ny/dyr medicin og nye behandlinger

Udgifterne til ny/dyr medicin og nye behandlinger er et af de svært styrbare områder. Det skyldes, at udgiftsbehovet på området er vanskeligt at vurdere, fordi der hele tiden kommer nye og effektive medicinpræparater og behandlinger til.

I 2011 er det indmeldte behov vedrørende ny/dyr medicin og nye behandlinger på i alt ca. 185 mio. kr. Sparekravet på 55 mio. kr. er imødekommet ved en kritisk gennemgang af det indmeldte udgiftsbehov for 2011. Besparelserne er udtryk for, at der i lyset af den stramme økonomiske situation undlades at iværksætte en række nye behandlinger. Som en del af besparelsen indgår desuden, at flere afdelinger fremover selv skal afholde de afledte afgifter i form af personale og udgifter til diagnostiske undersøgelser. Endelig er der på en række områder reduceret i skønnet på det forventede medicinforbrug.

Omstillingsplanen indebærer en stramning af kriterierne for ibrugtagning af ny dyr medicin og nye behandlinger. Fremover skal følgende være opfyldt, før en given ny aktivitet kan sættes på listen over ny/dyr medicin og nye behandlinger.

1. Udarbejdelse af en mini-MTV og et konklusionsskema for alle nye behandlinger.
2. Mini-MTV'erne behandles i Klinikforum (forum af cheflæger og administrationen) med henblik på en drøftelse og vurdering af de indmeldte nye behandlinger.

### 3. Nye medicinpræparater behandles og drøftes i Lægemiddelkomitéen.

En mini-MTV er et skema med en række spørgsmål om forudsætningerne for og konsekvenserne af at anvende en medicinsk behandling. Det skal klart fremgå af den enkelte Mini-MTV hvilke behandlinger (herunder udgifter), der udgår til fordel for den nye behandling. Endvidere skal der ved vurderingen af den enkelte Mini-MTV ses meget kritisk på især afledte udgifter til personalet og anden drift (typisk diagnostiske undersøgelser) i forbindelse med indførelse af nye medicinske behandlinger. Kun i helt særlige tilfælde vil der blive givet finansiering til personaleudgifter.

I forlængelse heraf skal det respektive hospital vurdere, om en given ny behandling forventes at skabe øget efterspørgsel på speciallæger, eller om afdelingerne har beskrevet en omlægning af arbejdstilrettelæggelsen, der sikrer uændret efterspørgsel efter speciallæger (ex flytte andre opgaver fra speciallæger til uddannelseslæger eller andre faggrupper). Den endelige prioritering skal godkendes af regionsrådet.

### 8.3. Samhandel med andre regioner

Betaling for patienter på tværs af regionsgrænser er et område, hvor det er svært at styre økonomien. Det skyldes, at udgiftsbehovet er vanskeligt at vurdere, fordi det afhænger af patienters lovbundne ret til frit sygehusvalg. Der er de seneste år gennemført en række hjemtrækningsprojekter med henblik på at begrænse udgifterne til andre regioner. Senest fremgår det af budgetforliget for 2011, at der foretages yderligere hjemtrækninger fra Region Syddanmark.

For at hjemtrækninger generelt skal kunne lykkes, er det vigtigt, at der etableres attraktive behandlingstilbud. Hospitalerne skal inddrages for at sikre den nødvendige kapacitet og almen praksis for at sikre god information og ændring af henvisningsmønstre. På den måde skal hjemtrækninger også være en katalysator for at skabe effektive patientforløb.

Omstillingsplanen indebærer hjemtrækninger og tiltrækninger for 25 mio. kr. i 2011 og frem. Hjemtrækningerne vedrører organkirurgi og neurologi på Hospitalsenheden Vest, og hjerteområdet på Århus Universitetshospital, Skejby. Den ændrede specialeplanlægning betyder, at Århus Universitetshospital får øgede indtægter, fordi der skal udføres flere specialiserede behandlinger fra andre regioner.

Der forudsættes fuld effekt af forslaget i 2011. Hvis et hospital ikke opnår fuld effekt, skal beløbet findes som en driftsbesparelse på hospitalet.

På samhandelsområdet er det afgørende, at der er fokus på både udgifts- og indtægts-siden. Det indgår i overvejelserne til en kommende økonomisk styringsmodel for samhandelsområdet, som i 2011 vil blive fremlagt for regionsrådet.

#### Sammenfatning afsnit 8: budgetmæssige konsekvenser

	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
8.1. Administrative besparelser	-20,0	-47,5	-47,5
8.2. Ny/dyr med., nye behandling	-55,0	-55,0	-55,0
8.3. Kapacitetstilpasning, samhandel	-18,0	-10,0	-10,0

## 9. Hospitalernes faglige profiler

### Regionshospitalet Horsens, Skanderborg Sundhedscenter

*Fælles akutmodtagelse i Horsens*

*Sundhedscenter med ambulante funktioner (Skanderborg Sundhedscenter)*

*Kirurgiske specialer:*

- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi
- Urologi (fællesfunktion)

*Medicinske specialer:*

- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: nefrologi (fællesfunktion)
- Intern medicin: reumatologi (i samarbejde med/betjent fra ÅUH)

*Kvinde-barn specialer:*

- Gynækologi og obstetrik
  - IVF-Klinik
- Pædiatri (fællesfunktion)

*Tværgående specialer:*

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Blodtapningsfunktion

### **Konsekvenser, herunder ændringer i forhold til hospitalsplanen**

- Det urologiske samarbejde med Regionshospitalet Randers erstattes af en fællesfunktion med Århus Universitetshospital.
- Reumatologi varetages i tæt samarbejde/betjent af Århus Universitetshospital
- Organiseringen af neurologien revurderes med eventuelt ændret funktion i forhold til apopleksibehandlingen til følge.
- Sengekapaciteten på Regionshospitalet Brædstrup lukkes hurtigst muligt – jf. budgetforliget for 2009.
- Regionshospitalet Brædstrup i øvrigt
  - IVF flyttes til Horsens
  - Friklinikken flyttes til Silkeborg
  - Livsstilscentret flyttes til Silkeborg

## Regionshospitalet Randers, Grenaa

*Fælles akutmodtagelse i Randers*

*Akutklinik (Grenaa)*

*Sundhedshus med ambulante funktioner (Grenaa)*

*Kirurgiske specialer*

- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi
- Urologi (fællesfunktion)

*Medicinske specialer*

- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: nefrologi (fællesfunktion)
- Intern medicin: reumatologi (i tæt samarbejde med/betjent fra ÅUH)

*Kvinde-barn specialer*

- Gynækologi og obstetrik
  - Jysk sexologisk klinik
  - IVF-behandling i samarbejde med RH Horsens
- Pædiatri (fællesfunktion)

*Tværgående specialer*

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Patologisk anatomi og cytologi
- Blodtapningsfunktion

*Øvrige kliniske specialer*

- Oftalmologi (elektiv)
- Oto-rhino-laryngologi (elektiv) (fællesfunktion)
- Regional Afdeling for Folkeundersøgelser, der koordinerer screening for brystkræft, livmoderhalskræft og mave-/tarmkræft.

### **Konsekvenser, herunder ændringer i forhold til hospitalsplanen**

- Urologi varetages fremadrettet ikke selvstændigt men via etablering af fællesfunktion betjent fra Århus Universitetshospital.
- Reumatologi varetages i tæt samarbejde med/betjent af Århus Universitetshospital.
- Afdeling for Folkesundheds opgaver udbygges med mave-/tarmkræftscreening
- Kirurgien udvides efter nærmere udredning med øgede aktiviteter som følge af screening for mave-/tarmkræft og som følge af afviklingen af mammakirurgi i Vest.
- Organiseringen af neurologien revurderes med eventuelt ændret funktion i forhold til apopleksibehandlingen til følge.
- Grenaa: Friklinikken flyttes til Silkeborg, dagkirurgien til Randers, og det medicinske sengeafsnit lukker

## **Hospitalsenheden Vest (Regionshospitalet Herning, Holstebro, Ringkøbing, Lemvig og Tarm)**

*Fælles akutmodtagelse i Herning  
Skadestue (Holstebro (dag/aften))  
Akutklinik (Ringkøbing og Holstebro (nat))*

### *Kirurgiske specialer:*

- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi
- Urologi

### *Medicinske specialer:*

- Intern medicin: kardiologi, herunder KAG-behandling
- Intern medicin: lungemedicin
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: nefrologi
- Intern medicin: reumatologi (i samarbejde med/betjent fra RH Silkeborg)
- Intern medicin: hæmatologi
- Neurologi

### *Kvinde-barn specialer:*

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri – inkl. neonatologi

### *Tværgående specialer:*

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Blodtapningsfunktion
- Klinisk mikrobiologi (ledelsesmæssigt forankret i Viborg)

### *Øvrige specialer:*

- Klinisk onkologi (strålesatellit betjent fra ÅUH)
- Arbejdsmedicin
- Oto-rhino-laryngologi (i samarbejde med ÅUH; med fællesfunktion ved RH Viborg)
- Oftalmologi (dagfunktion med lægelig betjening fra ÅUH)

### **Konsekvenser, herunder ændringer i forhold til hospitalsplanen**

- Reumatologi: tæt samarbejde med/betjent fra Regionshospitalet Silkeborg
- Obstetrisk afdeling Regionshospitalet Holstebro lukkes
- Klinisk immunologi samles i Skejby
- Mammakirurgi flyttes til Viborg
- Onkologien fra Viborg og Vest samles i Vest
- ØNH: samles i Vest med fællesfunktion i Viborg
- Stationær kapacitet samt dagkirurgi afvikles i Ringkøbing (Friklinik til Silkeborg)

## **Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter**

*Fælles akutmodtagelse i Viborg*

*Akutklinik (Skive og Silkeborg)*

*Livsstilscenter, Friklinik, Center of Excellence, Center for planlagt kirurgi og Elektivt*

*Visitations Center i Silkeborg*

*Hammel Neurocenter (Neurorehabilitering på højt specialiseret niveau)*

*Para- og tetraplegi (højt specialiseret niveau)*

*Kirurgiske specialer:*

- Ortopædisk kirurgi (herunder Center for planlagt kirurgi)
- Karkirurgi
- Kirurgi
- Urologi

*Medicinske specialer:*

- Intern medicin: kardiologi, herunder KAG
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: nefrologi
- Intern medicin: reumatologi (En del af Center for planlagt kirurgi) (samarbejde med/betjening af funktion i Vest)
- Intern medicin: hæmatologi
- Neurologi

*Kvinde-barn specialer:*

- Gynækologi og obstetrik
  - IVF-klinik i Skive
- Pædiatri inklusiv neonatologi

*Tværgående specialer:*

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Patologisk anatomi og cytologi
- Blodtapningsfunktion
- Klinisk mikrobiologi (ledelsesmæssigt forankret i Viborg)

*Øvrige specialer:*

- Dermatologi og venerologi (i samarbejde med Århus Universitetshospital)
- Oto-rhino-laryngologi (fællesfunktion)

### **Konsekvenser, herunder ændringer i forhold til hospitalsplanen**

- Fusion af hospitalerne
- Reumatologi samorganiseres i regionen med udgangspunkt i Århus Universitetshospital og Regionshospitalet Silkeborg – sidstnævnte med tæt samarbejde med/betjening af Regionshospitalet Viborg og Vest
- Klinisk immunologi samles i Skejby

- Klinisk onkologi samles i Vest
- ØNH samles i Århus og Vest – med fællesfunktion i Viborg
- Gynækologi/obstetrik afvikles på Silkeborg
- Klinisk mikrobiologi samordnes med Vest (ledelsesmæssigt forankret i Viborg)
- Organiseringen af neurologien revurderes med eventuelt ændret funktion i forhold til apopleksibehandlingen til følge.
- Friklinikkerne i Region Midtjylland samles i Silkeborg
- Livsstilscentret flyttes fra Brædstrup til Silkeborg

## **Århus Universitetshospital**

*herunder Samsø Sygehus- og Sundhedshus*

*Traumecenter for regionen*

*Fælles akutmodtagelse i Aarhus*

*Samsø Sygehus- og Sundhedshus*

*Kirurgiske specialer:*

- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi
- Karkirurgi
- Thoraxkirurgi
- Urologi
  - Fællesfunktion i Randers og Horsens
- Plastikkirurgi
- Neurokirurgi

*Medicinske specialer:*

- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: reumatologi (samarbejde med/betjening af funktion i Horsens og Randers)
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: nefrologi
  - Betjening af dialysesatelitter i Horsens og Randers
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: hæmatologi
- Neurologi

*Kvinde-barn specialer:*

- Gynækologi og obstetrik
  - IVF-behandling
- Pædiatri- inkl. Neonatologi
  - Fællesfunktion i Randers og Horsens

*Tværgående specialer:*

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi
- Klinisk mikrobiologi

- Patologisk anatomi og cytologi
- Klinisk farmakologi
- Klinisk genetik
- Klinisk epidemiologi

*Øvrige specialer:*

- Klinisk onkologi (med strålesatellit i Herning)
- Oto-rhino-laryngologi
  - med fællesfunktion i Randers
  - samarbejde med Hospitalsenheden Vest (varetager fællesfunktion i Viborg)
- Dermatologi-venerologi
- Oftalmologi
  - samarbejde med Hospitalsenheden Vest
- Tand-mund-kæbe kirurgi
- Arbejdsmedicin

**Konsekvenser, herunder ændringer i forhold til hospitalsplanen**

- Fusion af de to somatiske universitetshospitaler (og Samsø Syge- og Sundhedshus)
- Centralisering inden for specialerne pædiatri, urologi og reumatologi medfører dels forøget aktivitet på Århus Universitetshospital, dels en opgave i forhold til at varetage den lægelige betjening af funktioner i Randers og Horsens.
- Samling af den urinvejskirurgiske aktivitet fra Randers i Skejby
- Samling af regionale opgaver inden for klinisk immunologi

**Psykiatrien i Region Midtjylland**

**Børne- og ungdomspsykiatrien**

Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, Århus Universitetshospital Risskov:

- Ambulant og stationær behandling i forhold til børn og unge
- Center for spiseforstyrrelser (regionsdækkende)
- Regions- og højtspecialiserede funktioner.

Børne- og ungdomspsykiatrisk center, Viborg:

- Ambulant og stationær behandling for børn
- Ambulant behandling i forhold unge
- Regionsfunktioner

Børne- og ungdomspsykiatrisk center, Herning:

- Ambulant behandling af børn
- Ambulant og stationær behandling af unge
- Regionsfunktioner

**Voksenpsykiatrien**

Århus Universitetshospital Risskov:

- Ambulant og stationær behandling (almen psykiatrien)
- Retspsykiatri
- Gerontopsykiatri
- Oligofreni
- Klinik for traumatiserede flytninge
- Regions- og højtspecialiserede funktioner

Regionspsykiatrien Horsens:

- Ambulant og stationærbehandling (almen psykiatrien)



- Gerontopsykiatri

Regionspsykiatrien Randers:

- Ambulant og stationærbehandling (almen psykiatrien)

Regionspsykiatrien Silkeborg:

- Ambulant behandling (almen psykiatrien),

Regionspsykiatrien Skive:

- Ambulant behandling (almen psykiatrien)

Regionspsykiatrien Viborg:

- Ambulant og stationær behandling (almen psykiatrien)
- Retpsykiatri
- Gerontopsykiatri

Regionspsykiatrien Vest:

- Ambulant og stationær behandling (almen psykiatrien) (Holstebro og Herning)
- Klinik for traumatiserede flytninge (Holstebro)
- Gerontopsykiatri (Holstebro)
- Regionsfunktioner

### **Konsekvenser, herunder ændringer i forhold til psykiatriplan**

Der er ingen ændringer i afdelingernes faglige profil.

## **10. Konsekvenser for specialeplanen**

Gennemførelse af omstillingsplanens forslag om samling af specialer indebærer, at der sker ændringer i varetagelsen af specialfunktioner - primært på regionsfunktionsniveauet - på regionshospitalerne. Ændringer i forhold til den gældende specialeplan skal meddeles Sundhedsstyrelsen. Den reviderede specialeplan som følge af omstillingsplanen vil blive forelagt Regionsrådet inden videresendelse til Sundhedsstyrelsen.

Det aftales hermed, at følgende ændringer indarbejdes i den reviderede specialeplan, der sendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på godkendelse:

- Urologi (regionsfunktionsniveau): Nyrecancer varetages på RH Holstebro i formaliseret samarbejde med RH Viborg (i stedet for RH Randers, der ikke længere skal varetage urologi)
- Ortopædkirurgi (regionsfunktionsniveau): Skulder-albuekirurgi varetages på RH Randers i formaliseret samarbejde med Århus Sygehus.

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning er Region Midtjylland blevet bedt om at samle 13 specialfunktioner på færre matrikler, end det, regionen har ansøgt om. Her aftales følgende fordeling:

- Hæmatologi (regionsfunktionsniveau)
  - 2. linje (recidiv) og efterfølgende behandlinger af lavmalignt lymfom, højmalignt lymfom, og højrisiko kronisk lymfatisk leukæmi patienter
  - 2. og 3. linje behandling af kronisk myeloid leukæmi, ikke fremskredent myelodysplastisk syndrom og kronisk myelo-monocyt-leukæmi
  - Funktionerne placeres på RH Viborg.

- Kirurgi (regionsfunktionsniveau)
  - Diafragma og gastro-oesophageal reflux
  - Funktionen placeres ved RH Viborg
- Lungemedicin (regionsfunktionsniveau)
  - Pulmonal (lunge) tuberkulose, inkl. pleura (lungehinden), ekskl. tuberkulose hos patienter med HIV og/eller tuberkulose i CNS (centralnervesystemet)
  - Funktionen placeres ved RH Viborg
- Nefrologi (regionsfunktionsniveau)
  - Nefrologisk (nyremedicinsk) vurdering ved vanskelige vaskulære (blodbaner) adgangsvæje
  - Funktionen placeres ved RH Viborg
- Neurologi (regionsfunktionsniveau)
  - Myastenia gravis. Diagnostik og behandling af lette til moderate tilstande (svær muskeltræthed, dannelse af antistoffer mod det stof, der er nødvendigt for at få nerveimpulsen overført til musklen)
  - Neuropati. Diagnostik af moderate til svære tilstande (Nervelidelser)
  - Diagnostik og særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi
  - Funktionerne "Myastenia gravis" og "Neuropati" placeres ved Hospitalsenheden Vest.
  - Funktionen vedrørende "diagnostik og behandling særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi" placeres ved RH Viborg.
- Ortopædkirurgi (regionsfunktionsniveau)
  - Bagfodskirurgi (calcaneusosteotomier, triple-arthrodeser, ankelarthrodeser, ligamentrekonstruktioner)
  - Kombination af arthrodeser (stivgørende operation), osteotomier (opmejsling af en knogle for at rette den ud) og senetranspositioner (flytning af sener)
  - Funktionerne placeres på RH Randers.
- Oto-rhino-laryngologi (regionsfunktionsniveau)
  - Computerassisteret bihulekirurgi (CAS FESS)
  - Kirurgi af invert papillom (=godartet tumor i næsehulen)
  - Ydre næsekorrektioner
  - Funktionerne placeres på Regionshospitalet Holstebro.





Viborg, den 31. januar 2011

## Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012 for Region Midtjylland

Mellem Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, De Radikale samt Poul A. Christensen (udenfor partierne) er der indgået aftale om ændring af budget 2011 og budgetoverslagsårene 2012 - 2014 for Region Midtjylland.

### 1 Indledning

Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Venstre og Poul Andreas Christensen (uden for partierne) indgik den 8. september 2010 en aftale om Budget 2011 for Region Midtjylland.

Aftalen lagde afgørende vægt på, at budgetterne holdes. Mellem forligspartierne var der enighed om følgende:

”Derfor er budskabet til hospitalsledelserne, at de tildelte budgetter i 2010 og 2011 og fremover skal holdes. Det er endvidere et vilkår, at hvis der kommer uforudsete udgiftsstigninger på ustyrbare udgiftsområder, f.eks. til ny dyr medicin og nye behandlinger, patientskedeforsikringer og praksissektoren, så skal de håndteres af fællesskabet ved kompenserende besparelser.”

I forbindelse med økonomirapporten 31. oktober 2010 blev det skønnet, at der var en økonomisk ubalance på -170 mio. kr. i 2011. Årsagen hertil er beskrevet i tabel 1.

Tabel 1. Fordeling af merudgifter i forhold til vedtaget budget 2011.

(- =merudgifter) Tal i mio. kr.	<b>2011</b>
Ny dyr medicin og nye behandlinger	-72
Samhandelskontoen	-50
Sygesikringsmedicin	-18
Øvrige ubalancer	-30
<b>I alt</b>	<b>-170</b>

For 2010 blev der ved udgangen af oktober 2010 skønnet en økonomisk ubalance på -44 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget 2010. I henhold til budgetforliget for 2011 skal der findes besparelser for dette beløb.

Regeringen har ikke som tidligere forventet fremlagt sit lovforslag om ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet. Dermed opstår en manko på 193 mio. kr. i budget 2012 og fremover. For 2011 har beløbet været forudsat lånefinansieret.

Det indgår i økonomiaftalen for 2009 mellem Danske Regioner og regeringen, at der skal vurderes muligheder for at styrke det generelle kommunale incitament til forebyggelse

gennem ændringer af den nuværende model for kommunal medfinansiering. Det er tidligere vurderet, at et forslag, der generelt hæver den kommunale medfinansiering, vil medføre mindreindtægter på op til 70 mio. kr. for Region Midtjylland. Det forventes, at der i løbet af foråret 2011 fremsættes et lovforslag om ændring af den kommunale medfinansiering. Regionerne har ikke kendskab til det nærmere indhold eller de økonomiske fordelingsmæssige konsekvenser af et sådant lovforslag, som kan forventes at få virkning fra 2012.

Forligspartierne er enige om, at under hensyntagen til regionens generelle økonomiske situation fastholdes forventningerne om en netto mindreindtægt på 70 mio. kr. ved omlægning af den kommunale medfinansiering.

Som opfølgning på budgetforliget for 2011 skal der gennemføres besparelse på henholdsvis 192 mio. kr. i budget 2011 og 455 mio. kr. i budgetoverslagsårene 2012 - 2014 for at sikre økonomisk balance. Der er tale om besparelser ud over de allerede vedtagne besparelser på 321 mio. kr. i 2011. Tabel 2 sammenfatter årsagerne til de økonomiske ubalancer.

Tabel 2. Årsager til de økonomiske ubalancer i budget 2011 og budgetoverslagsårene 2012-2014.

(- = merudgift/mindreindtægt) Mio. kr.	<b>Budget 2011</b>	<b>Overslagsårene 2012 - 2014</b>
Merudgift i forhold til vedtagne budget 2011	-170	-170
Dækning af ubalance i 2010 (fordelt på 2 år)	-22	-22
Manglende fremlæggelse af lovforslag om ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet		-193
Nyt lovforslag om omlægning af kommunal medfinansiering		-70
<b>I alt</b>	<b>-192</b>	<b>-455</b>

På den baggrund blev administrationen anmodet om at udarbejde et sparekatalog på 200 mio. kr. i 2011 stigende til 500 mio. kr. i 2012 og fremover. Der blev fastsat følgende rammer for sparekataloget:

Tabel 3. De økonomiske rammer for udarbejdelse af sparekatalog for 2011 og 2012.

(+ = mindreudgift) Mio. kr.	<b>Budget 2011</b>	<b>Overslagsårene 2012 - 2014</b>
Ny dyr medicin og nye behandlinger	55	55
Reduktion af kapaciteten vedrørende andre regioner	25	25
Udmøntes på hospitaler og administrationen	120	420
<b>I alt sparekatalog</b>	<b>200</b>	<b>500</b>
<b>Mål for besparelser</b>	<b>192</b>	<b>455</b>
<b>Til politisk prioritering</b>	<b>8</b>	<b>45</b>

Det blev forudsat, at spareplanen bygger på akutplanens principper om fem akuthospitaler, akutklinikker og Center of Excellence. Heri indgår også en forudsætning om, at forståelsen af principperne for driften af Center of Excellence skal fastlægges. Derudover kan der ske en revision af de øvrige principper i akutplanen, ligesom der kan ske en revision af øvrige principper i hospitalsplanen, psykiatriplanen og den præhospitale plan.

## **2. Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen**

Forligspartierne er enige om at gennemføre væsentlige dele af Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen.

Det er en forudsætning for høj kvalitet i patientbehandlingen, at behandlingen foregår på lavest effektive omsorgs- og omkostningsniveau. På den måde rækker pengene længst, uden at det går ud over kvaliteten. Kvaliteten for patienten består i, at man altid kan få hjælp tilpasset det aktuelle behov, hvad enten det er på en specialiseret hospitalsafdeling eller i nærområdet på det lokale sundhedshus.

Omstillingsplanen indeholder en række forslag, hvor besparelser og høj faglig kvalitet ikke er hinandens modsætninger. Øget anvendelse af telemedicin, accelererede patientforløb, samling af specialer på færre matrikler og omlægning til ambulante aktiviteter er eksempler herpå.

Det er samtidig en styrke ved Omstillingsplanen, at der i forslagene tages afsæt i de forudsætninger, som regeringen og regeringens ekspertpanel anvender vedrørende nyt sygehusbyggeri og udviklingen frem mod 2018. Det er således rettidig omhu allerede nu at forberede sig på fremtidens fysiske rammer på hospitalerne.

En gennemførelse af Omstillingsplanen vil medføre en markant stigning i regionens produktivitet i 2011 og 2012. Endvidere vil Omstillingsplanen medføre en udjævning af produktiviteten mellem regionens hospitaler.



## 2.1. Ændringer til omstillingsplanen

I bilag 1 er vist en oversigt over samtlige forslag, der indgår i Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen, og som er gennemgået på regionsrådets økonomiseminar den 25. januar.

I tabel 4 er vist de ændringer eller tilføjelser til Omstillingsplanen, som forligspartierne ønsker gennemført. De øvrige forslag gennemføres som beskrevet i omstillingsplanen.

Tabel 4. Ændringer i eller nye forslag til Omstillingsplanen.

Nr. i Omstil-Lingsplan	+ = reduceret besparelse/ - = øget besparelse i forhold til omstillingsplanen	B 2011	BO 2012	BO 2013 - 2014	Bemærkning
		<b>Mio. kr.</b>			
3.3.	Det præhospitale område	-2,3	12,5	14,8	Udgår
4.1.	Samling af fødsler på fem matrikler og pædiatri på tre matrikler	9,5	18,4	18,4	Ændring: Pædiatrisk afdeling i Randers videreføres.
4..2.1.	Samling af øre-, næse- og halsafdelinger	-	-	-	Ændring: Fortsat audiologi klinik Grenå og Silkeborg
4.2.4.	Samling af mammakirurgiske funktioner.	-	-	-	Ændring: Aktiviteten flyttes fra Holstebro til Viborg og ikke Randers.
4.3.2	Flytning af senge til neurorehabilitering	1,1	6,8	6,8	Udgår
4.3.3.	Samling af hæmatologiske patienter på to hospitaler	3,5	8,4	8,4	Udgår
4.5.1.	Samling Klinisk Mikrobiologi	-2,5	3,9	3,9	Ændring: Aktiviteten i Vest og Viborg opretholdes med koordinerende ledelsesmæssig forankring i Viborg
5.1	Reduktion af sengekapaцитet og etablering af pulje til CoE-tiltag.	2,5	7,5	7,5	Reduktion af senge i Silkeborg ændres fra 20 til 10.
5.2.	Intensiv kapacitet i Silkeborg.	1,2	5,5	5,5	Udgår
Nyt Forslag	Etablering af 2 NISA senge på RH Silkeborg	-	-	-	Ændring: Styrkelse af intensiv afdeling i Silkeborg
Nyt forslag	Ekstra administrativ besparelse på hospitaler	-	-6,0	-6,0	Besparelse på hospitaler med de relativt højeste administrative udgifter
Nyt forslag	Nedlæggelse af yderligere medicinske senge fra medio 2012	-	-8,8	-17,5	Reduktion af medicinske senge til basisbehandling.
Nyt forslag	Opsigelse af aftale med ørelæger i Holstebro.	-6,0	-19,0	-19,0	Opsigelse af særlig §3 - aftale.
Nyt forslag	Generel pulje til udvikling af nære sundhedstilbud.	-	10,0	10,0	
Nyt forslag	Medfinansiering til etablering af sundhedshus i Holstebro	-	6,0	6,0	
Ændret forslag	Tilføres takstreguleringspuljen	3,0	-0,2	6,2	Ekstra beløb tilføres takstreguleringspuljen.
Ændret Forslag	Reduktion af samhandelspuljen	-2,0	-	-	
Ændret Forslag	Sammenlægning af afdelingerne for Regional Sundheds-samarbejde og Primær Sundhed	-	-	-	Alle medarbejdere placeres i Viborg
<b>I alt udgåede forslag eller ændringer af forslag samt nye forslag.</b>		<b>8,0</b>	<b>45,0</b>	<b>45,0</b>	Svarer til rum for politisk prioritering, jf. tabel 3.

### **Nr. 3.3. Det præhospitale område**

Forslaget om ændringer i den præhospitale indsats udgår. Alle eksisterende ordninger fortsætter. Forligspartierne er enige om at drøfte igangsætning af døgndækkende akutbiler i Horsens og Randers samt drøfte forsøgsordning med paramediciner i Skive i forbindelse med regionsrådets behandling af budget 2012 til august 2011.

### **Nr. 4.1. Samling af fødsler på 5 matrikler og pædiatri på 3 matrikler**

Forslaget om at lukke fødeafdelingerne i Silkeborg og Holstebro og samle fødslerne på de fem akuthospitaler opretholdes.

Det bemærkes, at der ved nedlæggelse af fødeafdelingerne i Silkeborg og Holstebro fortsat opretholdes jordemoderkonsultationer på hospitalsmatriklerne i de to byer. Der skal arbejdes med, hvordan den "kendte jordemoderordning" fortsat kan indgå i tilbuddet. Opjustering af den neonatale transportordning fastholdes.

Forslaget om at lukke den pædiatriske afdeling i Randers gennemføres ikke. Der vil således fortsat være pædiatriske afdelinger i Herning, Viborg, Skejby og Randers.

Den pædiatriske afdeling i Randers har siden 2008 betjent borgerne fra Horsens og Hedensted kommuner. RH Randers varetager ambulatorievirksomhed på RH Horsens samt pædiatrisk tilsyn på barselsgangen, ligesom ordningen indebærer, at forventede komplicerede fødsler fra RH Horsens visiteres til Randers. Med henblik på at sikre et pædiatrisk tilbud for alle borgere i regionen overtog RH Randers budgetansvaret for de borgere fra Horsens og Hedensted Kommuner, der bliver behandlet i Kolding.

Opgaverne i forhold til Horsens og Hedensted samt budgetansvaret for de borgere fra Horsens og Hedensted kommuner, der bliver behandlet i Kolding, overgår til Århus Universitetshospital, Skejby.

I Omstillingsplanen er der forudsat en besparelse på 14,4 mio. kr. i 2011 og 36,7 mio. kr. i 2012 ved nedlukning af pædiatrisk afdeling i Randers. Heraf udgør flytningen af aktiviteter og budgetansvar vedrørende borgere fra Horsens og Hedensted Kommuner en besparelse på 4,9 mio. kr. i 2011 og 13,4 mio. kr. i 2012. Denne besparelse fastholdes. Der vil blive foretaget en revurdering af optageområder for de pædiatriske afdelinger.

Administrationen vil herudover udarbejde en benchmarkanalyse af de pædiatriske afdelingers kapacitet i forhold til størrelsen af optageområder. En benchmark af det pædiatriske område i Region Midtjylland, hvor der sammenlignes forbruget pr. barn i hver kommune, viser, at der er relativt store variationer. Det fremgår blandt andet, at de kommuner, hvor der er pædiatriske afdelinger, ligger relativt højt i forbruget, dog undtaget Århus Kommune. Der er således et effektiviseringspotentiale, som skal nærmere fordeles mellem afdelingerne, hvorfor der med virkning fra 2012 indregnes en besparelse på 4,9 mio. kr. indenfor det pædiatriske område.

Herefter reduceres Omstillingsplanens besparelse med 9,5 mio. kr. i 2011 og 18,4 mio. kr. i 2012.

#### **Nr. 4.2.1. Samling af øre-næse-halsafdelinger**

Høreklinikkerne i Silkeborg og Grenå forbliver uændret.

#### **Nr. 4.2.4. Samling af mammakirurgiske aktiviteter**

I Omstillingsplanen foreslås, at den mammakirurgiske funktion i Holstebro nedlægges og aktiviteten overføres til RH Randers. Forslaget ændres således at aktiviteten overføres til RH Viborg. Besparelsen på 2,5 mio. kr. i 2011 og 9,6 mio. kr. i 2012 fastholdes. Der vil fortsat være tilbud om screening, undersøgelse og efterbehandling på Hospitalsenhed Vest.

#### **Nr. 4.3.2. Flytning af senge til neurorehabilitering**

Forslaget om at flytte 20 neurorehabiliteringssenge fra Lemvig til RH Holstebro (15 senge), RH Skive (3 senge) og RH Hammel Neurocenter (2 senge) udgår.

#### **Nr. 4.3.3. Samling af hæmatologiske patienter på to hospitaler**

Forslaget om samling af hæmatologiske patienter på to hospitaler udgår.

Behandlingen af hæmatologiske patienter varetages fremover på Hæmatologisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og på Hæmatologisk Afsnit på henholdsvis RH Holstebro og RH Viborg.

#### **Nr. 4.5.1. Samling Klinisk Mikrobiologi**

Omstillingsforslaget fra koncernledelsen giver en nettobesparelse på 7,4 mio. kr. fra 2012. Klinisk Mikrobiologi ved HE Vest og RH Viborg opretholdes med koordinerende ledelsesmæssig forankring på RH Viborg, og sparepotentialet reduceres med 3,9 mio. kr. i 2012 og frem. I 2011 er afsat 2,5 mio. kr. til en investering i Skejby, dette bortfalder.

Ved en samling på to steder opretholdes en ekstra ledelse og et ekstra vagtlag i weekenderne. Stordriftsfordelene i samkøringen af analyser bliver desuden mindre. Dette ses af forslaget fra afdelingerne i Vest og Viborg, der ikke regner på den effektivitet, der gælder i Skejby, og som forslaget i omstillingsplanen bygger på.

Det bemærkes, at de to klinisk mikrobiologiske afdelinger i Vest og Viborg sammen har fremsendt en henvendelse, hvori de skriver, at de mener, at der vil kunne opnås en besparelse på 3,5 mio. kr. ved at samle de to afdelinger.

#### **Nr. 5.1. Reduktion af sengekapaciteten og etablering af pulje til CoE-tiltag**

I Omstillingsplanen er der forudsat en reduktion på 20 senge i Silkeborg og 20 senge i Viborg. Reduktion af senge i Silkeborg reduceres til 10 senge. Besparelsen reduceres herved med 3 mio. kr. i 2011 og 7,5 mio. kr. i 2012.

Dermed ser forslaget om reduktion af sengekapacitet og etablering af pulje til CoE-tiltag således ud:

Mio. kr.	2011	2012	2012
Oprindeligt forslag reduktion Viborg med 20 senge	-6,0	-15,0	-15,0
Oprindeligt forslag reduktion Silkeborg med 20 senge	-6,0	-15,0	-15,0
Tilbagejustering Silkeborg 10 senge	2,5	7,5	7,5
Pulje til CoE-aktiviteter	4,0	10,0	10,0
<b>Forslagets samlede nettobesparelse</b>	<b>-5,5</b>	<b>-12,5</b>	<b>-12,5</b>

## **Nr. 5.2. Intensiv kapacitet i Silkeborg. Nyt forslag om etablering af 2 NISA senge på RH Silkeborg**

Omstillingsplanens forslag om lukning af intensiv kapacitet og oprettelse af døgndækkende observationspladser udgår.

Forligspartierne er enige om, at intensivafdelingen på Regionshospitalet Silkeborg udvides med 2 NISA-pladser. Intensivafdelingen i Silkeborg bliver dermed på 8 pladser, hvilket er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger til den minimale størrelse af en bæredygtig intensivfunktion. NISA-senge gør det muligt, at Hammel Neurocenter kan iværksætte neurorehabilitering på et tidligere tidspunkt end førhen. Herved øges behandlingskvaliteten, og risikoen for sekundære skader reduceres. Samtidig afhjælpes kapacitetspresset på den neurointensive afdeling i Århus. De 2 ekstra NISA-senge fordeles med 1 seng med henblik på at reducere nuværende kapacitetsproblemer/forbedre patientforløb og 1 seng til patienter med anoxisk hjerneskade. Anoxisk hjerneskade er en følge af blandt andet hjertestop eller drukneulykker, og der er ikke i dag et tilstrækkeligt rehabiliteringstilbud til denne patientgruppe.

Etablering af yderligere 2 NISA senge vil beløbe sig til 10,5 mio. kr., som finansieres via budgetoverførsel fra Århus Sygehus, øgede udenregionale indtægter og driftsrationaliseringer.

### **Nyt forslag: Ekstra administrativ besparelse på hospitaler**

Der afsættes en rammebesparelse på 6 mio. kr. i 2012 og fremover, som udmøntes senere. Udmøntningen vil ske på de hospitaler, der relativt har det højeste administrative forbrug.

### **Nyt forslag: Nedlæggelse af yderligere medicinske senge fra medio 2012**

Der er foretaget forskellige analyser af sengedagsforbruget på det medicinske område pr. 1000 indbyggere fordelt på regionens hospitaler. De nuværende analyser indikerer imidlertid et noget forskelligt sengedagsforbrug, og der er i omstillingsplanen såvel som i kapacitetsforudsætningerne i kvalitetsfondsprojekterne indregnet en betydelig reduktion i kapaciteten på det medicinske område, f.eks. på Århus Universitetshospital. Der foreslås derfor en yderligere reduktion af kapaciteten på det medicinske område svarende til 8,75 mio. kr. fra medio 2012 og yderligere 8,75 mio. kr. i 2013, således at kapaciteten samlet reduceres med 22-25 senge svarende til 17,5 mio. kr. fra 2013.

Forslagene skal ses i forbindelse med forslaget om model for akutklinikker og tilbuddene i sundhedshusene samt forslaget om Center of Excellence i Silkeborg.

Fordelingen af kapacitetsreduktionen foreslås at ske på baggrund af en ny analyse af sengedagsforbruget i løbet af 2011, herunder med inddragelse af mulighederne for at udnytte samarbejdet med kommunerne og de decentrale sundhedstilbud, således at reduktionen fordeles mellem de medicinske afdelinger på regionens hospitaler (herunder Århus Universitetshospital). Ny kodning af hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau og højt specialiseret behandling pr. 1. januar 2011 vil muliggøre en mere præcis analyse i løbet af 2011.

Et eventuelt forslag skal tilpasses de faglige udfordringer på hospitalerne.

### **Nyt forslag: Opsigelse af aftale med ørelæger i Holstebro**

Det tidligere Ringkøbing Amt indgik en aftale med en ørelægeklinik i Holstebro om, at de varetog en del af amtets audiologiske hospitalsopgaver. Denne aftale er videreført i Region Midtjylland.

Det konstateres, at aftalen har medført, at brugen af private tilbud er markant lavere i den vestlige del af regionen sammenlignet med den øvrige del af regionen.

Med henblik på at få et ensartet regionalt tilbud om høreapparatbehandling er der enighed om, at §3-aftalen med ørelægerne i Holstebro opsiges.

Der opnås herved en årlig besparelse på 19 mio. kr. Aftalen kan opsiges med virkning fra september 2011, hvorfor der vurderes en besparelse på 5 mio. kr. i 2011.

Forretningsudvalget fremlægges et beslutningspunkt herom den 8. februar og regionsrådet den 23. februar.

### **Nyt forslag: Generel pulje til udvikling af nære sundhedstilbud**

Kommunerne og regionen er i sundhedsaftalen for 2011-2014 enige om en styrkelse og udvikling af det nære sundhedsvæsen. I Sundhedskordinationsudvalgets arbejdsgrundlag for arbejdet med det nære sundhedsvæsen defineres det nære sundhedsvæsen bredt som:

“..som sundhedstilbud tæt på borgeren. Der er således tale om alle kommunale sundhedsopgaver samt opgaver indenfor praksissektoren. Hospitalsopgaver i det nære sundhedsvæsen defineres dels som lokale ambulante hospitalstilbud for borgere med en vis afstand til akuthospital (akutklinikker, sundhedshuse). Og dels som hospitalsbehandling, som foregår udenfor hospitalet eksempelvis i borgerens eget hjem fx telemedicin, udgående funktioner mv.”

Der sikres lægedækning af akutklinikkerne. Det er målet, at der indgås aftaler med praktiserende læger om, at de indgår som en del af den akutte betjening i akutklinikker, akutmodtagelser og visitation. Der søges etableret en ordning, hvor lægevagten – som i Skive - indgår som den lægefaglige back-up i akutklinikkerne i vagttid i Grenaa og Ringkøbing. Lægedækningen tilrettelægges i øvrigt i et samarbejde med de udgående ambulatoriefunktioner. Der er mulighed for telemedicinsk backup fra de nærliggende akuthospitaler i hele akutklinikkenes åbningstid.

Muligheden for kirurgiske ambulatoriefunktioner undersøges.

De konkrete *opgaver* for det nære sundhedsvæsen ligner hinanden, mens de tilhørende konkrete *løsninger* vil variere. I større byer med akuthospitaler vil det nære sundhedsvæsen således fx udspille sig gennem telemedicinske løsninger, udgående funktioner og nye samarbejdsmodeller.

Der er en forståelse af, at etablering af nære sundhedstilbud i høj grad er en omstillingsproces, der kan løses inden for eksisterende regionale budgetrammer. Omvendt er forligsparterne også enige om, at der i visse tilfælde kan være brug for midler til bidrag til etablering af nære sundhedstilbud i såvel udkantsområder som i byer med og uden akuthospitaler.

Der afsættes derfor en omstillingspulje i 2012 og fremover på 10 mio. kr. til udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud. Støtten vil typisk kunne gives i 2 – 3 år til konkrete tiltag, hvorefter initiativerne skal overgå til drift. Der tænkes især – men ikke udelukkende – på at støtte områderne geriatri og telemedicin.

Der vedlægges som bilag et notat om det nære sundhedsvæsen og koncept for sundhedshuse i Region Midtjylland.

## **Nyt forslag: Medfinansiering af sundhedshus i Holstebro**

Der afsættes fra 2012 6 mio. kr. årligt til medfinansiering af etablering af sundhedshus i Holstebro.

## **Ændret forslag: Takstreguleringspuljen**

I Omstillingsplanen er der afsat en pulje til takstreguleringer på 28,1 mio. kr. i 2012 og 36,1 mio. kr. i budgetoverslagsårene 2013 - 2015. Det anerkendes, at der er usikkerhed omkring de besparelser, der er beregnet på baggrund af regnereglen om, at afgivende hospital kan spare 75 % og modtagende afdeling kan videreføre aktiviteten for 25 %. Puljen reduceres med 0,2 mio. kr. i 2012, mens der fra 2013 tilføjes 6,2 mio. kr. Dermed er takstreguleringspuljen på 27,9 mio. kr. i 2012 og 42,3 mio. kr. i BO 2013 - 2014.

## **Ændret forslag: Pulje til samhandel**

Puljen til samhandel nedjusteres med 2 mio. kr. i 2011.

I bilag 2 er vist en revideret oversigt over samtlige forslag til besparelser, hvor alle ændringer og tilføjelser i tabel 4 er indarbejdet.

## **2.2. Fremtidige hospitalsprofiler**

### **2.2.1. Regionshospitalet Horsens**

Regionshospitalet Horsens er akuthospital for den sydøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne i Horsens, Hedensted, Odder og Skanderborg, svarende til ca. 200.000 indbyggere. Hospitalsenheden omfatter desuden Skanderborg Sundhedscenter. Horsensområdet har den største befolkningsvækst i hele regionen, og Regionshospitalet Horsens er derfor en vigtig del af hospitalsstrukturen i den østjyske del af regionen.

På grund af hospitalets geografiske placering er det desuden særligt væsentligt at være et velfungerende akuthospital og etablere gode samarbejdsrelationer til de praktiserende læger i området.

I forlængelse af omstillingsplanen vil der ikke længere være hospitalsaktivitet i Brædstrup. Livsstilcenteret og Friklinikken i Brædstrup flyttes til Silkeborg, og de medicinske senge flyttes til Horsens. Regionshospitalet Horsens overtog i 2009 den sidste hospitalsaktivitet fra Odder.

Regionshospitalet Horsens varetager syv interne medicinske specialer. Det reumatologiske speciale varetages med betjening fra de to reumatologiske centre i Århus og Silkeborg. Regionshospitalet Horsens varetager de kirurgiske specialer ortopædkirurgi, kirurgi og urologi (sidstnævnte som satellitfunktion betjent af Århus Universitetshospital, Skejby).

Som følge af nedlukning af den gynækologiske/obstetriske afdeling i Silkeborg skal gravide fra Skanderborg Kommune fremover visiteres til Horsens. Horsens varetager desuden IVF-behandling.

Den pædiatriske afdeling i Randers har siden 2008 betjent borgerne fra Horsens og Hedensted kommuner. Betjeningen omfatter ambulatorievirksomhed på Regionshospitalet Horsens, pædiatrisk tilsyn på barselgangen og visitation af forventede komplicerede fødsler fra Horsens til Randers. Disse opgaver overgår til Århus Universitetshospital, Skejby.

### **2.2.2. Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus og akutklinik**

Regionshospitalet Randers er akuthospital for den nordøstlige del af regionen. Optageområdet dækker kommunerne i Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov, svarende til ca. 232.000 indbyggere. Hospitalsenheden omfatter desuden sundhedshus og akutklinik i Grenaa.

Regionshospitalet Randers varetager syv interne medicinske specialer. Det reumatologiske speciale varetages med betjening fra de to reumatologiske centre i Århus og Silkeborg. De kirurgiske specialer omfatter ortopædkirurgi, kirurgi og urologi (sidstnævnte som satellitfunktion betjent af Århus Universitetshospital, Skejby).

På Regionshospitalet Randers foregår såvel komplicerede som normale fødsler, og der findes pædiatrisk afdeling på matriklen. Som følge af nedlukning af den gynækologiske/obstetriske afdeling i Silkeborg skal Randers fremover betjene jordemoderkonsultationen i Hammel.

Der vil fortsat være ambulante funktioner i Grenaa svarende til det lokale behov, ligesom der opretholdes en akutklinik med lægedækning. Høreklinikken i Grenaa forbliver uændret. Friklinikaktiviteten flyttes til Silkeborg, og den dagkirurgiske aktivitet overføres til Randers. Endelig arbejdes der i samarbejde med Norddjurs Kommune på at etablere et sundhedshus på hospitalsmatriklen.

### **2.2.3. Århus Universitetshospital**

Århus Universitetshospital er akuthospital for den østlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 366.000 indbyggere i Århus Kommune og Samsø Kommune. Århus Universitetshospital er desuden højt specialiseret traumecenter for hele regionen.

Samtlige specialer vil fortsat blive varetaget på Århus Universitetshospital. Århus Universitetshospital vil fortsat være spydspids på det højt specialiserede område og behandle patienter med behov for specialiseret behandling fra hele Region Midtjylland, fra Vestdanmark og fra hele landet.

I forlængelse af omstillingsplanen fusioneres de to hospitaler Skejby og Århus Sygehus til den fremtidige DNU-struktur med én fælles ledelse og fælles administration. DNU forventes at være klar til ibrugtagning i 2018.

Århus Universitetshospital overtager den urologiske aktivitet fra Randers og skal betjene satellitfunktioner i Horsens og Randers. Århus Universitetshospital skal desuden betjene hele regionen indenfor laboratoriespecialt klinisk immunologi. Der vil dog fortsat være blodtapning lokalt.

Århus Universitetshospital skal i lighed med Regionshospitalet Silkeborg være reumatologisk center og betjene de øvrige hospitaler i regionen.

De komplicerede fødsler fra RH Horsens varetages af Århus Universitetshospital.

### **2.2.4. Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter**

Regionshospitalet Viborg, Skive og Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter fusioneres til én samlet hospitalsenhed med fælles ledelse og administration.

Fusionen mellem Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg er en fusion mellem to hospitaler med to forskellige profiler, der supplerer hinanden godt. Det akutte indtag på Regionshospitalet Viborg understøtter opgaven med at omlægge fra akut til elektiv behandling i Center of Excellence, ligesom Center of Excellence vil understøtte en nødvendig omstilling på



Regionshospitalet Viborg. Fusionen giver endvidere en god synergi mellem neurorehabiliteringen i Skive og Hammel og paraplegien og neurologien i Viborg.

Større funktionsændringer mellem de to hospitalsmatrikler Silkeborg og Viborg skal godkendes politisk.

#### *Regionshospitalet Viborg*

Regionshospitalet Viborg er akuthospital for den nordlige del af regionen og for det midtjyske område. Optageområdet omfatter ca. 241.000 indbyggere i kommunerne Viborg, Skive og Silkeborg. Regionshospitalet Viborg har i 2010 fået endeligt tilsagn om støtte fra regeringens kvalitetsfond til en større tilbygning og ombygning af hospitalet i perioden frem til 2018.

Regionshospitalet Viborg varetager otte interne medicinske specialer. Det reumatologiske speciale varetages med betjening fra de to reumatologiske centre i Århus og Silkeborg. Regionshospitalet Viborg har endvidere en neurologisk afdeling og en paraplegifunktion. Sidstnævnte udvides i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet. De kirurgiske specialer omfatter ortopædkirurgi, kirurgi (herunder mammakirurgi), karkirurgi og urologi. Den mammakirurgiske funktion styrkes ved at overtage aktivitet svarende til niveau på Hospitalsenheden Vest.

Dermatologi og venerologi (hudsygdomme og kønssygdomme) betjenes i samarbejde med Århus Universitetshospital, og øre-næse-hals drives som satellitfunktion betjent af Hospitalsenheden Vest.

På Regionshospitalet Viborg foregår såvel komplicerede som normale fødsler, og der findes pædiatrisk afdeling på matriklen. Gravide fra Silkeborg Kommune visiteres fremover til Viborg. Der vil fortsat være jordemoderkonsultation i Silkeborg.

#### *Regionshospitalet Silkeborg*

Med omstillingsplanen bliver Regionshospitalet Silkeborgs profil skærpet, idet der sættes fokus på at styrke hospitalets rolle inden for de områder, hvor hospitalet har en særlig styrke og særlige kompetencer. Med udgangspunkt i de spor, der allerede er lagt for Regionshospitalet Silkeborg, etableres der to centre: Center of Excellence/Diagnostisk Center og Center for planlagt kirurgi med de nuværende nødvendige støttefunktioner.

Ansvar for Center of Excellence-konceptet i Region Midtjylland er fortsat forankret på Regionshospitalet Silkeborg, med aktiviteter rettet mod klyngesamarbejdet og regionsdækkende tilbud. Aktiviteterne i Silkeborg omfatter, ud over regionsfunktioner i reumatologi, alle 9 internmedicinske specialer, billeddiagnostik, forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom og livsstilscenter. Dette udgør Diagnostisk Center i Silkeborg. Med bevarelsen af alle 9 specialer og fortsat gynækologisk speciallæge er der mulighed for bred udredning af okkult cancer.

Hospitalet tilføres nye opgaver i form af friklinisk og livsstilscenter, ligesom Regionshospitalet Silkeborg får en særlig rolle i forhold til de regionale forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom. Hospitalet skal desuden i lighed med Århus Universitetshospital være reumatologisk center og betjene de øvrige hospitaler i regionen på området.

Disse nye opgaver integreres i de to nye centre. Friklinikaktivitet (blandet andet brok, åreknuder, øjenkirurgi og anden planlagt kirurgi) forankres i regi af et nyt Center for planlagt kirurgi sammen med aktiviteter indenfor rygkirurgi, ortopædkirurgi, bevægeapparatlidelser, intensiv og anæstesiologi samt elektivt visitationscenter (EVC). Der skal sikres et fremtidigt velfungerende specialhospital i Silkeborg ved, at der er lokalt forankrede ledelser af de to centre. Der etableres to centerledelser i Silkeborg – en centerledelse for Center of Excellence/Diagnostisk Center og en centerledelse for Center for planlagt kirurgi. De to

centerledelser vil hver især bestå af en ledende overlæge og en oversygeplejerske med særskilt ansvar for økonomi og personale. Modellen svarer dermed også til den centerledelsesmodel, der hidtil har været og fortsat vil være gældende for Hammel Neurocenter.

Regionshospitalet Silkeborg vil fortsat være døgndækkende akutklinik for lokalområdet og varetage visiterede medicinske patienter, herunder kardiologiske patienter. På Regionshospitalet Silkeborg vil der være intensiv afdeling for at understøtte aktivitet på det ortopædkirurgiske og medicinske område, herunder rygoperationer og CoE-aktivitet. Intensivafdelingen styrkes med to ekstra pladser, så afdelingen i alt har otte pladser, hvoraf fire pladser (NISA) drives i et tæt samarbejde med Hammel Neurocenter.

Høreklinikken i Silkeborg forbliver uændret.

Der skal være fokus på at sikre optimal udnyttelse af kompetencer og ressourcer, herunder udnyttelse af medicinske senge på tværs af matriklerne i den nye hospitalsenhed.

Den samlede hospitalsledelse for Viborg/Skive/Silkeborg/Hammel Neurocenter er forpligtet til i den fremadrettede planlægning og fordeling af økonomi at sikre grundlaget for fortsat hurtige beslutningsgange, så CoE ikke alene fastholdes men også sikres maksimal udbredelse.

Større funktionsændringer mellem de to hospitalsmatrikler i Silkeborg og i Viborg skal godkendes af regionsrådet.

#### *Regionshospitalet Skive*

På Regionshospitalet Skive varetages neurorehabilitering af patienter med moderat erhvervet hjerneskade. I Skive er der desuden akutklinik (kl. 8-22), IVF-behandling og laboratoriefunktioner svarende til det lokale behov. Endelig er der en mindre arbejdsmedicinsk filial betjent fra Herning, ligesom der er diagnostiske faciliteter, kronikerambulatorier og jordemoderklinik. Endelig arbejdes der i samarbejde med Skive Kommune på at etablere et sundhedshus på hospitalsmatriklen.

#### *Hammel Neurocenter*

Hammel Neurocenter vil fortsat være vestdansk center for neurorehabilitering og vil indtage en afgørende rolle i udviklingen af området i Region Midtjylland.

### **2.2.5. Hospitalsenheden Vest (Herning, Holstebro, Ringkøbing, Lemvig og Tarm)**

Hospitalsenheden Vest er akuthospital for den vestlige del af regionen. Optageområdet omfatter ca. 289.000 indbyggere i kommunerne Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande, Lemvig og Struer.

I forlængelse af akutplanen er det besluttet, at der skal bygges et nyt regionshospital i Gødstrup til erstatning for regionshospitalerne i Herning, Holstebro, Lemvig og Tarm. Det nye hospital forventes at stå færdigt i 2020. Omstillingsplanen betyder, at Regionshospitalet Ringkøbing omdannes til sundhedshus og akutklinik (kl. 8-22). I Lemvig skal der etableres et akuthus og i Holstebro et sundheds- og akuthus jf. aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti om de nære sundhedstilbud.

Hospitalsenheden Vest varetager otte interne medicinske specialer. Det reumatologiske speciale varetages med betjening fra de to reumatologiske centre i Århus og Silkeborg. Der er endvidere en neurologisk afdeling, som også varetager trombolyselbehandling. De kirurgiske specialer omfatter ortopædkirurgi, kirurgi og urologi. Endelig varetager Hospitalsenheden Vest behandling inden for specialerne øre-næse-hals og øjenområdet.

Som følge af omstillingsplanen afvikles mammakirurgien i Holstebro. Der vil dog fortsat være tilbud om screening, undersøgelse og efterbehandling i Vest.

Hospitalsenheden Vest varetager funktioner inden for kræftbehandling, herunder onkologien, som styrkes ved at samle afdelingerne fra Viborg og Vest i Onkologihuset i Herning. Hæmatologien fastholdes på Regionshospitalet Holstebro.

Som følge af lukningen af obstetrisk afdeling i Holstebro visiteres gravide fremover til Herning. På Regionshospitalet Herning foregår såvel komplicerede som normale fødsler, og der findes pædiatrisk afdeling på matriklen. Der vil dog fortsat være jordemoderkonsultation i Holstebro.

Der vil fortsat være ambulante funktioner i Ringkøbing svarende til det lokale behov, ligesom der opretholdes en akutklinik med lægedækning. De resterende medicinske senge lukkes ned, og den dagkirurgiske aktivitet flyttes til de øvrige matrikler i Hospitalsenheden Vest. Friklinikaktiviteten flyttes til Silkeborg.

I Lemvig vil der fortsat være neurorehabilitering. I Tarm opretholdes en røntgenfunktion.

### **3. Udmøntning**

Omstillingsplanen med de ændringer, som forligspartierne er enige om, medfører betydelige udfordringer for den ledelse, der skal gennemføre ændringerne. De to hospitalsfusioner, sammenlægning af hospitalsafdelinger og administrative afdelinger stiller krav om, at der hurtigst mulig gennemføres den nødvendige ledelsesmæssige afklaring.

Forligspartierne er enige om, at administrationen allerede fra 1. februar 2011 kan påbegynde arbejdet med de nødvendige personalemæssige tiltag under forbehold for regionsrådets endelige godkendelse af planen.

### **4. Omstillingsplanens konsekvenser for specialeplanen**

Gennemførelse af omstillingsplanens forslag om samling af specialer indebærer, at der sker ændringer i varetagelsen af specialfunktioner - primært på regionsfunktionsniveauet - på regionshospitalet. Ændringer i forhold til den gældende specialeplan skal meddeles Sundhedsstyrelsen. Den reviderede specialeplan som følge af omstillingsplanen vil blive forelagt regionsrådet inden videresendelse til Sundhedsstyrelsen.

Det aftales hermed, at følgende ændringer indarbejdes i den reviderede specialeplan, der sendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på godkendelse:

- Urologi (regionsfunktionsniveau): Nyrecancer varetages på RH Holstebro i formaliseret samarbejde med RH Viborg (i stedet for RH Randers, der ikke længere skal varetage urologi)
- Ortopædkirurgi (regionsfunktionsniveau): Skulder-albuekirurgi varetages på RH Randers i formaliseret samarbejde med Århus Sygehus.

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning er Region Midtjylland blevet bedt om at samle 13 specialfunktioner på færre matrikler end det, regionen har ansøgt om. Ændringer i forhold til den gældende specialeplan fremadrettet er under forudsætning af Sundhedsstyrelsens godkendelse. Her aftales følgende fordeling:

- Hæmatologi (regionsfunktionsniveau)
  - 2. linje (recidiv) og efterfølgende behandlinger af lavmalignt lymfom, højmalignt lymfom, og højrisiko kronisk lymfatisk leukæmi patienter
  - Funktionen placeres på RH Viborg

- 2. og 3. linje behandling af kronisk myeloid leukæmi, ikke fremskredent myelodysplastisk syndrom og kronisk myelo-monocytleukæmi
- Funktionen placeres på RH Viborg.
- Kirurgi (regionsfunktionsniveau)
  - Diafragma og gastro-oesophageal reflux
  - Funktionen placeres ved RH Viborg
- Lungemedicin (regionsfunktionsniveau)
  - Pulmonal (lunge) tuberkulose, inkl. pleura (lungehinden), ekskl. tuberkulose hos patienter med HIV og/eller tuberkulose i CNS (centralnervesystemet)
  - Funktionen placeres ved RH Viborg
- Nefrologi (regionsfunktionsniveau)
  - Nefrologisk (nyremedicinsk) vurdering ved vanskelige vaskulære (blodbaner) adgangsveje
  - Funktionen placeres ved RH Viborg
- Neurologi (regionsfunktionsniveau)
  - Myastenia gravis. Diagnostik og behandling af lette til moderate tilstande (svær muskeltræthed, dannelse af antistoffer mod det stof, der er nødvendigt for at få nerveimpulsen overført til musklen)
  - Neuropati. Diagnostik af moderate til svære tilstande (Nervelidelser)
  - Diagnostik og særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi
  - Funktionerne "Myastenia gravis" og "Neuropati" placeres ved Hospitalsenheden Vest. Funktionen vedrørende "diagnostik og behandling særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi" placeres ved RH Viborg.
- Ortopædkirurgi (regionsfunktionsniveau)
  - Bagfodskirurgi (calcaneusosteotomier, triple-atrodeser, ankelatrodeser, ligamentrekonstruktioner)
  - Kombination af artrodeser (stivgørende operation), osteotomier (opmejsling af en knogle for at rette den ud) og senetranspositioner (flytning af sener).
  - Funktionerne placeres ved RH Randers
- Oto-rhino-laryngologi (regionsfunktionsniveau)
  - Computerassisteret bihulekirurgi (CAS FESS)
  - Kirurgi af invert papillom (=godartet tumor i næsehulen)
  - Ydre næsekorrektioner
  - Funktionerne placeres på Regionshospitalet Holstebro

## **5. hensigtserklæringer**

### **Fertilitetsbehandling**

Folketinget har den 16. december 2010 vedtaget, at behandlingen for barnløshed (fertilitetsbehandling) pålægges egenbetaling pr. 1. januar 2011.

Det er endnu uafklaret, hvordan forslaget påvirker efterspørgslen og de økonomiske konsekvenser. Administrationen fremsætter snarest muligt et forslag om den budgetmæssige håndtering og eventuel tilpasning af kapaciteten.

### **Arbejdsmarkeds- og uddannelsespolitiske tiltag**

Et betydeligt antal medarbejdere berøres af besparelserne i form af omplaceringer og afskedigelser. Det kan være vanskeligt for såvel afskedigede som nyuddannede at få fodfæste på et regionalt arbejdsmarked, der særligt i forhold til nogle faggrupper er meget presset af besparelser og lavkonjunktur.

På den baggrund undersøges hvilke arbejdsmarkeds- og uddannelsespolitiske tiltag, der kan bringes i anvendelse for at reducere omfanget af disse negative virkninger og evt. samtidig give mulighed for uddannelse og kompetenceudvikling, blandt andet af det personale, der skal ændre arbejdsindhold.

Afskedigelserne må ikke føre til, at bestemte faggrupper skubbes ud, således at deres kompetencer ikke kan udnyttes fuldt ud.

### **Opfølgning på aftalen**

Forligspartierne er enige om, at ændringer i de økonomiske forudsætninger drøftes i forligskredsen.

**Bilag 1. Oversigt over samtlige forslag i Omstilling fremtidens sundhedsvæsen.**

<b>Akutbetjening og nære sundhedstilbud</b>				
Nr.		Budget 2011	Budget 2012	Overslagsår 2013 -2015
3.1.	Model for akutklinikker	- 0,4	- 2,1	- 2,1
3.2.1.	Omlægning til sundhedshus incl. akutklinik Ringkøbing	- 4,5	-26,8	-26,8
3.2.2.	Omlægning til Sundhedshus incl. akutklinik i Grenå	-3,2	-18,8	-18,8
<b>I alt akutklinikker, sundhedshuse og mindre hospitalsmatrikler</b>		<b>-8,1</b>	<b>-47,7</b>	<b>-47,7</b>
3.3.	Det præhospitale område	2,3	-12,5	-14,8
<b>I alt det præhospitale område</b>		<b>2,3</b>	<b>-12,5</b>	<b>-14,8</b>
<b>Ændringer på det somatiske område</b>				
<b>4.1.</b>	<b>Samling af fødsler på fem matrikler og pædiatri på tre matrikler</b>	<b>-31,8</b>	<b>-81,7</b>	<b>-81,7</b>
4.2.1	Samling af Øre-næse-halsafdelinger	-6,6	-26,5	-26,5
4.2.2.	Samling af urologiaktivitet fra Randers og Horsens i Skejby	-9,9	-39,6	-39,6
4.2.3.	Øjenområdet	-0,8	-2,9	-2,9
4.2.4	Samling af de mammakirurgiske funktioner	-2,5	-9,6	-9,6
4.2.5.	Samling af friklinikkerne	-2,4	-9,9	-9,9
<b>4.2.</b>	<b>I alt det kirurgiske område</b>	<b>-22,2</b>	<b>-88,5</b>	<b>-88,5</b>
4.3.1.	Organisering af neurologien	0,0	-20,0	-20,0
4.3.2.	Ændret organisering af neurorehabilitering	-1,1	-6,8	-6,8
4.3.3.	Samling af hæmatologiske patienter på to hospitaler	-3,5	-8,4	-8,4
4.3.4.	Samling af onkologisk behandling på to hospitaler	-5,3	-13,3	-13,3
4.3.5.	Faglig samling af reumatologien omkring to centre	-	-	-
4.3.6.	Reduktion af medicinsk sengekapacitet på Århus Universitetshospital	-12,0	-30,0	-30,0
4.3.7.	Tilpasning af kapacitet på det arbejdsmedicinske område	0,0	-1,0	-1,0
<b>4.3.</b>	<b>I alt det medicinske område</b>	<b>-21,9</b>	<b>-79,5</b>	<b>-79,5</b>

**Bilag 1. Oversigt over samtlige forslag i Omstilling fremtidens sundhedsvæsen.**

<b>4.4.</b>	<b>Det billeddiagnostiske område</b>	<b>0,0</b>	<b>-3,6</b>	<b>-9,3</b>
4.5.1.	Samling af de kliniske mikrobiologiske afdelinger til en afdeling	2,5	-7,4	-7,4
4.5.2.	Samling af de klinisk immunologiske afdelinger til en afdeling	-2,9	-8,7	-8,7
4.5.3.	Samling af klinisk biokemiske afdelinger i Århus	-0,7	-2,1	-2,1
4.5.4.	Effektivisering af driften på de klinisk biokemiske afdelinger	-5,0	-15,2	-15,2
4.5.5.	Opsigelse af centrifugeringsordningen	-4,3	-13,1	-13,1
<b>4.5.</b>	<b>Laboratorieområdet</b>	<b>-10,4</b>	<b>-46,5</b>	<b>-46,5</b>
5.1.	Pulje til CoE tiltag	10,0	10,0	10,0
5.1	Reduceret sengekapacitet	-18,0	-30,0	-30,0
5.2.	Lukning af intensiv kapacitet og oprettelse af døgn-dækkende observationspladser	-1,2	-5,5	-5,5
<b>5.</b>	<b>I alt Center of Excellence</b>	<b>-9,2</b>	<b>-25,5</b>	<b>-25,5</b>
6.1.	Rationalisering i Regionspsykiatrien Silkeborg	-2,0	-2,0	-2,0
6.2.	Omlægning til ambulante behandling	0,0	-4,0	-4,0
6.3.	Ændret mødeaktivitet mv.	-0,5	-1,5	-1,5
6.4.	Samling af administrative funktioner mv.	-0,5	-2,0	-2,0
6.5	Besparelser på afdelingsledelser mv.	-1,5	-4,0	-4,0
6.6	Overdragelse af museum Overtaci	0,0	-1,5	-1,5
<b>6.</b>	<b>I alt psykiatri</b>	<b>-4,5</b>	<b>-15,0</b>	<b>-15,0</b>
7.1.	Sammenlægning til fremtidig DNU-struktur i Århus	-3,8	-20,0	-20,0
7.2.	Fælles ledelse på Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter	-2,5	-15,0	-15,0
<b>7.</b>	<b>I alt hospitalsfusioner</b>	<b>-6,3</b>	<b>-35,0</b>	<b>-35,0</b>



**Bilag 1. Oversigt over samtlige forslag i Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen.**

8.1.1.	Samling af Center for Folkesundhed, Center for Kvalitetsudvikling samt Kvalitet og Sundhedsdata	-5,6	-14,0	-14,0
8.1.2.	Samling af Koncern HR, Organisation og Ledelse, Midtlab, samt Arbejdsgange & Logistik	-1,6	-4,0	-4,0
8.1.3.	Samling af Regionssekretariatet og Sundhedssekretariatet	-2,2	-5,4	-5,4
8.1.4.	Samling af Primær Sundhed, stabe og Regionalt Sundhedssamarbejde	-2,4	-6,0	-6,0
8.1.5.	Samling af Medicoteknisk Afdeling og Indkøb & Logistik	-2,4	-6,0	-6,0
8.1.6.	Samling af patientkontor og Elektiv visitationscenter	-0,3	-0,8	-0,8
8.1.7.	Samling af uddannelsesopgaver fra Koncern HR, Efter- og Videreuddannelse, Sundhedssekretariatet og Lægelig Videreuddannelse	-0,4	-1,0	-1,0
8.1.8.	Samling af planlægningsopgaver fra Sundhedsplanlægning og Psykiatri	0,0	0,0	0,0
8.1.9.	Samling af dataansvar: Sundhedsplanlægning, Kvalitet og Sundhedsdata samt Koncernøkonomi	0,0	0,0	0,0
8.1.10.	Koncern HR, Fysisk Arbejds miljø	-0,4	-1,0	-1,0
8.1.11.	Outsourcing af Transport og Logistik	-1,2	-3,0	-3,0
8.1.12	Outsourcing af specifikke IT-opgaver	0,0	-3,3	-3,3
Øvrige	Koncern Kommunikation og husleje mv.	-3,5	-3,0	-3,0
<b>8.1</b>	<b>I alt det administrative område</b>	<b>-20,0</b>	<b>-47,5</b>	<b>-47,5</b>
	Bruttobesparelse ny dyr medicin og nye behandlinger	-61,0	-61,0	-61,0
	Reserve til imødekommelse af evt. ændringer i forbruget	6,0	6,0	6,0
<b>8.2.</b>	<b>Ny Dyr Medicin og nye behandlinger</b>	<b>-55</b>	<b>-55</b>	<b>-55</b>

	Bruttobesparelse ved yderligere hjemtrækninger og ændret specialeplan	-36,0	-36,0	-36,0
	Reserve til imødekommelse af hjemtrækninger fra andre regioner	11,0	11,0	11,0
<b>8.3.</b>	<b>Samhandel med andre regioner (excl. forslag, der er indarbejdet i andre forslag)</b>	<b>-25</b>	<b>-25</b>	<b>-25</b>
<b>Ekstra reservationer</b>				
	Ekstra reserve til imødekommelse af evt. hjemtrækninger fra andre regioner	9,0	15,0	15,0
	Pulje til ekstra kørselsudgifter	3,0	20,0	20,0
	Takstreguleringspulje	0,0	28,1	36,1
	<b>I alt ekstra reservationer</b>	<b>12,0</b>	<b>63,1</b>	<b>71,1</b>
	<b>I alt alle forslag</b>	<b>-200,0</b>	<b>-500,0</b>	<b>-500,0</b>

Bilag 2 viser en samlet oversigt over alle forslag, der er indgået aftale om. Oversigten tager afsæt i bilag 1, hvorefter der korrigeres for alle ændringsforslag og tilføjelser, som fremgår af tabel 4.

Der er indsat en bemærkning om, hvorvidt forslaget er uændret, ændret, udgår eller er et nyt forslag. Bemærkningen skal ses i forhold til Omstillingsplanens forslag. Herudover går bemærkningen alene på, om beløbet er uændret, ændret, udgået af besparelserne eller tilføjet nyt beløb. Flere af forslaget har uændret beløb, men er indholdsmæssigt ændret. De indholdsmæssige ændringer er beskrevet i bemærkningerne til tabel 4.

Summen af alle forslag udgør 192 mio. kr. i 2011 og 455 mio. kr. i 2012 og BO 2013 – 2014.

**Bilag 2. Oversigt over samtlige forslag inklusive ændringsforslag og tilføjelser til Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen.**

<b>Akutbetjening og nære sundhedstilbud</b>					
Nr.		Budget 2011	Budget 2012	BO 2013 -2015	Bemærkning
3.1.	Model for akutklinikker	- 0,4	- 2,1	- 2,1	Uændret
3.2.1.	Omlægning til sundhedshus incl. akutklinik i Ringkøbing	- 4,5	-26,8	-26,8	Uændret
3.2.2.	Omlægning til sundhedshus incl. akutklinik i Grenå	-3,2	-18,8	-18,8	Uændret
<b>I alt akutklinikker, sundhedshuse og mindre hospitalsmatrikler</b>		<b>-8,1</b>	<b>-47,7</b>	<b>-47,7</b>	<b>Uændret</b>
3.3.	Det præhospitale område	-	-	-	Udgår
<b>I alt det præhospitale område</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>Udgår</b>
<b>Ændring på det somatiske område</b>					
<b>4.1.</b>	<b>Samling af fødsler på fem matrikler og pædiatri på fire matrikler</b>	<b>-22,3</b>	<b>-63,3</b>	<b>-63,3</b>	Ændret forslag
4.2.1	Samling af Øre-næse-halsafdelinger	-6,6	-26,5	-26,5	Uændret
4.2.2.	Samling af urologiaktivitet fra Randers og Horsens i Skejby	-9,9	-39,6	-39,6	Uændret
4.2.3.	Øjenområdet	-0,8	-2,9	-2,9	Uændret
4.2.4	Samling af de mammakirurgiske funktioner	-2,5	-9,6	-9,6	Uændret
4.2.5.	Samling af friklinikkerne	-2,4	-9,9	-9,9	Uændret
<b>4.2.</b>	<b>I alt det kirurgiske område</b>	<b>-22,2</b>	<b>-88,5</b>	<b>-88,5</b>	<b>Uændret</b>
4.3.1.	Organisering af neurologien	0,0	-20,0	-20,0	Uændret
4.3.2.	Ændret organisering af neurorehabilitering	-	-	-	Udgår
4.3.3.	Samling af hæmatologiske patienter på to hospitaler	-	-	-	Udgår
4.3.4.	Samling af onkologisk behandling på to hospitaler	-5,3	-13,3	-13,3	Uændret
4.3.5.	Faglig samling af reumatologien omkring to centre	-	-	-	Uændret
4.3.6.	Reduktion af medicinsk sengekapacitet på Århus Universitetshospital	-12,0	-30,0	-30,0	Uændret
Nyt forslag	Nedlæggelse af yderligere medicinske senge fra medio 2012	-	-8,8	-17,5	Nyt
4.3.7.	Tilpasning af kapacitet på det arbejdsmedicinske område	0,0	-1,0	-1,0	Uændret
<b>4.3.</b>	<b>I alt det medicinske område</b>	<b>-17,3</b>	<b>-73,05</b>	<b>-81,8</b>	Ændret

**Bilag 2. Oversigt over samtlige forslag inklusive ændringsforslag og tilføjelser til Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen.**

<b>Akutbetjening og nære sundhedstilbud</b>					
Nr.		Budget 2011	Budget 2012	BO 2013-2015	Bemærkning
<b>4.4.</b>	<b>Det billeddiagnostiske område</b>	<b>0,0</b>	<b>-3,6</b>	<b>-9,3</b>	<b>Uændret</b>
4.5.1.	Samling af de kliniske mikrobiologiske afdelinger til en afdeling	0,0	-3,5	-3,5	Ændret
4.5.2.	Samling af de klinisk immunologiske afdelinger til en afdeling	-2,9	-8,7	-8,7	Uændret
4.5.3.	Samling af klinisk biokemiske afdelinger i Århus	-0,7	-2,1	-2,1	Uændret
4.5.4.	Effektivisering af driften på de klinisk biokemiske afdelinger	-5,0	-15,2	-15,2	Uændret
4.5.5.	Opsigelse af centrifugeringsordningen	-4,3	-13,1	-13,1	Uændret
<b>4.5.</b>	<b>Laboratorieområdet</b>	<b>-12,9</b>	<b>-42,6</b>	<b>-42,6</b>	<b>Uændret</b>
5.1.	Pulje til CoE tiltag	10,0	10,0	10,0	Uændret
5.1	Reduceret sengekapacitet	-15,5	-22,5	-22,5	Ændret
5.2.	Lukning af intensiv kapacitet og oprettelse af døgndækkende observationspladser	-	-	-	Udgår
Nyt forslag	Flytning af 2 NISA senge fra Århus til Silkeborg	-	-	-	Budget-neutralt
<b>5.</b>	<b>I alt Center of Excellence</b>	<b>-5,5</b>	<b>-12,5</b>	<b>-12,5</b>	<b>Ændret</b>
6.1.	Rationalisering i Regionspsykiatrien Silkeborg	-2,0	-2,0	-2,0	Uændret
6.2.	Omlægning til ambulante behandling	0,0	-4,0	-4,0	Uændret
6.3.	Ændret mødeaktivitet mv.	-0,5	-1,5	-1,5	Uændret
6.4.	Samling af administrative funktioner mv.	-0,5	-2,0	-2,0	Uændret
6.5	Besparelser på afdelingsledelser mv.	-1,5	-4,0	-4,0	Uændret
6.6	Overdragelse af museum Overtaci	0,0	-1,5	-1,5	Uændret
<b>6.</b>	<b>I alt psykiatri</b>	<b>-4,5</b>	<b>-15,0</b>	<b>-15,0</b>	<b>Uændret</b>

**Bilag 2. Oversigt over samtlige forslag inklusive ændringsforslag og tilføjelser til Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen.**

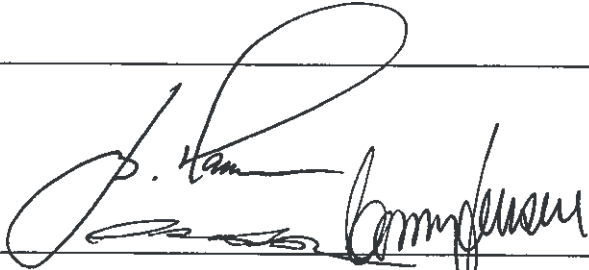
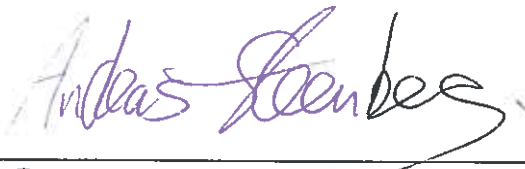



Nr.		Budget 2011	Budget 2012	BO 2013-2015	Bemærkning
7.1.	Sammenlægning til fremtidig DNU-struktur i Århus	-3,8	-20,0	-20,0	Uændret
7.2.	Fælles ledelse på Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter	-2,5	-15,0	-15,0	Uændret
<b>7.</b>	<b>I alt hospitalsfusioner</b>	<b>-6,3</b>	<b>-35,0</b>	<b>-35,0</b>	<b>Uændret</b>
8.1.1.	Samling af Center for Folkesundhed, Center for Kvalitetsudvikling samt Kvalitet og Sundhedsdata	-5,6	-14,0	-14,0	Uændret
8.1.2.	Samling af Koncern HR, Organisation og Ledelse, Midtlab, samt Arbejdsgange & Logistik	-1,6	-4,0	-4,0	Uændret
8.1.3.	Samling af Regionssekretariatet og Sundhedssekretariatet	-2,2	-5,4	-5,4	Uændret
8.1.4.	Samling af Primær Sundhed, stabe og Regionalt Sundhedssamarbejde	-2,4	-6,0	-6,0	Uændret
8.1.5.	Samling af Medicoteknisk afdeling og Indkøb & Logistik	-2,4	-6,0	-6,0	Uændret
8.1.6.	Samling af patientkontor og Elektiv visitationscenter	-0,3	-0,8	-0,8	Uændret
8.1.7.	Samling af uddannelsesopgaver fra Koncern HR, Efter- og Videreuddannelse, Sundhedssekretariatet & Lægelig Videreuddannelse	-0,4	-1,0	-1,0	Uændret
8.1.8.	Samling af planlægningsopgaver fra Sundhedsplanlægning og Psykiatri	0,0	0,0	0,0	Uændret
8.1.9.	Samling af dataansvar: Sundhedsplanlægning, Kvalitet og Sundhedsdata samt Koncernøkonomi	0,0	0,0	0,0	Uændret
8.1.10.	Koncern HR, Fysisk Arbejds miljø	-0,4	-1,0	-1,0	Uændret
8.1.11.	Outsourcing af Transport og Logistik	-1,2	-3,0	-3,0	Uændret
8.1.12	Outsourcing af specifikke IT-opgaver	0,0	-3,3	-3,3	Uændret
Øvrige	Koncern Kommunikation og husleje mv.	-3,5	-3,0	-3,0	Uændret
<b>8.1</b>	<b>I alt det administrative område</b>	<b>-20,0</b>	<b>-47,5</b>	<b>-47,5</b>	<b>Uændret</b>

**Bilag 2. Oversigt over samtlige forslag inklusive ændringsforslag og tilføjelser til Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen.**

Nr.		Budget 2011	Budget 2012	BO 2013-2015	Bemærkning
	<b>Nyt forslag</b>		<b>-6,0</b>	<b>-6,0</b>	<b>Nyt</b>
	<b>Ekstra administrative besparelser på hospitaler</b>				
	Bruttobesparelse ny dyr medicin og nye behandlinger	-61,0	-61,0	-61,0	Uændret
	Reserve til imødekommelse af evt. ændringer i forbruget	6,0	6,0	6,0	Uændret
<b>8.2.</b>	<b>Ny dyr Medicin og nye behandlinger</b>	<b>-55,0</b>	<b>-55,0</b>	<b>-55,0</b>	<b>Uændret</b>
	Bruttobesparelse ved yderligere hjemtrækninger og ændret specialeplan	-36,0	-36,0	-36,0	Uændret
	Reserve til imødekommelse af hjemtrækninger fra andre regioner	11,0	11,0	11,0	Uændret
<b>8.3.</b>	<b>Samhandel med andre regioner (excl. forslag, der er indarbejdet i andre forslag)</b>	<b>-25,0</b>	<b>-25,0</b>	<b>-25,0</b>	<b>Uændret</b>
<b>Praksisområdet</b>					
	<b>Nyt forslag</b>	<b>-6,0</b>	<b>-19,0</b>	<b>-19,0</b>	<b>Nyt</b>
	<b>Opsigelse af aftaler med ørelæger i Holstebro</b>				
Ekstra reserver, puljer					
	Nyt forslag	-	10,0	10,0	Nyt
	Generel pulje til udvikling af nære sundhedstilbud				
	Nyt forslag	-	6,0	6,0	Nyt
	Medfinansiering til etablering af sundhedshus i Holstebro				
	Ekstra reserve til imødekommelse af evt. hjemtrækninger fra andre regioner	7,0	15,0	15,0	Ændret
	Pulje til ekstra kørselsudgifter	3,0	20,0	20,0	Uændret
	Takstreguleringspulje	3,0	27,9	42,3	Ændret
	<b>I alt, ekstra reservationer</b>	<b>13,0</b>	<b>78,8</b>	<b>93,2</b>	<b>Ændret</b>
	<b>I alt samlet besparelse</b>	<b>-192,0</b>	<b>-455,0</b>	<b>-455,0</b>	

Viborg, den 31. januar 2011

På vegne af partierne:

<b>Socialdemokratiet</b>	 J. Ham
<b>Det Radikale Venstre</b>	 Andreas Lønborg
<b>Socialistisk Folkeparti</b>	 Britte Seiden  Mogens H. Andersen
<b>Poul A. Christensen (Uden for partierne)</b>	 Poul A. Christensen

## **Bilag**

### **Det nære sundhedsvæsen og koncept for sundhedshuse i Region Midtjylland**

#### ***Overordnet vision***

##### *Det sammenhængende sundhedsvæsen*

Visionen for sundhedshusene er at nå et skridt nærmere mod det integrerede sundhedsvæsen, hvor borgere via én indgang kan komme i kontakt med alle sundhedsvæsenets aktører. Med sundhedshusets hospitalstilbud sikres borgerne i området nærhed til basale hospitalstilbud, mens den højt specialiserede behandling af borgerne samles i centrale enheder.

Dato 31-1-11

Side 25

Løsningen vil understøtte, at højt kvalificeret personale fastholdes i lokalområderne ved at personalet er ansat og har deres gang på både moderhospitalet og i sundhedshuset.

I nogle områder vil lægeklinikker være det nære sundhedsvæsen. Lægeklinikkerne varetager netop nogle af de opgaver, der typisk tillægges det nære sundhedsvæsen – det gælder særligt mindre skadesfunktioner og akutfunktioner i dagtid.

I sundhedshuse vil kommunale borgerrettede funktioner indenfor eksempelvis hjemmepleje, genoptræning og sundhedsfremme endvidere medvirke til en glidende overgang mellem sektorerne.

Et sundhedshus tilbyder lokale regionale og kommunale sundhedstilbud. Sundhedshusene skal derved medvirke til at nå et skridt videre i implementeringen af det integrerede sundhedsvæsen, hvor borgerens behov for sundhedsydelser varetages i et samarbejde uanset hvilken sektor, der har opgaven.

#### *Indhold og rammer*

For at ideen om sundhedshuse skal kunne realisere de fornødne synergieffekter vurderer administrationen og hospitalsledelserne, at et sundhedshus som minimum bør indeholde:

- Akutklinik
- Diagnostiske faciliteter
  - Billeddiagnostik/røntgen
  - Blodprøvetagning
- Jordemoderklinik
- Praktiserende læger
- Kommunale sundhedsfremme tilbud – sundhedscenter
- Eventuelt lægevagtskonsultation.



Afhængig af, om der er patientvolumen, som gør en effektiv drift og planlægning mulig, vil det være formålstjenligt, hvis der i sundhedshuse tillige findes:

- Regionale medicinske ambulatoriefunktioner. Det kan være:
  - Hjerte-kar
  - Diabetes
  - KOL

Desuden kan der være andre indsatser, der giver mening at placere i sundhedshuset ud fra hospitalets vurdering f.eks.:

- Specialiseret genoptræning
- Sårsygeplejerske
- Klinisk diætist
- Dagkirurgiske funktioner – eventuelt ved praktiserende speciallæger

Endvidere har hospitalerne udgående funktioner som kan indregnes i de nære sundhedstilbud. Det drejer sig om:

- Palliativt team
- Geriatrisk team
- KOL-team / Iltsygeplejerske
- Respirator team
- Distriktspædiatrisk team
- Gerontopsykiatrisk team
- Mobil laborant

Ud over de tre nødvendige parter er der en række ydere, organisationer, virksomheder og andre samarbejdsområder, der vil være oplagte at forsøge at inddrage. Andre ydere, der kan indtænkes er:

- Praktiserende speciallæger
- Fysioterapeuter
- Tandlæger
- Psykologer
- Kiropraktorer

Endelig kan man forestille sig, at patientforeninger, apoteker, Falck/lægebiler og evt. fælles hjælpemiddeldepoter (indlevering-udlevering) samt den kommunale visitation kan være placeret i sundhedshusene.

I nogle sundhedshuse, for eksempel på matrikler, hvor der tidligere har været hospitaler og hvor funktionerne i huset tilsiger det, kunne man overveje at udvide de regionale tilbud. Indretning af "dagpladser" er et eksempel på en sådan udvidelse. En "dagplads" kan ikke sidestilles med en sengeplads – som navnet fortæller, kan man for eksempel ikke overnatte på en dagplads. Funktionen for dagpladser kan være flersidig, men restitution, behov for tilsyn af sundhedsfagligt personale (tryghed) og forebyggelse af "rigtige" indlæggelser på akuthospitalet vil være naturlige elementer.

Den lange liste af udbygningsmuligheder skal ses som udtryk for, at Region Midtjylland i bestræbelserne på at tilpasse det nære sundhedsvæsen til de lokale forhold er indstillet på, at andre ydere og kommunale funktioner (for eksempel akutpladser, "Tryghedshoteller" mv.) kan indgå.

## Patienter og borgeres historier fra et Sundhedshus

Tirsdag formiddag bliver Nikolaj i 6. b tacklet i skoleidræt/fodbold – måske ureglementeret – og falder skævt. Han slår sig, og hans ben "sidder skævt". Læreren ringer til sundhedshuset og til Nikolajs forældre. I sundhedshuset røntgenfotoграфeres bruddet. Det er ikke kompliceret. Han får en skinne på, og de opfølgende besøg kan foregå hos Nikolajs praktiserende læge.

Asta Pedersen er 64 år og hun har KOL. Hendes lunger har nedsat kapacitet, og hun har brug for specialistbehandling og kontroller med jævne mellemrum. I sundhedshuset har medicinsk afdeling fra det nærmeste akuthospital ambulatorietider hver mandag og onsdag formiddag. At rejse er en meget stor belastning for Asta, hvorfor det er en stor lettelse for hende, at hendes konsultationer kan foregå lokalt. Samtidig betyder nærheden, at hun kommer hver gang til kontrollerne, og at hendes KOL derfor er bedre reguleret. Det er derfor lang tid siden, at Asta har været indlagt akut på hospitalet.

Det er to år siden, Johannes Nielsen kom på plejehjem. Johannes har været enkemand i 4 år og er nu blevet 82 år. Han er lettere dement. Han trives godt på plejehjemmet – men har fået feber og har "det dårligt", som han siger. Han spiser ikke ret meget og drikker kun lidt. Plejehjemmet ringer til sundhedshuset. De får fat i sekretæren i den lægeklinik, hvor Johannes' sædvanlige læge holder til. Sekretæren fortæller, at lægen kan komme ud til Johannes samme eftermiddag. Den praktiserende læge lytter på lungerne og føler sig sikker i, at Johannes har lungebetændelse. Han ordinerer medicin, som plejehjemmet sikrer, at han får i rette dosis til rette tid. Allerede 2 døgn efter har Johannes det meget bedre. Sammen med sygeplejersken i lægeklinikken lægger plejehjemmet en kost- og væskeplan for Johannes for at sikre, at han kommer helt på fode igen.

Mette og Jørgen venter deres første barn. Mette har været ved hendes læge, som har konstateret graviditeten. Lidt længere nede af gange i sundhedshuset har fødestedet jordemoderkonsultation to gange om ugen. Mette møder til første konsultation og bliver udstyret med den journal, der følger hende gennem hele graviditeten. For Mette betyder det, at hun kan komme til konsultationerne og samtidig passe sit arbejde.

Andreas på 2 år hang lidt i barnestolen på vej hjem fra dagplejemoderen. Han var nok træt. Men senere opdagede forældrene, at han havde over 40 i feber. Andreas er deres første barn, og da han samtidig var temmelig slap, kontakter de vagtlægen. Vagtlægen har konsultation i sundhedshuset. Andreas kommer til lægen inden for 45 minutter. Han konstaterer, at det sandsynligvis er en virus og at lidt flydende panodil kan lindre de værste smerter.