

Spareplan 2015-2019 Sundhedsområdet

Juni 2015

Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning	3
1.1 Baggrunden for spareplanen	3
1.2 Vedtagelse af spareplanen	5
2.0 Rammer for spareplanen	7
2.1 Hensyn i spareplanen	8
3.0 Spareplanens konsekvenser	11
3.1 Spareplanens konsekvenser for hospitalerne	11
3.2 Spareplanens personalemæssige konsekvenser	17
3.4 Konsekvenser for aktivitet og kommunal medfinansiering	20
3.5 Afledte anlægsinvesteringer som følge af spareplanen	20
3.6 Sammenhæng til politisk vedtagne planer og aftaler	22
4.0 Akutområdet og det præhospitale område	23
5.0 Planlagte patientforløb	25
6.0 Praksisområdet	27
7.0 Psykiatri	29
8.0 Kliniske service områder	31
9.0 Ikke kliniske områder	33
10.0 Medicin	34
11.0 Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling	35

1.0 Indledning

Regionsrådet besluttede 28. januar 2015, at bede administrationen om at udarbejde en spareplan for 2015 til 2019 med henblik på at skabe balance i økonomien på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Sparemålet i 2016 var på 386 mio. kr. stigende til 660 mio. kr. i 2019.

1.1 Baggrunden for spareplanen

Baggrunden for den stigende økonomiske ubalance og dermed igangsættelsen af spareplanen var især tre forhold. I tabellen nedenfor er det vist, hvordan de bidrager til sparemålet i 2019.

Tabel 1: Baggrunden for sparemålet i 2019

Mio. kr.	Sparemål i 2019
Stigende udgifter til medicin og nye behandlinger	205
Effektiviseringskrav i forbindelse med byggerier	337
Øget leasingfinansiering og forudsætninger om finansiering *	118
I alt	660

* Herunder er bloktilskud til anlæg reduceret med 60 mio. kr. fra 2015.

Stigende udgifter til medicin og nye behandlinger

I de seneste år har der været stigende udgifter til hospitalsmedicin og nye behandlinger. Stigningen skyldes blandt andet teknologisk fremskridt med udviklingen af ny medicin og nye behandlinger. Anvendelsen af ny medicin og nye behandlinger er med til at sikre bedre behandlingsforløb for mange patientgrupper med deraf følgende øget overlevelse og en forbedret livskvalitet.

Der har været budgetteret med stigende udgifter til især hospitalsmedicin i Region Midtjylland, men udgifterne er steget mere end forventet. Udgifterne til tilskudsmedicin er samtidig begyndt at stige, og på dette område har Region Midtjylland budgetteret med faldende udgifter i 2014 og 2015, da dette blev forudsat i økonomiaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner. Samlet set giver udviklingen af udgifterne til medicin betydelige økonomiske udfordringer.

Region Midtjylland er ikke alene om udfordringen med stigende medicinudgifter. I de øvrige regioner kan der også konstateres stigende udgifter til medicin med deraf følgende økonomiske udfordringer. Region Midtjylland forventer, at udviklingen i udgifterne til medicin fortsætter i de kommende år, og spareplanen skal sikre finansieringen af medicin og nye behandlinger.

Effektiviseringskrav i forbindelse med byggerier

Region Midtjylland har en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Ud over gennemførelsen af de tre kvalitetsfondsprojekter og etableringen af partikelterapi

sikrer investeringsplanen også gode fysiske rammer i Randers, Horsens og Silkeborg samt for psykiatrien.

Der er krav om effektiviseringer på 6-8 % på driftsbudgetterne i forbindelse med nye byggerier og større ombygninger. Ved budgetforlig 2013 blev det besluttet, at effektiviseringskravet indfries løbende, og hospitalerne og psykiatrien fik således pålagt årlige effektiviseringskrav på 0,5 % til 0,75 % i perioden 2014 til 2019. Effektiviseringskravet er udover det årlige produktivetskrav på 2 % fra økonomiaftalen.

Ved budgetforlig 2013 var det forventningen, at hospitalerne og psykiatrien kunne imødekomme en stor del af effektiviseringskravet gennem højere aktivitet, men der forventes ikke længere finansiering til meraktivitet i de årlige økonomiforhandlinger med regeringen. Effektiviseringskrav skal i stedet indfries gennem besparelser, og besparelserne indgår i spareplanen. Ved ibrugtagningen af nye byggerier og større ombygninger bliver hospitalerne og psykiatrien derudover reguleret for det resterende effektiviseringskrav.

Øget leasingfinansiering og vigende økonomisk ramme på anlægsområdet

For at gennemføre investeringsplanen er der behov for at anvende leasing som en mellemfinansiering i perioden 2016 til 2019, og dette giver efterfølgende udgifter til leasingydelser. Spareplanen skal finansiere renter og afdrag på leasingydelserne.

I de seneste år er den økonomiske ramme på anlægsområdet blevet reduceret. Dette giver Region Midtjylland en særlig udfordring på grund af regionens ambitiøse investeringsplan.

Opdatering af sparemål

Efter regionsrådets beslutning om udarbejdelse af spareplanen er den økonomiske udfordring i 2015 steget fra 205 mio. kr. til 310 mio. kr. på grund af stigende udgifter til hospitalsmedicin, tilskudsmedicin og praksissektor.

Derudover har der været behov for yderligere midler til lægernes kliniske videreuddannelse, da der forventes en stigning i antallet af læger under speciallægeuddannelse.

Der var tidligere forudsat en buffer i 2019 på 128 mio. kr., der var reserveret til stigende udgifter til medicin og patientbehandling. Bufferen forudsættes nu anvendt i 2019.

Samlet set gav det et nyt sparemål i 2016 på 540 mio. kr. stigende til 699 mio. kr. i 2019.

Tabel 2: Opdateret sparemål 2016-2019

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019
Oprindeligt sparemål	386	460	551	660
Øget økonomisk udfordring i 2015	105	105	105	105
Lægernes kliniske videreuddannelse	49	57	62	62
Buffer	0	0	0	-128
Nyt sparemål	540	622	718	699

De endelige økonomiske rammer for 2016 fastlægges, når økonomiaftalen for 2016 er indgået mellem regeringen og Danske Regioner.

1.2 Vedtagelse af spareplanen

På baggrund af regionsrådets beslutning og det opdaterede sparemål blev koncernledelsens oplæg til spareplan offentliggjort den 27. april 2015. Oplægget var derefter i høring frem til den 8. maj og regionsrådet havde mulighed for at stille spørgsmål til oplægget.

På baggrund heraf blev regionsrådet til et økonomiseminar den 20. maj 2015 præsenteret for spareplanen, svar på indkomne spørgsmål fra regionsrådet samt høringssvar fra MED-systemet, de lægefaglige specialeråd, kommuner og faglige organisationer.

Den 22. juni 2015 blev der indgået en politisk aftale om spareplanen for 2015-2019 mellem Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Dansk Folkeparti og Venstre. Aftalen udmønter besparelser inden for sundhedsområdet på i alt 512,2 mio. kr. i 2016 og 699 mio. kr. i 2019. Aftalen tager udgangspunkt i koncernledelsens oplæg fra den 27. april 2015. Dog er en række forslag fra koncernledelsens oplæg enten ændrede eller gennemføres ikke. Desuden er der enkelte nye forslag i den politisk vedtagne aftale.

Den politisk vedtagne spareplan (omskrevet og opdateret med de ændringer, som regionsrådet har vedtaget) fremlægges hermed i samlet form. Den politiske forligstekst fra den 22. juni 2015 vedlægges som bilag.

1.2 Spareplanen i hovedtræk

Spareplanen understøtter principperne i Region Midtjyllands Sundhedsplan. Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal have patienten i fokus, behandlingen skal foregå på patientens præmisser og der skal leveres aktivitet, der giver værdi for patienten. Derudover medvirker nogle af besparelserne til at reducere variation mellem enheder i regionen og at sikre økonomisk og fagligt bæredygtige enheder.

Besparelserne på det somatiske område handler i stor udstrækning om at reducere variation mellem enhederne i regionen, at samle funktioner hvor det er vurderet økonomisk, fagligt og kvalitetsmæssigt hensigtsmæssigt og at optimere arbejdsgange

og kapacitetsudnyttelse. Derudover er der besparelser, der omhandler opgavefordeling og samarbejde mellem region og kommuner.

På medicinområdet findes besparelser ved at se på medicinordinationen på tværs af hospitalerne og praksissektoren og ved at sikre anvendelse af det billigste af virkningsmæssigt ens medicin.

På praksisområdet handler besparelserne om tilpasning af kapacitet, forbedret opfølgning på omkostninger og opgavefordeling og samarbejde mellem region, kommuner og praksis.

Inden for psykiatrien omhandler besparelserne organisatoriske omlægninger og samarbejdsflader til kommunerne.

Endelig indeholder planen besparelser på administration og centrale konti.

Nedenstående tabel sammenfatter besparelserne og de afsatte reserver og sammenholder med sparekravet.

Tabel 3: Opsamling af besparelser og sparekrav, mio. kr.

Mio. kr.	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
Besparelser samlet	-522,2	-611,6	-708,3	-766,3
Pulje til uforudsete udgifter	10	10	10	10
Reserve til patientrettet aktivitet	0	0	0	57,3
Samlet	-512,2	-601,6	-698,3	-699
Sparekrav	-540	-622	-718	-699
Forskel mellem sparekrav og spareplan	-27,8	-20,4	-19,7	0

Med den politiske aftale om spareplanen vil der fortsat være en økonomisk ubalance på 27,8 mio. kr. i 2016, 20,4 mio. kr. i 2017 og 19,7 mio. kr. i 2018. Mens der er økonomisk balance i 2019.

Når økonomiaftalen foreligger, drøfter forligspartierne økonomien i spareplanen. Hvis regionerne får tildelt ekstra midler i økonomiaftalen til eksempelvis at dække den økonomiske ubalance fra 2015 på medicinområdet, så er forligspartierne enige om at prioritere midler til at dække ovenstående økonomiske ubalance i 2016-2018.

I tilfælde af færre midler i økonomiaftalen end forudsat er forligspartierne enige om at gennemføre yderligere besparelser for at sikre økonomisk balance på budgettet i 2016 og kommende år.

Boks 1. Læsevejledning for spareplanen

Kapitel 1 beskriver baggrunden for spareplanen, processen omkring planen og giver et kort resumé.

Kapitel 2 beskriver rammerne for spareplanen.

Kapitel 3 beskriver spareplanens konsekvenser for hospitaler ift. budget, omstillingskrav og profil, de skønnede personalemæssige konsekvenser og besluttede personalepolitiske tiltag. Yderligere beskrives konsekvenser for aktivitet, kommunal medfinansiering og anlæg samt konsekvenser for politisk vedtagne planer og politiske aftaler.

I kapitlerne 4-11 beskrives spareplanens konkrete ændringer på det somatiske og psykiatriske område.

2.0 Rammer for spareplanen

Spareplanen udgør grundlaget for budget 2016 og lægger linjerne for udviklingen af Region Midtjyllands sundhedsvæsen i de kommende år.

Spareplanen skal skabe effektivisering af drift og organisering af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland, samtidig fastlægger spareplanen på nogle områder ændringer af serviceniveauet.

Sparemålets størrelse har nødvendiggjort, at der i spareplanen er strukturelle ændringer på tværs af driftsområder frem for udelukkende ændringer, som kan foretages af de enkelte enheder.

Region Midtjyllands visioner for udviklingen af det samlede sundhedsvæsen er fastlagt i regionens sundhedsplan, som er vedtaget af regionsrådet. Sundhedsplanen udgør den overordnede politiske ramme for sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Sundhedsplanen har tre hovedtemaer:

- På patientens præmisser
 - der skal tages mest muligt hensyn til patientens ønsker og behov, og patientens egne ressourcer skal inddrages mest muligt i behandlingen.
- Sundhed og sammenhæng - gensidig afhængighed
 - Vi skal have et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor der sikres mest muligt samarbejde og integration mellem kommuner, praksissektoren og hospitalerne.
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde
 - De rette ydelser skal gives hver gang på den mest effektive måde, og patienten skal opleve at få den forventede hjælp.

Spareplanen tager udgangspunkt i og understøtter disse temaer.

Regionsrådet vedtog ved igangsættelsen af sparearbejdet følgende rammer for spareplanen:

- Akutplanens principper om fem akuthospitaler.

- Der kan lægges op til ændringer af øvrige elementer i struktur og servicemål i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, specialeplanen og den præhospitale plan med efterfølgende ændringer som f.eks. omstillingsplanen.
- Der arbejdes med LEON-princippet blandt andet i regi af praksisplan og sundhedsaftale. Princippet indebærer, at behandlingen altid skal tilbydes på det laveste effektive omsorgsniveau, og princippet er med til at reducere spild mest muligt.
- Der kan lægges op til en revision af investeringsplanen.
- Ændringsforslag til vedtagne politiske planer og andre politiske beslutninger skal beskrives tydeligt, og de enkelte ændringsforslag skal godkendes politisk, inden de gennemføres.
- De somatiske hospitaler og psykiatrien skal levere aktivitet, der giver værdi for patienten - under hensyntagen til, at regionen leverer den forudsatte aktivitetsværdi, så indtægtsrammen vedrørende den statslige aktivitetspulje og den kommunale medfinansiering holdes.
- Forslag skal lægge vægt på, at behandlingen foregår på patientens præmisser og med den bedste kvalitet hver gang.

2.1 Hensyn i spareplanen

Koncernperspektivet er styrende for spareplanen. Der er fokus på hvilke positive effekter, der kan opnås ved at tænke på tværs af regionens enheder og have opmærksomhed på hvilke opgaver, enhederne skal løse.

Der er lagt vægt på:

- At reducere variation, dog under hensyntagen til særlige behov for et område.
- At sikre økonomisk og fagligt bæredygtige enheder – herunder fem akuthospitaler
- At enhederne lærer af hinanden for at sikre ensartet, effektiv drift.
- At løsninger implementeres ensartet, så der tilbydes en ensartet service.
- At presset på hospitalernes aktivitet reduceres, hvor det giver værdi for patienten og er på patientens præmisser.
- At der skal implementeres i bund, men ikke overimplementeres.
- At der laves flere fælles løsninger med fx tværgående enheder, eller én enhed der betjener hele koncernen.
- At der skal være mest mulig konkurrenceudsættelse af regionens køb af varer og tjenesteydelser.

Spareplanen samler en række funktioner. Dette medfører, at nogle patienter kan opleve at få længere til behandling og kontroller.

Investeringsplanen

Region Midtjylland har en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

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

Der er endvidere afsat midler til etablering af et partikeltherapicenter i Skejby. Partikeltherapicentret giver enestående muligheder for at forbedre og udvikle kræftbehandlingen i Danmark.

I forbindelse med spareplanen udskydes anlæg af nyt vaskeri og apotek til 2020 og 2021.

Regionsrådet fik på budgetseminaret den 20. maj fremlagt en revision af investeringsplanen 2016-2022. Der er tale om en presset plan, hvor der kun er plads til prioritering af ovenfor nævnte hospitalsbyggerier. Der afsættes omkring 20 mio. kr. årligt til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter.

Det bemærkes, at der i investeringsplanen ikke er afsat konkrete midler til sundhedshuse i perioden 2016 – 2019, hvor der kan søges en alternativ finansiering via de midler, der er afsat i regeringens sundhedsoplæg "Jo før – jo bedre".

Fortsat udvikling af det tværsektorielle samarbejde med kommunerne og almen praksis

Region Midtjylland har indgået sundhedsaftale med kommunerne for 2015-2018. Aftalen skal sikre, at den enkelte borger modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet. Det medfører en fælles forpligtelse til at udvikle det nære sundhedsvæsen og fortsætte med at udvikle og nytænke løsninger til gavn for borgerne, ligesom det medfører en ændring af både hospitalernes, kommunernes og praksissektorens opgavevaretagelse.

En række af besparelserne indebærer, at hospitalerne og psykiatrien skal udvikle fælles løsninger sammen med kommuner og almen praksis med henblik på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, bl.a. ved at omstille akutte indlæggelser til ambulante besøg.

Ideer til fremadrettede indsatser

Ud over de besluttede besparelser er der i spareprocessen blevet opmærksomhed på områder, som bør undersøges nærmere med henblik på optimering eller reduktion af variation.

I spareprocessen har der inden for det medicinske område været arbejdet med benchmarks vedrørende lægeforbruget på hospitalerne. Der ser ud til at være forskelle, der ikke umiddelbart og fuldt ud kan forklares med forskelle i opgaverne.

Der igangsættes en analyse af det enkelte hospitals opgaver indenfor det akutte område samt muligheder, ressourcer og vilkår for at løse opgaven med henblik på at sikre en ensartet service til borgerne i optageområdet. I analysen vil produktivitetsforskelle også indgå.

I sammenhæng hermed indgår også benchmark på det medicinske område og analyser af lægeforbruget.

Inden for praksisområdet er der blevet opmærksomhed på muligheder for mere grundlæggende ændringer af opgavevaretagelsen i almen praksis. Formålene er bl.a. at flytte opgaver til der, hvor de udføres billigst og at sikre de bedste patientforløb.

Ændringerne kræver, at rammerne i de gældende overenskomster udnyttes fuldt ud og for nogle forslag også, at overenskomster og regionale aftaler ændres.

Ændringerne kan derfor ikke umiddelbart gennemføres, men vil indgå i en langsigtet strategi for udvikling af praksisområdet i Region Midtjylland.

En del af ændringerne vil kræve en dialog med yderne for at sikre samarbejde om implementeringen og dermed realisering af de mulige besparelser.

Inden for forsyningsområdet har der vist sig et større potentiale for besparelser end forventet. Der er enighed om, at der fremadrettet bør være mere fokus på muligheder for besparelser ved øget brug af fælles løsninger. Bedre udnyttelse af regionens lokaler, bedre organisering af hjælpemiddelområdet og flere fælles standarder er oplagte temaer for det fremtidige arbejde.

Derudover er der i det politiske forlig fastsat en række hensigtserklæringer. Det politiske forlig er vedlagt som bilag.

3.0 Spareplanens konsekvenser

Tabel 4: Fordeling af besparelserne samt reserver, mio. kr.

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
Tema 1: Akutområdet	0	-31,1	-44,5	-44,5	-44,5
Tema 2: Planlagte forløb	-3	-90,5	-97,8	-103,7	-109,3
Tema 3: Praksisområdet	-14,2	-43,8	-55,2	-50	-50
Tema 4: Psykiatrien	0	-28,2	-44,5	-45,2	-45,2
Tema 5: Klinisk service	0,5	-54,9	-62,8	-62,8	-62,8
Tema 6: Ikke kliniske områder	-33,9	-220,5	-224,6	-301,5	-310,5
Tema 7: Medicin	0	-33,8	-46,5	-54,2	-58,9
Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling	14,5	-20,9	-37,7	-49	-88,1
Tema 9: Øvrige	0	1,5	2	2,6	3
Samlet spareforslag	-36,1	-522,2	-611,6	-708,3	-766,3
<i>Sparemål</i>		540	622	718	699
Pulje til uforudsete udgifter		10	10	10	10
Reserve til patientrettet aktivitet					57,3
Økonomisk ubalance		-27,8	-20,4	-19,7	0

Reservationer

Det indgår i spareplanen, at der på nogle områder er afsat en spareramme, hvor den endelige fordeling udestår. Det gælder bl.a. følgende områder: børneområdet, flytning af hovedfunktionsaktivitet fra Aarhus Universitetshospital, bedre udnyttelse af operationsgange og samordning af it-funktioner. For disse områder gælder, at der har været enighed om sparepotentialet, men at en konkret afklaring og fordeling af besparelserne er aftalt at foregå frem mod regionsrådets vedtagelse af budget 2016.

Erfaringsmæssigt viser der sig ved implementering af besparelser at være udgifter, som ikke er afdækket ved udarbejdelsen af besparelserne. På samme måde kan der vise sig at være flere udgifter end først antaget i forbindelse med fx patientbefordring. Der er derfor reserveret 10 mio. kr. årligt til imødekommelse af merudgifter.

3.1 Spareplanens konsekvenser for hospitalerne

Sparekataloget indeholder besparelser for 699 mio. kr. i 2019.

Den samlede besparelse kan fordeles efter to metoder:

- Budgetvirkning - som svarer til den driftsenhed eller administrativ enhed, hvor budgettet skal reduceres
- Omstillingsvirkning - som svarer til de driftsenheder eller administrative enheder, som skal realisere besparelsen

Forskellen på de to metoder kan illustreres ved et eksempel.

To driftsenheder har en opgavefunktion med hver et budget på 10 mio. kr. Opgavefunktionen på driftsenhed 1, flyttes til driftsenhed 2, i det det vurderes, at der vil være en stordriftsfordel, som kan give en besparelse på 5 mio. kr. Budgettet på driftsenhed 1 reduceres med 10 mio. kr., mens driftsenhed 2 tilføres 5 mio. kr. Driftsenhed 1 vil også have andel i besparelsen, fordi begge driftsenheder har del i den opståede stordriftsfordel.

Hvis man alene ser på budgetvirkningen vil det se ud som om at driftsenhed 1 har sparet 10 mio. kr., mens driftsenhed 2 har øget forbruget med 5 mio. kr. Det korrigeres der for, når der ses på omstillingsvirkningen. Her antages det, at begge driftsenheder bidrager lige meget til den realiserede stordriftsfordel. Dermed har begge enheder sparet 2,5 mio. kr.

De to effekter er vist i nedenstående oversigt.

Tabel 5: Eksempel på budgetvirkning og omstillingsvirkning

Mio. kr.	Budgetvirkning	Omstillingsvirkning
Driftsenhed 1	-10	-2,5
Driftsenhed 2	5	-2,5
Besparelse	-5	-5

De to metoder har betydning for en række besparelser, navnlig på det somatiske område, hvor der flyttes eller sammenlægges. Fx flyttes patologien fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt. Dette giver det afgivende hospital en negativ budgetvirkning, mens Hospitalsenhed Midt får et større budget. Begge hospitaler bidrager til besparelsen, hvilket vil fremgå af omstillingsvirkningen.

Et andet eksempel er de situationer, hvor opgaver med en tilknyttet DRG-værdi flyttes fra et hospital til et andet. Her er der brugt en beregningsmodel betegnet 75/25-reglen. Brugen af 75/25-reglen forudsætter, at det hospital, som afgiver en funktion, kan realisere en besparelse svarende til 75 pct. af aktivitetsværdien. Samtidig forudsættes, at det hospital, som overtager en funktion, kan varetage denne for en budgettilførsel på 25 pct. af aktivitetsværdien.

Disse forudsætninger vil ikke altid være opfyldt. I sådanne tilfælde vil anvendelse af 75/25-reglen betyde, at modtagende og/eller afgivende hospital skal gennemføre rationaliseringer. Disse rationaliseringer kan både være i forhold til den konkrete opgave, som overtages, og/eller andre steder inden for hospitalet.

I nedenstående tabel er vist fordelingen af sundhedsområdets bruttobudget i 2015, i det udgifterne til hospitalsmedicin er trukket ud af hospitalernes budgetter og vist i en selvstændig linje. De samlede besparelser i 2019 på 699 mio. kr. er fordelt efter

budgetvirkning og omstillingsvirkning. Det bemærkes, at procentangivelsen i de to kolonner udtrykker besparelsens andel af bruttobudgettet for det enkelte hospital mv. Det bemærkes at der er ufordelte besparelser for 66,9 mio. kr.

Den samlede besparelse fordelt efter de to metoder er på 699 mio. kr. og svarer til 3,2 % af bruttobudgettet.

Tabel 6: Budget- og omstillingsvirkning af besparelserne

Besparelser	Bruttobudget	2019 budget		2019	
	t 2015	besparelser		omstillingskrav	
	Mio. kr.	Mio. kr.	i %	Mio. kr.	i %
Hospitalsenheden Horsens*	927	-30,1	3,2%	-36,7	4,0%
Regionshospitalet Randers*	1.011	-37,2	3,7%	-35,5	3,5%
Hospitalsenheden Vest*	2.126	-88,2	4,1%	-63,8	3,0%
Hospitalsenhed Midt*	2.440	-119,8	4,9%	-105,7	4,3%
Aarhus Universitetshospital*	6.123	-162,8	2,7%	-181,0	3,0%
Præhospitalet	918	-3,9	0,4%	-6,6	0,7%
Psykiatri*	1.749	-53,6	3,1%	-53,4	3,1%
Fælles puljer	2.314	-66,3	2,9%	-61,4	2,7%
Hospitalsmedicin	1.646	-37,0	2,2%	-37,0	2,2%
Praksissektoren	3.249	-49,2	1,5%	-38,6	1,2%
Tilskudsmedicin	1.177	-22,3	1,9%	-22,3	1,9%
Centrale stabe og fællesfunktioner	496	-29,0	5,8%	-57,3	11,6%
Ikke fordelte forslag		-66,9		-66,9	
Gennemsnitlig besparelse			-3,2%		-3,2%
Total	24.177	-766,3		-766,3	

* Hospitalerne ekskl. Medicin

I tolkningen af ovenstående tabel, er det et problem, at der er ufordelte besparelser på 66,9 mio. kr. Der er primært tale om besparelser, som skal fordeles på de somatiske hospitaler. I tabellen nedenfor er der gjort den antagelse, at de 66,9 mio. kr. kan fordeles på de fem somatiske hospitaler efter deres andel af bruttobudgettet. Det enkelte hospitals andel er i nedenstående tabel tillagt både budgetvirkningen og omstillingsvirkningen. Det bemærkes, at korrektionen giver en skønnet fordeling.

Tabel 7: Budget- og omstillingsvirkning af besparelserne – Korrigeret for ikke fordelte besparelser

Besparelser	Bruttobudget		2019 budget		2019	
	2015	besparelser		omstillingskrav		
	Mio. kr.	Mio. kr.	i %	Mio. kr.	i %	
Hospitalsenheden Horsens*	927	-35,0	3,8%	-41,6	4,5%	
Regionshospitalet Randers*	1.011	-42,6	4,2%	-40,9	4,0%	
Hospitalsenheden Vest*	2.126	-99,5	4,7%	-75,1	3,5%	
Hospitalsenhed Midt*	2.440	-132,7	5,4%	-118,7	4,9%	
Aarhus Universitetshospital*	6.123	-195,2	3,2%	-213,4	3,5%	
Præhospitalet	918	-3,9	0,4%	-6,6	0,7%	
Psykiatri*	1.749	-53,6	3,1%	-53,4	3,1%	
Fælles puljer	2.314	-66,3	2,9%	-61,4	2,7%	
Hospitalsmedicin	1.646	-37,0	2,2%	-37,0	2,2%	
Praksissektoren	3.249	-49,2	1,5%	-38,6	1,2%	
Tilskudsmedicin	1.177	-22,3	1,9%	-22,3	1,9%	
Centrale stabe og fællesfunktioner	496	-29,0	5,8%	-57,3	11,6%	
Gennemsnitlig besparelse			-3,2%		-3,2%	
Total	24.177	-766,3		-766,3		

* Hospitalerne ekskl. Medicin

Ses der på *budgetvirkningen*, har Hospitalsenheden Horsens, Regionshospitalet Randers, Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest, de Centrale Stabe og akutbiler og akutlægebiler en større besparelse end gennemsnittet. Aarhus Universitetshospital har en besparelse der svarer til gennemsnittet. Psykiatrien og alle øvrige områder har besparelser under gennemsnittet. For Aarhus Universitetshospital er forklaringen at de modtager funktioner og budgetter fra andre hospitaler.

Ser man på *omstillingsvirkningen*, mindskes variationen mellem de somatiske hospitaler i forhold til gennemsnittet. Alle de somatiske hospitaler har besparelser over gennemsnittet, mens Psykiatrien ligger lidt under gennemsnittet. Forklaringen er, at der er indarbejdet store besparelser på indkøbs- og forsyningsområdet, hvor de somatiske hospitaler har en langt større andel end psykiatrien.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest har med 3,5 % de mindste omstillingsvirkninger af alle de somatiske hospitaler.

For Aarhus Universitetshospital har det har spillet en væsentlig rolle, at det ikke er muligt at finde emner til besparelser på de højt specialiserede funktioner ved at se på variationer i omkostningsstrukturen, idet der ikke er noget sammenligningsgrundlag i regionen. Der er igangsat et arbejde, hvor Aarhus Universitetshospitals omkostningsstruktur sammenholdes med Rigshospitalets, på en række højt specialiserede områder. Hensigten er at afdække områder, hvor der kan være sparepotentialer på Aarhus Universitetshospital.

For hospitalsenheden Vest gælder at de har en høj produktivitet. Hertil kommer at der i budgetforliget er lagt vægt på at sikre geografisk balance i regionen.

Aarhus Universitetshospital har ved ibrugtagningen af DNU et effektiviseringskrav på 184,3 mio. kr. i 2019. Der er i spareplanen besparelser for op til 70 mio. kr., som overlapper med de effektiviseringstiltag, som Aarhus Universitetshospital har planlagt ved ibrugtagning. Hvis de 70 mio. kr. fastholdes som ekstra effektiviseringskrav, vil det give et samlet omstillingskrav på 4,6 %.

Hospitalsenheden Vest har ved ibrugtagningen af DNV et effektiviseringskrav på 75,5 mio. kr. i 2020. Der er i spareplanen besparelser for op til 30 mio. kr., som overlapper med de effektiviseringstiltag, som Hospitalsenheden Vest har planlagt ved ibrugtagning. Hvis de 30 mio. kr. fastholdes som ekstra effektiviseringskrav vil det give et samlet omstillingskrav på 4,9 %.

De fælles puljer indeholder budget til en række patientrettede formål, herunder patientskedeforsikring, aktivitetspuljer, samhandel med andre regioner mv. Der er her tale om puljer, hvor det ikke er muligt at finde besparelser. De besparelser, der er foreslået, er indenfor puljer til personale og uddannelse samt forskning og tværgående samarbejder med kommuner, praksis og hospitaler.

Der er besparelser på hospitalsmedicin og tilskudsmedicin svarende til henholdsvis 2,2 % og 1,9 % af budgettet.

Centrale stabsfunktioner og fællesfunktioner har et omstillingskrav på 57,3 mio. kr. svarende til 11,6 %. Dette tal er inklusiv det årlige produktivetskrav på 2 %. Hertil kommer at en andel af besparelserne for de centrale stabe og fælles funktioner skal henføres til Regional Udvikling og Socialområdet. Tillægges dette vil omstillingskravet være på ca. 13 %.

Profilmæssige konsekvenser

Hospitalernes profiler, som de blev tegnet af omstillingsplanen, fastholdes grundlæggende med spareplanen.

Ændringer i hospitalernes profiler oplistes herunder:

Aarhus Universitetshospital

Tilførsler

- Klinisk Mikrobiologi samles på Aarhus Universitetshospital
- Ikke-akut klinisk immunologi samles på Aarhus Universitetshospital.
- Radiologisk og skeletrøntgen vagt samles på Aarhus Universitetshospital
- Nyrecancerbehandling flyttes fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital
- MarselisborgCentret flyttes fra Center for Kvalitetsudvikling til Aarhus Universitetshospital

Reduktioner

- IVF klinikken lukkes, og aktiviteten flyttes til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Horsens
- Fedmekirurgi flyttes til Hospitalsenhed Midt
- Noget hovedfunktionsbehandling flyttes til regionshospitalerne

Hospitalsenhed Midt

Omflytninger

- Samling af modtagelsen af akutte patienter i Hospitalsenhed Midt på Regionshospitalet Viborg, idet der fortsat kan modtages visiterede akutte medicinske patienter kl. 8-17 på hverdage på Regionshospitalet Silkeborg

Tilførsler

- Får højt specialiseret fedmekirurgi fra Aarhus Universitetshospital
- Får fertilitetsbehandling fra Aarhus Universitetshospital
- Får mammakirurgisk fællesfunktion fra Hospitalsenheden Vest
- Patologien fra Hospitalsenheden Vest flyttes til Hospitalsenheden Midt
- Regionshospitalet Silkeborg tilføres 1½ NISA-senge

Reduktioner

- Øre-næse-hals ambulatorium flyttes til Hospitalsenheden Vest.
- Nyrecancerbehandling flyttes til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest
- Ikke-akut klinisk immunologi flyttes til Aarhus Universitetshospital.
- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Klinisk Mikrobiologi (fælles afdeling for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest) flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Regionshospitalet Silkeborg reduceres med ½ intensiv seng

Hospitalsenheden Vest

Tilførsler

- Øre-næse-hals ambulatorium flyttes fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest
- Nyrecancerbehandling flyttes fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest
- Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering flyttes fra Center for Kvalitetsudvikling til Hospitalsenheden Vest

Reduktioner

- Mammakirurgisk fællesfunktion flyttes til Hospitalsenhed Midt
- Klinisk Mikrobiologi (fælles afdeling for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest) flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Ikke-akut klinisk immunologi flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Patologien flyttes til Hospitalsenhed Midt
- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital

Hospitalsenheden Horsens

Tilførsler

- Overtager nogle avancerede brokoperationer fra Aarhus Universitetshospital
- Får fertilitetsbehandling fra Aarhus Universitetshospital

Reduktioner

- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Skanderborg Sundhedscenter nedlægges som fast tappested

Regionshospitalet Randers

Reduktioner

- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital

Præhospitalet

Reduktioner

- 3 hjemmesygeplejerskeordninger

Psykiatrien

Omflytninger

- Der nedlægges 6 senge i Herning og 12 senge i Holstebro. Mens der oprettes 6 hotelsenge i Holstebro, samt der afsættes midler til styrkelse af de ambulante tilbud og samarbejdet med kommunen.
- Overlægeberedskabsvagten samles
- Ambulant satellit i Hedensted lukkes.
- Afd. M, AUH Risskov nedlægges, og aktiviteterne samles på de andre to almenpsykiatriske afdelinger i Risskov: P og Q.
- Regionspsykiatrien Silkeborg nedlægges som selvstændig enhed, og der etableres en Regionspsykiatrien Midt, der består af Regionspsykiatrien Viborg/Skive og Regionspsykiatrien Silkeborg. Psykiatriens Hus i Silkeborg bevares. Patienterne fra Silkeborg indlægges fremover i Viborg i stedet for i Risskov.

Reduktioner

- Museum Ovariaci lukkes i 2017.

Andet

- Forslag om Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik skal nærmere afklares i forbindelse med den endelige budgetlægning for 2016

3.2 Spareplanens personalemæssige konsekvenser

Det er forsøgt skønnet, hvilke personalemæssige konsekvenser besparelserne vil have. Skønnet fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 8: Skønnede personalemæssige konsekvenser af spareplanen.
Personalereduktion i årsværk**

	2016	2017	2018	2019
Akutområdet og det præhospitale område	-63	-68	-86	-86
Planlagte forløb	-144	-150	-156	-162
Praksisområdet	5	5	5	5
Psykiatrien	-33	-58	-58	-58
Klinisk service	-86	-86	-86	-86
Ikke kliniske områder	-126	-135	-141	-155
Medicin	0	-6	-6	-6
Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling	-77	-122	-144	-228
Personalereduktion i alt	-523	-621	-673	-777

Det skal understreges, at der er tale om skøn, og at de præcise reduktioner vil afhænge af den konkrete gennemførelse af besparelserne.

De skønnede personalereduktioner er fordelt på de fleste af de otte sparetemaer.

- Akutområdet og det præhospitale område, Planlagte forløb, Klinisk service samt Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling udgør ca. 72 % af de skønnede personalereduktioner i 2019.
- På praksisområdet er der relativt få personaleændringer, men området skønnes, at skulle have tilført personaleressourcer i forbindelse med overtagelse af en række områder.
- Psykiatrien udgør ca. 8 % af de skønnede personalereduktioner i 2019.
- De ikke kliniske områder udgør ca. 20 % af de skønnede personalereduktioner i 2019.
- På medicin området er der få personalebesparelser, idet området primært rammes af besparelser på flere medicinalprodukter.

Der er i finansloven og i regeringens sundhedsstrategi "Jo før – jo bedre" afsat 6,5 mia. kr. til nye opgaver inden for sundhedsområdet. Midlerne fordeles over perioden 2015 - 2016. Der tilføres blandt andet ekstra midler til kræftområdet, behandling af kroniske sygdomme, styrket indsats overfor overbelægning og kvalitetsløft på fødeafdelinger. Region Midtjylland kan fra 2016 forvente at få tilført årligt omkring 200-250 mio. kr. De nye opgaver vil medføre en del nye stillinger, som dog ikke kan opveje de personalemæssige konsekvenser af besparelserne.

Det er meget vigtigt, at der i forbindelse med implementeringen af besparelserne er opmærksomhed på arbejdsmiljøet. Spareplanen indeholder besparelser til ændrede arbejdsgange, der kan hjælpe ændringerne igennem. Det ændrer dog ikke ved, at forholdet mellem forventningerne til sundhedsvæsenet og økonomien betyder, at opfølgning og opmærksomhed på arbejdsmiljøet er afgørende.

Spareplanen får store personalemæssige konsekvenser. For at tage hensyn til personalet, og for at understøtte de vanskelige processer og beslutninger, der skal

gennemføres, er der iværksat en række personalepolitiske tiltag, som er beskrevet nedenfor.

Erfaringer med lignende tiltag fra tidligere omstillinger og besparelser i Region Midtjylland har været positive. For eksempel medvirkede kombinationen af stop for eksternt opslag af stillinger og indsatsen for at forsøge at omplacere medarbejdere til, at under halvdelen af de medarbejdere, som blev varslet afskediget i forbindelse med omstillingsplanen i 2011, reelt endte med at blive afskediget. Hertil kommer, at en række af de stillinger, der blev nedlagt, blev fundet ved naturlig afgang.

Retningslinjer om omplacering og afskedigelse

Omplaceringer og afskedigelser vil blive håndteret i henhold til regionens overordnede retningslinjer om omplacering og afskedigelse i forbindelse med strukturændringer og besparelser. Retningslinjerne beskriver blandt andet de overordnede principper for valget af de medarbejdere, der skal omplaceres eller afskediges, og fortrinsretten til ledige stillinger i regionen. Retningslinjerne er vedtaget af Regions-MEDudvalget og kan findes på <http://link.rm.dk/1EaooUF>. Med afsæt i retningslinjerne er der desuden udarbejdet en generel drejebog, som har til formål at bidrage til en lige behandling af de berørte medarbejdere ved omplaceringer/afsked som følge af besparelser og omstruktureringer.

Midlertidigt stop for eksternt opslag af stillinger

I forbindelse med spareplan 2015 – 2019 indføres et midlertidigt stop for eksternt opslag af alle stillinger på Region Midtjyllands arbejdspladser. Det midlertidige stop for eksternt opslag af stillinger gennemføres både for at øge mulighederne for at kunne omplacere medarbejdere til ledige stillinger og af økonomiske hensyn.

Tilbud til medarbejdere og ledere i forbindelse med omstruktureringer og besparelser mv.

Koncern HR stiller et beredskab til rådighed, som supplement til de lokale HR-beredskaber, i forbindelse med afskedigelse af medarbejdere og ledere. Med dette beredskab kan både ledere og medarbejdere få støtte til at drøfte de dilemmaer og udfordringer, der måtte være i forhold til konkrete opsigelser, og til at drøfte omstillinger til fremtiden. Desuden rummer beredskabet en række tilbud til støtte for grupper af ledere og medarbejdere, afsnit og afdelinger i at håndtere omstillingsprocesserne både før, under og efter opsigelserne. Støtteforanstaltningerne i beredskabet er beskrevet på <http://link.rm.dk/1EaooUF>.

Scenarier for sammenlægninger, fusioner og besparelser

I 2011 godkendte Regions-MEDudvalget en række scenarier for processerne i forbindelse med sammenlægninger og fusioner af organisatoriske enheder. Scenarierne beskriver, hvordan processerne omkring bemanningen af nye enheder håndteres. Disse scenarier gælder fortsat, og de kan findes på <http://link.rm.dk/1EaooUF>.

Der kan udestå afklaringer på konkrete besparelser, her vil principperne fra de beskrevne scenarier også blive taget i anvendelse.

3.4 Konsekvenser for aktivitet og kommunal medfinansiering

I spareplanen er der lagt op til at flytte aktivitet mellem hospitalerne, så opgaverne løses så effektivt som muligt på tværs af enheder.

En del af den flyttede aktivitet har en direkte DRG-værdi, andet f.eks. laboratoriespecialerne er indeholdt indirekte i patientkontakternes DRG-værdi. Derved er det svært at opgøre værdien af den flyttede aktivitet, dog må der for regionen som helhed forudsættes et uændret aktivitetsniveau. Det betyder en fortsat forventning om opnåelse af statens aktivitetspulje og den kommunale medfinansiering.

Flytning af opgaver mellem hospitaler og praksissektoren kan give mindre ændringer i opgørelsen af den kommunale medfinansiering. Den nuværende vurdering er, at regionen når indtægtsloftet selv med gennemførelsen af spareplanen.

3.5 Afledte anlægsinvesteringer som følge af spareplanen

Nogle af de besluttede besparelser kan kun gennemføres, såfremt der først foretages nogle mindre anlægsinvesteringer.

Der er i investeringsplanen afsat et beløb på 16,5 mio. kr. i 2015 til opførelse af vaskeri og apotek. Vaskeri og apotek udskydes til 2020-2021, og de 16,5 mio. kr. vil derfor kunne anvendes til anlægsinvesteringer i forbindelse med spareplanen. Derudover kan der prioriteres midler inden for de medicotekniske anskaffelser.

Der er seks besparelser, der kræver anlægsinvesteringer. En oversigt over besparelserne samt beløbsstørrelse for anlægsinvesteringen fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 9: Oversigt over besparelser der forudsætter anlægsinvesteringer

Nr.	Forslag	2015	2016	I alt
2.5*	Flytte mammakirurgisk fællesfunktion	2,0	0,0	2,0
4.2.1	Harmonisering af optageområder i voksenpsykiatrien	7,7	5,6	13,3
5.3	Klinisk immunologiske funktioner	0,9	0,0	0,9
5.4	Samling af Patologi	1,0	0,0	1,0
5.5	Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for regionshospitalerne	1,0	0,0	1,0
6.1	Indkøbsaftaler	6,7	0,0	6,7
I alt		19,3	5,6	24,9

Nedenfor præsenteres de enkelte elementer nærmere.

Flytning af mammakirurgisk fællesfunktion

Besparelsen omhandler flytning af den mammakirurgiske fællesfunktion fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt.

Den væsentlige anlægsudgift i forbindelse med flytningen vedrører indretning af rum til det apparatur, der skal bruges til at tage mammografierne. Hvor meget ekstra apparatur, der bliver brug for på Regionshospitalet Viborg, skal analyseres nærmere, herunder muligheden for f.eks. længere åbningstid. Den præcise anlægsudgift kendes derfor ikke, men den skønnes at blive ca. 2 mio. kr.

Harmonisering af optageområder i voksenpsykiatrien

Besparelsen omhandler flytning af optageområde Silkeborg fra Aarhus Universitetshospital, Risskov til Regionspsykiatrien Midt i Viborg.

Som følge af flytningen opstår et behov for en ombygning og mindre udvidelse af Regionspsykiatrien Midts bygning i Viborg i forbindelse med etableringen af ekstra senge.

Klinisk immunologiske funktioner

Besparelsen omhandler samling af de ikke akutte klinisk immunologiske opgaver i klinisk immunologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Som følge af samlingen skal der etableres opbevaringsplads til et øgede antal transportvogne til blodkomponenter i klinisk immunologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, og apparaturet til automatiseret blodtypeserologi skal flyttes for at skabe plads den ekstra produktion.

Samling af patologi

Med besparelsen flyttes patologien på Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt organisatorisk og ledelsesmæssigt.

Flytningen medfører behov for indkøb af "live-remote mikroskop" til henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest.

Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for regionshospitalet:

Vagten for regionshospitalet fra kl. 22.00 til kl. 08.00 samles ét sted i regionen. Der oprettes én enhed til at varetage denne fælles regionale vagtopgave. Enheden placeres fysisk på Aarhus Universitetshospital og organisatorisk som en selvstændig enhed under Røntgen og Skanning, Aarhus Universitetshospital.

Som følge af samlingen skal der findes et fysisk rum på Aarhus Universitetshospital til en fælles beskriverstue. Der kan være behov for renovering af lokalet. Der skal desuden som minimum etableres seks arbejdsstationer, hvortil der skal indkøbes udstyr og licenser.

Indkøbsaftaler

Besparelsen omhandler besparelser opnået ved øget anvendelse af indkøbsaftaler og udbud.

For at gennemføre besparelsen skal der foretages en effektivisering af indkøbssystemet, således at det bliver muligt at få alle varer ind i systemet og vedligeholdt med de samme ressourcer, som anvendes på området i dag, hvor ca. halvdelen af varerne er i indkøbssystemet. Herudover bliver systemet mere brugervenligt og effektivt at anvende. Dette skal understøtte, at alle varer fremover købes via indkøbssystemet, hvilket er en forudsætning for indhøstning af det store besparelspotentiale, der er på bl.a. indkøbsaftaler. Indkøb gennem indkøbssystemet vil ligeledes give ledelserne mulighed for at følge, at de forudsatte besparelser realiseres.

Finansiering

Der prioriteres midler inden for de medicotekniske anskaffelser til finansiering af det nødvendige udstyr i ovenstående seks besparelser. Om- og udbygninger finansieres af de 16,5 mio. kr., der som tidligere nævnt er afsat til vaskeri og apotek.

3.6 Sammenhæng til politisk vedtagne planer og aftaler

Spareplanen indebærer ændringer af politisk vedtagne planer med efterfølgende politiske ændringer.

Med denne aftale vil de væsentligste ændringer være:

- Strukturelle ændringer:
 - Ændring af organiseringen af det diagnostiske område.
 - Samling af øre-, næse-, hals aktivitet fra Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest på Hospitalsenheden Vest.
 - Flytning af fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt.
 - Flytning af nyrecancer behandling fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.
 - Flytning af fedmekirurgi fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt.
 - Flytning af mammakirurgisk fællesfunktion fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt.
 - Reduktion i antallet af donortapninger og nedlæggelse af Skanderborg Sundhedscenter som fast tappested.
- Ændringer i akutplanen
 - Samling af modtagelse af akutte patienter fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg, idet der fortsat kan modtages visiterede akutte medicinske patienter kl. 8-17 på hverdage på Regionshospitalet Silkeborg
- Ændringer på det psykiatriske område

- Samling af den psykiatriske overlægeberedskabsvagt.
 - Lukning af den psykiatriske ambulante satellit i Hedensted.
 - Afd. M, AUH Risskov lægges under Aarhus Universitetshospital, Regionspsykiatrien Midt, Afd. P, AUH Risskov og Afd. Q AUH, Risskov.
 - Regionspsykiatrien Silkeborg lægges under Regionspsykiatrien Viborg-Skive, der samtidig skifter navn til Regionspsykiatrien Midt. Psykiatriens Hus i Silkeborg vil blive fastholdt i den nye samlede Regionspsykiatri Midt.
- Andre ændringer
 - Reduktion i antallet af socialrådgivere og diætister.
 - Lukning af museum Ovaraci i 2017.

Øvrige mindre ændringer er beskrevet i de enkelte skemaer om besparelser i bilagsmaterialet.

En del af de fremlagte besparelser vil kunne påvirke kommunerne ift. opgaver og økonomi. Udmøntningen af disse besparelser vil ske i dialog med kommunerne.

4.0 Akutområdet og det præhospitale område

Der er afklaret sparepotentiale inden for det præhospitale område, akutklinikker, akutmedicinske patienter og akuthospitalernes profiler.

I besparelserne er der lagt vægt på:

- at akuthospitalernes opgaveløsning og overholdelse af Sundhedsstyrelsens krav understøttes,
- effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsnen, og
- udnyttelse af potentialet i mere samarbejde med og understøttelse af kommunale sundhedstilbud.

Til grund for nogle af besparelserne ligger derudover, at det præhospitale område siden 2009 har gennemgået en markant udvikling og udbygning. Dette giver mulighed for, at præhospitalet kan aflaste hospitalerne, ved at der flyttes udvalgte opgaver fra hospitalerne til dele af det præhospitale beredskab.

Der er spares 31,1 mio. kr. i 2016 stigende til 44,5 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen af besparelserne.

Tabel 10: Oversigt over besparelser på akutområdet og det præhospitale område, mio. kr.

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
1.1 Omlægning til subakutte tider og udvikling af tværsektorielle indsatser	0,0	0,0	-10,0	-10,0	-10,0
1.3/04 Den medicinske kapacitet og modtagelse af akutte medicinske patienter i Hospitalsenhed Midt	0,0	-9,8	-9,8	-9,8	-9,8
1.5 Ændring af intensiv kapacitet i Hospitalsenhed Midt	0,0	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
1.6 Flytning af operation af ventral- og incisionalhernier fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens	0,0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
1.7 Samling af den midt-vestlige aktivitet på øre-næse-halsområdet på Hospitalsenhed Vest	0,0	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
1.8 Ambulancetjenestens indsats vedr. patienter i eget hjem	0,0	-1,7	-4,6	-4,6	-4,6
1.9 Reduktion i udgifterne til børneområdet (pædiatri)	0,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
1.10A Nedlæggelse af 3 hjemmesygeplejerskeordninger	0,0	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
1.11A Anvendelse af præhospitalt personale til interhospital transport	0,0	-6,6	-6,6	-6,6	-6,6
1.12 Afslutning af flere patienter med hastegrad B	0,0	-0,5	-1,0	-1,0	-1,0
Total	0,0	-31,1	-44,5	-44,5	-44,5

Der reduceres med netto 15 senge i Hospitalsenhed Midt. En del af besparelsen har baggrund i, at en analyse har vist, at der generelt er mange senge i hospitalsenhed Midt's optageområde set i forhold til befolkningsunderlaget i kommunerne. En anden del af besparelsen realiseres ved, at en større del af de akutte patienter modtages gennem akutafdelingen i Viborg mellem kl. 17-8 og i weekender/helligdage.

Konkret reduceres der fra 61 medicinske senge til 38 medicinske senge i Silkeborg. Der reduceres således med 23 medicinske senge, heraf åbnes 8 medicinske senge i Viborg. Besparelsen indebærer, at der fra kl. 8-17 på hverdage modtages visiterede akutte medicinske patienter i Silkeborg. Uden for dagtiden, hvor der ikke er tilstedeværelse af speciallæger, skal modtagelsen fremover ske via akutafdelingen i Viborg.

Den ovennævnte analyse af medicinske senge i forhold til optageområde viste, at Regionshospitalet Horsens har meget lavt forbrug og kapacitet på det medicinske område. Derfor åbner Regionshospitalet Horsens 1. januar 2016 yderligere fire medicinske senge. Finansiering af de fire senge aftales, når økonomaftalen foreligger.

Flytning af modtagelsen af akutte medicinske patienter aften, nat og weekend fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg betyder, at antallet af intensivsenge i Silkeborg reduceres fra 3 til 2½ senge.

Tilbuddet til patienter, der har brug for højt specialiseret neurorehabilitering i et intensivt set-up øges. Regionshospitalet Silkeborgs kapacitet på 5 NISA senge udvides

derfor med 1½ ekstra NISA senge. Målgruppen for de ekstra senge vil være dels patienter med traumatisk hjerneskade og tilgrænsende lidelser, dels patienter hvis hjerne er alvorligt påvirket efter hjertestop. Tilbuddet er beskrevet nærmere i den politiske forligstekst, som er vedlagt som bilag.

Der foretages derudover følgende flytninger og samlinger af aktivitet:

- Flytning af brokoperationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens for at sikre aktivitet på lavest mulige effektive omkostningsniveau.
- Samling af øre-næse-hals aktivitet fra Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest på Hospitalsenheden Vest, for at sikre et stærkt fagligt miljø og realisere rationaliseringsgevinster.

Besparelserne vil i et vist omfang flytte opgaver til almen praksis og kommunerne. På nogle områder nødvendiggør dette genforhandling af aftaler, fx akutaftalen med almen praksis, mens der på andre områder lægges op til inddragelse af kommunerne i udmøntningen af besparelserne.

5.0 Planlagte patientforløb

Der er besluttet besparelser i organiseringen af de planlagte patientforløb, der tager udgangspunkt i fx fastsættelse af bedste standarder eller fælles indikationer for en given behandling, reduktion ved mere inddragelse af patientens egne ressourcer og om der kan laves organisatoriske samlinger.

I besparelserne er der lagt vægt på:

- at hjemtrække aktivitet, på nogle områder med medfølgende decentralisering af budgetansvar, og
- at akuthospitalernes opgaveløsning og overholdelse af Sundhedsstyrelsens krav understøttes.

Der er besluttet besparelser på 3,0 mio. kr. i 2015 stigende til 109,3 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen af besparelserne.

Tabel 11: Oversigt over besparelser til besparelser på planlagte patientforløb, mio. kr.

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
2.1 Reducere antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland	0,0	-11,5	-11,5	-11,5	-11,5
2.2 Urologi - Samling af nyrecancerkirurgi i Region Midtjylland	-1,1	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3
2.3 Urologi - decentralisering af budgetansvar	-0,4	-1,9	-3,3	-3,3	-3,3
2.4 Kirurgi - Samling af fedmekirurgi i Regionshospitalet Viborg	-1,2	-3,4	-3,4	-3,4	-3,4
2.5 Flytte mammakirurgisk fællesfunktion fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg	0,0	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
2.6 Neurorehabilitering, reduktion af antallet af regionsfunktionsniveausenge	0,0	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2
2.7 Neurorehabilitering - højtspecialiseret niveau	0,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
2.8 Ortopædkirurgi - reducere variation i liggetid	0,0	-17,7	-17,7	-17,7	-17,7
2.9 Ortopædkirurgi - Idékatalog	0,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
2.10 Reducere operationsfrekvens på rygområdet	0,0	0,0	-3,0	-3,0	-3,0
2.11 Nefrologi - flere patienter i hjemmedialyse i Region Midtjylland	0,0	-1,6	-3,0	-4,6	-6,0
2.12 Reduktion af klinisk ledelse	0,0	-10,0	-11,5	-15,8	-20,0
2.13 Kardiologi - Hjemtagning fra Hjertecenter Varde	-0,3	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9
2.14 Kardiologi - flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalet	0,0	-7,5	-7,5	-7,5	-7,5
2.15 Flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital	0,0	-5,6	-5,6	-5,6	-5,6
2.16 Gråzoneaktivitet	0,0	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
Total	-3,0	-90,5	-97,8	-103,7	-109,3

Der foretages blandt andet følgende strukturelle ændringer:

- Flytning af fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt.
- Flytning af nyrecancer behandling fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.
- Flytning af fedmekirurgi fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt.

Flytninger af højt specialiserede funktioner forudsætter godkendelse fra Sundhedsstyrelsen.

Der gennemføres en besparelse i form af lukning af 8 senge til neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau. Med en pris på 0,9 mio. kr. pr. seng giver det en samlet besparelse på 7,2 mio. kr.

Den nuværende fordeling af sengene samt forslag til fremtidig fordeling fremgår af nedenstående tabel 12.

En reduktion i antallet af senge, uden at der samtidig sker en ændring i organiseringen på tværs i regionen, vil give hospitalerne betydelige udfordringer med at opretholde aktiviteten og kvaliteten. Forslaget får dermed karakter af et generelt

produktivitetskrav til de involverede hospitaler og indebærer en risiko for længere ventetid.

I Gødstrup bygges til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau svarende til Aarhus Universitetshospital. I 2019 tages der stilling til placeringen af de resterende senge på Regionshospitalet Lemvig.

Tabel 12: Oversigt over neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau i Region Midtjylland

	Nuværende antal senge	Antal senge i henhold til forslag	Besparelse (mio. kr.)
RH Skive	34	30	3,6
Hammel Neurocenter	32 ¹	30	1,8
RH Lemvig	10	9	0,9
RH Holstebro	5	4	0,9
Senge i alt	81	73	7,2

1) I 2014 har andre regioner forbrugt svarende til 1,2 regionsfunktions-senge i Hammel (ved 90 % belægning)

I besparelserne indgår i øvrigt, at mammakirurgisk fællesfunktion flyttes fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt, hvorved ressourcerne på området samles, og der kan rationaliseres.

6.0 Praksisområdet

Inden for praksisområdet findes besparelserne gennem optimering af udmøntningen af de eksisterende overenskomster, genforhandling af eksisterende aftaler, styrket økonomistyring og økonomiopfølgning og opgaveflytninger i sundhedsvæsnet.

I besparelserne er der lagt vægt på:

- at have det tværsektorielle samarbejde for øje for at skabe mest sundhed for pengene og mest kvalitet for borgeren,
- at undersøge de effektiviseringsmuligheder, som ligger i udbygningen af det primære og nære sundhedsvæsen, og
- at have fokus på at skabe generelle effektiviseringer inden for praksisområdet og herunder at udbygge udvekslingen af opgaver mellem primærsektoren og hospitalerne.

Der er besparelser på 14,2 mio. kr. i 2015 stigende til 50 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen af besparelserne.

Table 13: Overview of savings on the practice area, million kr.

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
3.1 Indsatser i forbindelse med ordination af ernæringspræparater	0,2	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0
3.2 Ændrede regler for henvisning af flergangsbrugere med ukompliceret hørenedsættelse til de offentlige høreklivner i Region Midtjylland	0,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
3.3 Afvikling af lokal aftale om regional betaling af vederlagsfri fysioterapi	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
3.4 Akutaftalen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.5 Genforhandling af lægevagtsaftalen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.6 Omlægning af praksisområdet Projekt- og Udviklingspulje samt bevillingen til Praksisforskningsfonden	0,0	-6,7	-6,7	-6,7	-6,7
3.7 Inddragelse af uforbrugte midler i de regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg	-10,0	-3,0	-6,7	0,0	0,0
3.8 Omlægning fra fremmødetolkning til teletolkning (telefon og videotolkning)	0,0	-0,5	-1,5	-3,0	-3,0
3.9 Tillægssydelse 2133 "Forsendelse af biologisk materiale ekskl. blodprøver" honoreres ikke	-3,4	-10,3	-10,3	-10,3	-10,3
3.10 Fjernelse af unødige analyser og dobbeltanalyser	0,0	-9,6	-9,6	-9,6	-9,6
3.11 Ambulatoriers rekvisition af blodprøver i almen praksis	0,0	-6,7	-13,4	-13,4	-13,4
3.12 Opkøb af speciallægepraksis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	-14,2	-43,8	-55,2	-50,0	-50,0

For praksisområdet gælder, at udvikling og ændringer foregår i tæt samarbejde med yderne. Nogle af besparelserne forudsætter derfor dialog med yderorganisationerne. Denne dialog vil foregå i forbindelse med den endelige fastlæggelse og implementering af besparelserne.

Der lægges i de fremlagte besparelser op til genforhandling af akutaftalen og lægevagtsaftalen. Målet med genforhandlingerne er at forbedre opgaveløsning og overholdelse af kvalitetsmål, sikre Region Midtjyllands overholdelse af tilsynsforpligtigelser og optimere omkostningerne.

En væsentlig del af besparelserne er fundet ved reduktion af projekt- og Udviklingspuljen og inddragelse af uforbrugte midler i de regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg.

Projekt- og Udviklingspuljen anvendes bl.a. til finansiering af omstillings- og lægedækningsrelaterede opgaver. Tiltag på disse områder vil fremadrettet skulle finansieres via praksissektorens driftsbudget (primært almenlægehjælp) og/eller ved særskilte regionsrådsbevillinger til eksempelvis lægedækningsinitiativer.

Der skal i højere grad benyttes teletolkning frem for fremmødetolkning, for at sikre bedre tilgængelighed og reducere omkostninger til tolkenes kørsel.

Der kan opkøbes speciallægepraksis på områder, hvor aktiviteten kan rummes og udføres billigere på hospitalsambulatorier. Opkøb kan foretages med udgangspunkt i den regionale praksisplan.

Den gældende praksisplan vurderer generelt, at den eksisterende kapacitet på speciallægepraksis er passende og skal bevares. Grundlaget for at det alligevel foreslås, at opkøbe speciallægepraksis er, at der inddrages hensynet til, hvor opgaverne udføres billigst. Indenfor enkelte specialer er der en marginal overkapacitet på hospitalerne, som følge af at have et døgndækkende vagtberedskab, hvorfor hospitalerne på disse områder kan være billigere end praksissektoren.

Ud over de besluttede besparelser er der identificeret en række områder med potentiale. Områderne er bl.a. telemedicin, kvalitet af henvisninger, flytning af laboratorieområdet fra almen praksis (herunder blodprøvetagning og analyser) samt opgaveflytning generelt mellem hospitaler og almen praksis/speciallæger. Ændringer på områderne vil kunne sikre, at opgaver løses på det laves muligt effektive omkostningsniveau med fortsat høj kvalitet.

Ændringerne kan dog ikke gennemføres på nuværende tidspunkt, idet de forudsætter ændringer i især Landsoverenskomsten for almen praksis. Disse emner indgår derfor i stedet i en mere langsigtet, tværsektoriel effektiviseringsstrategi, som der vil blive arbejdet videre med i regionen og nationalt.

7.0 Psykiatri

Der er fundet besparelser inden for organisatoriske og strukturelle ændringer, opgaver, som ikke nødvendigvis skal løses regionalt, ikke kliniske funktioner, arbejdsgange og forenkling samt akutte og planlagte patientforløb.

I besparelserne er der lagt vægt på:

- at besparelserne er i overensstemmelse med psykiatriplanen,
- at sikre et gradueret tilbud gennem omlægning fra senge til mindre indgribende behandling, og
- at understøtte integrationen og samarbejde med somatikken – både i de fælles akutmodtagelser og ved sammenflytningerne.

Der er fastlagt besparelser på 28,2 mio. kr. i 2016 stigende til 45,2 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen af besparelserne.

Tabel 14: Oversigt over besparelser på psykiatri området, mio. kr.

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
4.1.1 Produktivitet og effektivitet	0,0	-10,5	-10,5	-10,5	-10,5
4.2.1 Etablering af Regionspsykiatrien Midt	0,0	-1,5	-2,9	-2,9	-2,9
4.2.2 Omlægning af voksenpsykiatriske senge på AUH Risskov	0,0	-1,2	-2,3	-2,3	-2,3
4.2.3 Omlægning i Regionspsykiatrien Vest	0,0	-3,5	-7,0	-7,0	-7,0
4.2.4 Samling af beredskabsvagt	0,0	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
4.2.5 Lukning af ambulante satellit i Hedensted	0,0	-0,2	-0,3	-0,3	-0,3
4.3.1 Servicefunktioner	0,0	-1,5	-2,0	-2,0	-2,0
4.3.2 Besparelser på det administrative område	0,0	-1,6	-3,2	-3,2	-3,2
4.3.3 Organisatoriske sammenlægninger	0,0	-2,4	-4,7	-4,7	-4,7
4.3.4 Centrale puljer	0,0	-1,0	-2,0	-2,0	-2,0
4.3.5 Kørsel og mødeforplejning	0,0	-0,5	-0,9	-0,9	-0,9
4.4.1 Arbejdsgange og forenkling	0,0	-3,4	-6,8	-6,8	-6,8
4.4.2 Logopædbetjeningen	0,0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
4.5.1 Museum Overtaci	0,0	0,0	-1,0	-1,7	-1,7
Total	0,0	-28,2	-44,5	-45,2	-45,2

En række af de fremlagte besparelser sigter mod forbedring af psykiatriske patienters samlede forløb, både ift. samarbejdet med det nære sundhedsvæsen og med det somatiske sundhedsvæsen. På den baggrund harmoniseres optageområder ift. somatikken, så patienterne fra Silkeborg fremover indlægges i Viborg i stedet for i Risskov. Derudover omlægges voksenpsykiatriske senge fra egentlige indlæggelser til hotelsenge og intensive ambulante tilbud. Nogle af besparelserne forudsætter dermed en udbygning af samarbejdet med kommunerne.

Der foretages blandt andet følgende strukturelle ændringer:

- Lukning og omlægning af senge i Regionspsykiatrien Vest. Omlægningen skal dels realisere effektiviseringspotentiale dels styrke ambulante tilbud for at understøtte behandling på patientens præmisser.
- Samling af overlægeberedskabsvagten for at realisere effektiviseringspotentiale.
- Lukning af den ambulante satellit i Hedensted for at sikre bedre faglige miljøer og realisering af rationaliseringspotentiale.
- Etablering af Regionspsykiatrien Midt der indebærer, at Regionspsykiatrien Silkeborg lægges under Regionspsykiatrien Viborg-Skive. Samtidig flyttes senge fra AUH, Risskov til Viborg. Psykiatriens Hus i Silkeborg vil blive fastholdt i den nye samlede Regionspsykiatri Midt
- Organisatoriske ændringer for at sikre robuste og bæredygtige enheder:
 - Afd. M, AUH Risskov lægges under Aarhus Universitetshospital, Regionspsykiatrien Midt, Afd. P, AUH Risskov og Afd. Q AUH, Risskov.

Museum Overtaci lukkes i 2017, da driften ikke er en regional opgave.

Det er besluttet, at der forelægges et uddybende beslutningsgrundlag for det fremlagte forslag vedrørende nedlæggelse af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik som selvstændig afdeling i forbindelse med den endelige budgetlægning for 2016, herunder en vurdering af alternativt forslag om at bevare Friklinikken og opnå samme besparelse

8.0 Kliniske service områder

Der er fundet sparepotentiale ved organisatoriske og strukturelle ændringer inden for de kliniske serviceområder.

I besparelserne er der lagt vægt på:

- at alle hospitaler og almen praksis skal have den nødvendige betjening,
- at udnytte specielt lægeressourcer bedst muligt, og
- at der skal leveres en ensartet service på hospitalerne, der er tilpasset arbejdsdelingen mellem region og kommuner.

Der er besluttet besparelser på 0,5 mio. kr. i 2015 stigende til 62,8 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen af besparelserne.

Tabel 15: Oversigt over besparelser på kliniske service områder, mio. kr.

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
5.1 4 %-reduktion i driftsudgifterne på de klinisk biokemiske afdelinger og etablering af driftsråd for regionshospitalernes kliniske biokemiske afdelinger	0,0	-17,8	-17,8	-17,8	-17,8
5.2 Fusion af de Klinisk Mikrobiologiske afdelinger	0,0	0,0	-7,0	-7,0	-7,0
5.3 Klinisk immunologiske funktioner	0,0	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
5.4 Samling af Patologi (tre matrikler - tre ledelser)	0,0	-3,6	-3,6	-3,6	-3,6
5.5 Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for Regionshospitalerne	0,0	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8
5.7 Lokale initiativer inden for klinisk fysiologi & nuklearmedicin	0,0	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
5.8 Samling af fysikerområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.9 Produktivitetsforbedring gennem kvoteforhøjelse på Klinisk Genetisk Afdeling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.10 Hjemtagning af analyser fra Statens Seruminstitut	0,5	-11,1	-11,1	-11,1	-11,1
5.11 Hjemtagning af analyser fra andre eksterne laboratorier end Statens Seruminstitut	0,0	-0,9	-1,8	-1,8	-1,8
5.12 Reduktion af socialrådgivere på hospitalerne	0,0	-4,4	-4,4	-4,4	-4,4
5.13 Reduktion af diætister	0,0	-6,8	-6,8	-6,8	-6,8
5.14 "Skeletrøntgen" vagt til vagtlægerne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	0,5	-54,9	-62,8	-62,8	-62,8

Der foretages følgende strukturelle ændringer, som alle har baggrund i realisering af muligheder for effektiviseringer og rationaliseringer:

- Der skal ske en styrket koordinering af det klinisk biokemiske område. Der oprettes et driftsråd for regionshospitalerne. Samlet set skal der ske en effektivisering på 4 % på alle hospitaler.
- Klinisk mikrobiologi fusioneres for hele regionen på Aarhus Universitetshospital, så der ikke længere er en afdeling på Hospitalsenhed Midt dækkende den vestlige del af regionen.
- Samling af ikke akutte klinisk immunologiske opgaver fra Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest på Aarhus Universitetshospital.
- Patologi fra Hospitalsenheden Vest samles på Hospitalsenhed Midt. Dette betyder, at der ikke skal bygges patologi i DNV Gødstrup.
- Samling af radiologisk vagt fra regionshospitalerne i en fælles beskriverenhed på Aarhus Universitetshospital.

Samlingerne vil i nogle tilfælde alene gælde den ledelsesmæssige forankring, og der opretholdes i disse tilfælde fortsat lokale enheder.

Der sker en centralisering af immunologien i Region Midtjylland. Samlingen indebærer, at der fortsat vil være akut immunologi på alle hospitalsenheder. Hospitalsledelserne er enige om, at samlingen ikke har faglige konsekvenser for patienterne.

Der vil ikke være forsinkelser på patologiområdet i forhold til den akutte operative aktivitet eller i forhold til overholdelse af kræftpakker.

Der sker stor international teknologisk udvikling indenfor laboratorieområdet. Rm ønsker at følge denne udvikling.

Der oprettes en fælles skeletrøntgen beskriverenhed, som bl.a. kan servicere vagtlægerne med akutte beskrivelser af røntgen.

Det indgår i besparelserne, at antallet af donortapninger reduceres med 20 % i forlængelse af nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Derudover nedlægges Skanderborg Sundhedscenter som fast tæppested for at realisere rationaliseringsgevinster.

Antallet af socialrådgivere og diætister reduceres, så kommunale opgaver ikke udføres på hospitalerne. Besparelsen indebærer, at kommunerne skal varetage flere socialrådgiver- og diætistopgaver. Der vil fortsat være socialrådgivere tilknyttet de komplicerede og specialiserede patientforløb og børneafdelingerne. Ligesom der fortsat vil være diætister tilknyttet særlige patientforløb, som ikke forventes varetaget af kommunale diætister.

Udmøntningen af forslaget følges og det forudsættes, at den fremtidige opgavevaretagelse indenfor området drøftes med kommunerne i regi af sundhedsaftalen.

9.0 Ikke kliniske områder

Der er fundet besparelser inden for administration, indkøbsaftaler, forsyninger, herunder energifgifter, fælles puljer og administration. Derudover er der set på håndteringen af udgifter til et stigende antal læger under speciallægeuddannelse.

I besparelserne er der lagt vægt på:

- At der er fokus på de administrative kerneopgaver på henholdsvis hospitalsadministrationer og centrale stabsfunktioner/fællesfunktioner
- Udnyttelse af stordriftsmuligheder samt fælles koncepter, det gælder især mht. driftsunderstøttende fælles opgaver med høj grad af standardiserede løsninger
- At arbejdet med det sammenhængende sundhedsvæsen i højere grad afspejles i opgaveløsningen og organiseringen af de centrale stabsfunktioner
- At der tages hensyn til behovet for betydelig forbedrings- og implementeringskraft til de nødvendige kvalitetsforbedringer og omlægninger de kommende år.
- At konkurrenceudsætte mest mulig af regionens indkøb af varer og tjenesteydelser.

Der foretages besparelser på 33,9 mio. kr. i 2015 stigende til 310,5 mio. kr. i 2019.

Tabel 16: Fordelingen mellem hovedområder for besparelser på ikke kliniske områder.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	2019
Administration	-0,5	-53,9	-61,2	-68,2	-74,9
Indkøbsområdet	-4,0	-24,6	-44,0	-63,5	-82,9
Forsyninger	-30,4	-62,4	-56,1	-84,6	-85,6
Fælles puljer	0	-79,6	-63,3	-85,2	-67,1
I alt	-33,9	-220,5	-224,6	-301,5	-310,5

En tabel over alle besparelserne indenfor de ikke kliniske områder findes i bilagsmaterialet for gruppe 6.

Der er fastlagt besparelser, som skal reducere variation mellem enheder, fx på brugen af indkøbsaftaler og forbruget på forsyninger.

Der er besluttet besparelser på fælles puljer. Det har været et hensyn, at der ikke spares på it-puljer, da det vil kunne påvirke mange indsatsområder i regionen og implementeringen af andre besparelser. Ligeledes er det ikke vurderet, at der kan spares på puljer til forskellige aktiviteter, der har direkte formål at behandle patienter.

Besparelserne findes i stedet bl.a. på puljer vedr. forskning, uddannelse og kompetenceudvikling og leasingudgifter. Derudover er de personalepolitiske puljer fastholdt på uændret niveau.

Antallet af elevpladser reduceres. Dette indebærer, at regioner opretter elevpladser svarende til landsgennemsnittet og fortsat vil have omkring 240 pladser.

For centralstabe og fællesfunktioner strømlines organiseringen, omkostninger til møder, kørsel m.v. reduceres og produktivetskravet gennemføres som en udgiftsbesparelse.

Det har været centralt i beslutningen om besparelserne at sikre en skarp prioritering, koordinering og afgrænsning af de administrative opgaver, som løses i henholdsvis de centrale stabsfunktioner, fælles funktionerne og hospitals- og driftsenhederne. Der har i den forbindelse været kigget på, hvordan der kan skabes yderligere forenklinger, øget sammenhæng og handlekraft i organisationen.

Muligheden for fysisk at sammenlægge de fire regionshuse i henholdsvis Viborg, Horsens, Holstebro og Århus er blevet vurderet. Vurderingen er, at en sådan sammenlægning vil betyde større udgifter til husleje, og at specielt en flytning af datacentret fra Horsens vil være forbundet med store omkostninger. Derfor er forslaget frafaldet.

10.0 Medicin

Inden for medicinområdet er der fastlagt besparelser inden for hospitals- og tilskudsmedicin. Det er undersøgt, om der er mulighed for mere styring af udgifterne inden for medicinområdet, og om det i højere grad kan sikres, at der udskrives billigste medicin for patientens samlede forløb.

I besparelserne er der lagt vægt på:

- at spareforslagene ikke indebærer en forringelse af behandlingseffekten for patienten,
- at behandling med medicin styres af fagligt funderede nationale og regionale retningslinjer,
- at besparelserne i udgifterne til medicin vurderes at være realistiske at gennemføre, og
- at se medicinområdet som ét samlet område på tværs af sektorerne.

Der er besluttet besparelser på 33,8 mio. kr. i 2016 stigende til 58,9 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen på spareforslagene.

Tabel 17: Oversigt over besparelser på medicinområdet, mio. kr.

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
7.1 Rationaler i medicinbehandling	0,0	-3,0	-8,0	-10,0	-10,0
7.2 Fremme anvendelse af Easyhaler indenfor området Kol/Astma medicin	0,0	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
7.3 Anvendelse af blodfortyndende lægemidler i overensstemmelse med gældende retningslinjer	0,0	-6,1	-8,8	-11,5	-13,2
7.4 Orientering om brug af biosimilært lægemiddel (erstatning for lægemidlet Remicade)	0,0	-20,0	-25,0	-28,0	-31,0
7.5 Justeringer af organisationen på medicinområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	0,0	-33,8	-46,5	-54,2	-58,9

Behandling med medicin er allerede i meget høj grad styret af fagligt funderede nationale retningslinjer fra KRIS og RADS. I den regionale refusionsmodel pr. 1. januar 2014 er en forudsætning for at opnå refusion af udgifter i en afdeling, at afdelingen lever op til nationale krav. Besparelsen indebærer, at Region Midtjylland også anvender lignende refusionsmodel på nogle udvalgte regionale retningslinjer. Dette område udgør størstedelen af besparelserne.

Retningslinjerne vil indebære, at der anbefales anvendelse af bestemte lægemidler, som virkningsmæssigt er lige så gode som alternativer, men er billigere. Anvendelsen skal ske både ved opstart af nye forløb, og ved at der skiftes præparat for patienter, der er i behandling.

Der er lagt vægt på, at behandlingseffekten for patienterne ikke forringes.

11.0 Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

Der er fundet besparelser inden for arbejdstilrettelæggelsen på det somatiske område, fx optimering af arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse i kliniske funktioner, forenklet registrering og implementeringsgrad.

I besparelserne er der lagt vægt på:

- at besparelserne tager udgangspunkt i initiativer, som allerede er implementeret og afprøvet mindst ét sted i regionen.

Der foretages besparelser på 14,5 mio. kr. i 2015 stigende til 88,1 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen på spareforslagene.

Tabel 18: Oversigt over besparelser på Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling, mio. kr.

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
8.1 Implementering af Klinisk Logistik	5,0	-4,9	-9,9	-9,9	-9,9
8.2 Udnyttelse af ny fælles platform (NFP)	9,5	0,0	0,0	0,0	-12,9
8.3 Forenklinger på kvalitetsområdet	0,0	0,0	0,0	-5,0	-5,0
8.4 Udnyttelse af operationsgange	0,0	0,0	0,0	0,0	-20,0
8.5 Reduktion af variation i produktivitet på lægesekretærområdet	0,0	-1,4	-2,8	-4,1	-5,5
8.6 Vagtplanlægning, lægeområdet	0,0	-2,0	-5,0	-7,5	-9,9
8.7 Optimering af stuegang - mobilitet	0,0	-2,5	-5,0	-7,5	-9,9
8.8 Optimering af patientflow målrettet akut indlagte patienter	0,0	-5,1	-10,0	-10,0	-10,0
8.9 Implementering af fremmødeprofiler	0,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
Total	14,5	-20,9	-37,7	-49,0	-88,1

Flere af besparelserne understøtter rammerne for at gennemføre et fagligt og patientoplevelt veltilrettelagt behandlingsforløb, og bidrager samtidig til en

hensigtsmæssig ressourceanvendelse. Derudover omhandler flere af besparelserne optimering af anvendelsen af personalets ressourcer ved at sikre implementering af systemer, som bruges i det daglige arbejde og ved at bidrage til at de opgaver, der udføres, giver kvalitet for patienterne.

Andre af besparelserne vedrører effektivisering af arbejdsgange og arbejdstilrettelæggelse, herunder reduktion af dobbeltregistreringer. Derudover reduceres variation på lægesekretærområdet.

Besparelserne gennemføres overordnet som en tilpasning af normeringen til opgavetyngden.

Politisk aftale om spareplanen for 2015-2019

Mellem Socialdemokraterne, Det Radikale venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Danske Folkeparti og Venstre er der indgået aftale om spareplanen for 2015-2019.

1. Den økonomiske baggrund for spareplanen

Regionsrådet besluttede 28. januar 2015, at der skal udarbejdes en spareplan for 2015 til 2019 med henblik på at skabe balance i økonomien på sundhedsområdet i Region Midtjylland. På baggrund af økonomiopfølgningen i 2015 er sparemålet blevet tilrettet. Sparemålet i 2016 er på 540 mio. kr. stigende til 699 mio. kr. i 2019.

Nedenfor gennemgås de vigtigste forudsætninger for fastsættelsen af sparemålet.

Tablet: Oversigt over sparemålet 2015-2019

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter					
Økonomisk ubalance fra 2015	310	310	310	310	310
Forudsatte realændringer i forhold til budget 2015 (inkl. aftalte ændringer):					
Hospitalsmedicin og nye behandlinger		160	320	480	640
Praksissektor		10	20	30	40
Tjenestemandspension		10	20	30	40
Lægernes kliniske videreuddannelse		49	57	62	62
Effektiviseringskrav i forbindelse med byggerier		112	187	262	337
Øget leasingfinansiering		22	46	82	126
Driftsanskaffelser		46	13	-15	-33
Brug af reserve		0	0	0	-128
Finansiering					
Realvækst fra årlige økonomiaftaler		-139	-311	-483	-655
Finanslov 2015 "Jo før - jo bedre"		-40	-40	-40	-40
Sparemål i alt	310	540	622	718	699

Økonomisk ubalance fra 2015

Der er økonomisk ubalance fra 2015 på 310 mio. kr. især på grund af udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin og tilskudsmedicin. Der har været budgetteret med stigende udgifter til hospitalsmedicin i Region Midtjylland, men udgifterne er steget langt mere end forventet. Udgifterne til tilskudsmedicin er samtidig begyndt at stige, og på dette område har Region Midtjylland budgetteret med faldende udgifter i 2014 og 2015 på baggrund af skøn fra Statens Serum Institut og som forudsat i økonomiaftalen.

Det er forudsat i budget 2016 og overslagsår, at udgifterne til tilskudsmedicin kan holdes på 2015-niveau.

Stigende udgifter til hospitalsmedicin og nye behandlinger

Der er indarbejdet en årlig realvækst på 160 mio. kr. fordelt med 130 mio. kr. til hospitalsmedicin og 30 mio. kr. til nye behandlinger. Der er tale om en stram budgettering for både hospitalsmedicin og nye behandlinger. For hospitalsmedicinen er der taget udgangspunkt i udmeldingerne fra Amgros.

Praksissektor

Der budgetteres med merudgifter, der er indeholdt i overenskomsten med Praktiserende Lægers Organisation. I alt 10 mio. kr. ekstra årligt. Der er forudsat en stram styring af aktiviteten på praksisområdet, og at aktivitetsudviklingen holdes indenfor regionens forholdsmæssige andel af de landsdækkende økonomiprotokollater.

Tjenestemandspension

For at indfri regionens forpligtigelser i forhold til tjenestemandspension, skal der årligt afsættes 10 mio. kr. Skønnet er baseret på en prognose fra Sampension.

Lægernes kliniske videreuddannelse

Der forventes i de kommende år en stigning af antallet af læger under speciallægeuddannelse.

Årsagerne er:

- Øget optag på medicinstudiet i perioden 2006-2009 medfører flere nyuddannede læger, der skal i klinisk basisuddannelse på hospitalerne
- Udvidelse af antallet af speciallægestillinger ifølge Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan
- Særlige behov for udvidelser på enkeltområder udover dimensioneringsplanen

Effektiviseringskrav i forbindelse med byggerier

Der er krav om effektiviseringer på 6-8 % af driftsbudgetterne i forbindelse med nye byggerier og større ombygninger. Ved budgetforlig 2013 blev det besluttet, at effektiviseringskravet indfries løbende - således at en del af effektiviseringskravet indfries inden ibrugtagningen. Det blev pålagt de somatiske hospitaler og psykiatrien at finde årlige ekstraordinære effektiviseringskrav på 0,5 % til 0,75 % i perioden 2014 til 2019. Effektiviseringskravet er udover det årlige produktivetskrav på 2 % fra økonomiaftalen.

Effektiviseringskravet fra 2016 til 2019 skal indfries som en besparelse. Midlerne skal anvendes til engangsudgifter i forbindelse med ibrugtagningen af nyt hospitalsbyggeri (herunder flytteomkostninger og dobbelt drift af ejendomme), driftsanskaffelser, øgede ejendomsskatter mv.

Øget leasingfinansiering

For at gennemføre investeringsplanen er der behov for at anvende leasing som en mellemfinansiering i perioden 2016 til 2019, og dette giver efterfølgende udgifter til leasingydelse.

Driftsanskaffelser

På grund af et stort investeringsbehov i sygehusbyggerier - udover kvalitetsfundsprojekterne - har det været nødvendigt at finansiere en større andel af det medicotekniske udstyr og IT-udstyr i 2016 og 2017 via driftsbudgettet frem for anlægsbudgettet. I 2018 og 2019 kan andelen reduceres.

Brug af reserve

I forbindelse med, at Region Midtjylland tager nye hospitalsbygninger i brug, reduceres de midlertidige udgifter til flytning, dobbeltdrift m.v. Dette frigør 128 mio. kr. i 2019, som bl.a. kan anvendes til nye behandlinger og hospitalsmedicin.

Realvækst i de årlige økonomiaftaler

I vurderingen af realvæksten er der taget udgangspunkt i *Aftaler om Vækstplan DK*, der blev indgået i april 2013 mellem regeringen, Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti. Det fremgår af aftalen, at væksten i det offentlige forbrug er forudsat til at blive 0,6 % i 2016 og 0,7 % i 2017. Hertil kommer, at der i regeringens oprindelige 2020-plan var forudsat en årlig realvækst på omkring 0,8 % i 2018 og 2019.

I Region Midtjylland er der forudsat en realvækst på 0,6 % i 2016 og i de følgende år en årlig realvækst på 0,7 %. Det er forudsat, at den årlige realvækst kan prioriteres til øgede udgifter til hospitalsmedicin, nye behandlinger, praksissektor og tjenestemandspensioner. Det forventes ikke, at realvæksten kan dække hele udgiftsstigningen.

De seneste udmeldinger fra regeringen kan indikere, at den årlige realvækst i 2017 og frem nedsættes fra 0,7 % til 0,6 %.

Der er forudsat en uændret mellemregional fordeling af bloktilskud og kommunal medfinansiering.

Finanslov 2015 "Jo før – jo bedre"

Det er vurderet, at der er et overlap mellem de ekstra midler, der var afsat på finansloven til sundhedsområdet og planlagte nye aktiviteter i Region Midtjylland i 2015 og 2016. Dette giver mulighed for at finansiere en mindre del af den økonomiske ubalance i 2015 svarende til cirka 40 mio. kr.

2. Spareplanen 2015-2019

Forligspartierne er enige om at gennemføre væsentlige dele af koncernledelsens oplæg til spareplan for 2015-2019.

Med spareplanen fastholdes grundlaget for at bygge og udvikle fremtidens hospitaler og tilrettelægge gode og effektive patientforløb med behandling af høj faglig kvalitet.

Forligspartierne anerkender, at spareplanen vil medføre et øget pres på personalet på hospitalerne. Der skal derfor i gennemførelsen af spareplanen være opmærksomhed på påvirkningen af arbejdsmiljøet på hospitalerne.

Ved udarbejdelse af spareplanen er der lagt betydeligt vægt på, at den størst mulige besparelse berører indkøb, forsyningsområdet, administrationen og spild på medicinområdet – således at den direkte patientbehandling berøres mindst muligt.

I udarbejdelsen af spareplanen er der lagt vægt på at fastholde den faglige kvalitet. Det gælder fx bedre implementering af faglige retningslinjer på medicinområdet og samling af specialer på færre matrikler.

Spareplanen sikrer mere ensartede patienttilbud og patientservice på tværs af regionen. I gennemførelsen af spareplanen skal der inden for disse rammer fortsat arbejdes med udviklingen af et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Hospitalsenhedernes faglige profiler fastholdes grundlæggende, og det sikres, at alle hospitaler er bæredygtige enheder. Ligesom de fem akuthospitalers opgaveløsning understøttes og overholdelse af Sundhedsstyrelsens krav til akuthospitaler sikres.

På psykiatriområdet påbegyndes en tilpasning af psykiatriens optageområder til akuthospitalernes optageområder. Der vil samtidig ske en samling af enheder i robuste og bæredygtige enheder, og der tilvejebringes graduerede tilbud gennem omlægning fra senge til mindre indgribende behandling og styrkelse af de ambulante tilbud.

Forligspartierne har samtidig ønsket at sikre trygheden for borgerne i hele regionen. Her er særligt tilgængeligheden til behandling ved alvorlig eller akut opstået sygdom vigtigt. Ligesom de nære tilbud skal fastholdes, hvor det er fagligt forsvarligt. Forligspartierne har derfor valgt ikke at gennemføre de forslag om reduktion i antallet af akutbiler og akutlægebiler og ændring

af akutklinikkerne, der indgik i koncernledelsens oplæg. Ligesom forligspartierne har valgt at fastholde den nuværende organisering af neurorehabilitering i Region Midtjylland. Neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau samles derfor ikke som foreslået på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Forligsparterne ønsker også at sikre, at Regionshospitalet Silkeborg fortsat har et stærkt udgangspunkt for at varetage særlige udviklingsopgaver. Regionshospitalet Silkeborg skal derfor fortsat på hverdage kl. 8-17 modtage visiterede akutte medicinske patienter. Yderligere øges tilbuddet til patienter med traumatisk hjerneskade og tilgrænsende lidelser og patienter, hvis hjerne er alvorligt påvirket efter et hjertestop. Der oprettes ekstra kapacitet til disse på Regionshospitalet Silkeborg, som også i samarbejde med Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Hjerne-Hjertecentret ved Aarhus Universitetshospital får en udviklingsopgave i forhold til behandlingen af denne patientgruppe.

Herudover er der mindre ændringer til enkelte forslag fra spareplanen.

Det er afgørende for at give den rigtige patientbehandling og få mest sundhed for pengene, at behandlingen foregår på det laveste, effektive omsorgs- og omkostningsniveau. Det nære sundhedsvæsen skal derfor videreudvikles inden for rammerne af sundhedsaftalen. Samarbejdet mellem regionen, kommunerne og almen praksis er afgørende for dette. Regionen, kommunerne og almen praksis har en fælles forpligtelse til at fortsætte med at udvikle og nytænke løsninger til gavn for borgerne.

3. Forudsætninger for gennemførelsen af spareplanen

Genforhandling af lægevagtsaftalen

Forligspartierne ønsker en genforhandling af lægevagtsaftalen, således som det er aftalt i akutaftalen fra 2012. Hensigten med genforhandlingen er at sikre mere sundhed for pengene, at regionen i højere grad lever op til sine forpligtelser som ansvarlig myndighed, og at opnå en bedre service for borgerne.

Akutaftalen

Forligspartierne ønsker en drøftelse med PLO-Midtjylland om justering og udbygning af akutaftalen indenfor følgende områder: Sygeplejerskeassistance i lægevagten, telefonvisitation, servicemål, meraktivitet i almen praksis og tilgængelighed i dagtid. Hensigten med drøftelserne er bl.a. at forbedre visitation direkte til skadestuen og at udvide sygeplejerskernes selvstændige behandlingsopgaver. Drøftelserne skal dog især resultere i en flytning af aktivitet fra vagttid til dagtid i overensstemmelse med akutaftalens bestemmelser om øget tilgængelighed i dagtid. Forligspartierne ønsker en fuld udbredelse af akutlinjer i almen praksis samt målrettet information til bestemte praksis, hvis patienter ofte besøger vagtlægen. Endvidere ønsker forligspartierne at igangsætte oplysningskampagner til borgerne om fornuftig brug af lægevagten, således at flere borgere retter henvendelse til egen læge frem for lægevagten. Forligspartierne ønsker således i samarbejde med PLO-Midtjylland at få økonomien i aftalen til at balancere uden at reducere kvaliteten i akutbetjeningen.

Laboratorieområdet

Forligspartierne ønsker en drøftelse med PLO-Midtjylland om tilpasning på laboratorieområdet om følgende: Blodprøvetagning i almen praksis rekvireret af hospitalsafdelinger flyttes til hospitalslaboratorierne, ændret brug af forsendelsesydelse for biologisk materiale, samt styrkelse af indsatsen over for unødige analyser og dobbeltanalyser både på hospitaler og i almen praksis.

Hensigten med drøftelserne er at effektivisere brugen af analyser mellem hospitaler og almen praksis. Endvidere indgår, at blodprøvetagning udføres, hvor det er økonomisk mest hensigtsmæssigt, samtidig med, at der er et passende serviceniveau for patienterne. I

forlængelse heraf vil der blive undersøgt alternative muligheder for de patienter, hvor blodprøvetagning på hospital vil medføre betydelige gener, fx behov for patientbefordring og lange transporttider, eller hvor ændringen vil medføre forsinkelser af udredningsforløb. Alternativer til hospitalet kan være blodprøvetagning i eget hjem, i sundhedshuse, i udvalgte praksis etc.

I forbindelse med disse ændringer ønsker forligspartierne tæt inddragelse af både almen praksis og hospitalerne, idet det anerkendes, at ovenstående tiltag medfører ændrede arbejdsgange begge steder.

Som konsekvens af en velfungerende afhentningsordning af blodprøver fra almen praksis i Region Midtjylland ønsker forligspartierne, at forsendelsesydelser kun efter særlig aftale kan anvendes. Afhentningsordningen ønskes fuldt udnyttet til alt relevant undersøgelsesmateriale.

Diagnostik

Spareplanen indebærer besparelser og ændret organisering inden for flere diagnostiske områder. Disse kan gennemføres uden forringelser for patienterne. Ændringerne indebærer nogle steder forbedringer – andre steder begrænsede ulemper i forhold til svartider. Stordrift i forbindelse med sammenlægninger giver mulighed for øget specialisering – f.eks. indenfor patologi. Inden for mikrobiologi betyder det en udvidelse af de diagnostiske faciliteter, så de fungerer døgnet rundt. Samtidig vil der ske en mere hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem matriklerne.

Med spareplanens forslag til ny organisering af mikrobiologien får alle hospitaler generelt bedre betjening, idet en større del af den mikrobiologiske service med samlingen i Aarhus udvides til også at dække uden for normal dagarbejdstid og i weekender. Det bliver således muligt at få et analysesvar i løbet af få timer, hvor det tidligere skulle vente til næste hverdag. For Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt bliver svartiden i tiden mellem kl. 8 og kl. 15 (kl. 13 i weekender) dog lidt længere, da prøverne i det tidsrum fremover skal transporteres til Aarhus. Der er enighed mellem hospitalerne om følge den teknologiske udvikling tæt og udnytte nye muligheder for at understøtte klinikken lokalt f.eks. ved, at de lokale klinisk biokemiske afdelinger varetager flere analyser.

Der sker en centralisering af immunologien i Region Midtjylland. Samlingen indebærer, at der fortsat vil være akut immunologi på alle hospitalsenheder. Hospitalsledelserne er enige om, at samlingen ikke har faglige konsekvenser for patienterne.

Der vil ikke være forsinkelser på patologiområdet i forhold til den akutte operative aktivitet eller i forhold til overholdelse af kræftpakker.

Der sker stor international teknologisk udvikling indenfor laboratorieområdet. Forligspartierne ønsker at følge denne udvikling.

Fortsat styrkelse og udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Besparelserne bidrager til den omstilling af sundhedsvæsenet, som har kendetegnet de seneste års udvikling hen i mod et mere specialiseret hospitalsvæsen samt en udbygning og videreudvikling af det nære sundhedsvæsen og det tværsektorielle samarbejde.

Med Sundhedsaftalen har kommuner og region sat en vigtig ramme og retning for de kommende års sundhedssamarbejde. I den nye sundhedsaftale er der fokus på, at løsninger udvikles i fællesskab mellem kommuner, region, praksissektor og borgere. I stedet for 'øer' af sundhedsydelser er ambitionen, at der arbejdes med at integrere og 'flette' sundhedsydelser, så de hænger bedre sammen for den enkelte borger.

Samtidigt rummer Sundhedsaftalen en gensidig forpligtigelse til at fortsætte udviklingen og udbygningen af et stærkt nært sundhedsvæsen herunder en omlægning af den måde, vi løser opgaverne på og nytænke måden, vi samarbejder på. Forligspartierne er derfor enige om, at den linje for samarbejde, som er udstykket i sundhedsaftalen, fortsættes og videreudvikles. Dialog og gensidig tillid er nøgleord.

I den videre udmøntning af besparelserne inviteres kommuner, almen praksis og andre relevante aktører derfor til dialog og samarbejde på de områder, som berører deres opgavevaretagelse. Arbejdet forankres i sundhedsaftale-organiseringen.

Forligspartierne er desuden enige om, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen, inkl. anvendelse af sundhedshusene. Strategien forelægges regionsrådet senest medio 2016.

Akutklinikken i Grenaa

Når resultatet af økonomiforhandlingerne foreligger, vil der blive taget initiativ til at vurdere, hvorledes røntgenfunktionen i akutklinikken i Grenaa opretholdes, idet den nuværende løsning med en behandlersygeplejerske, der også tager røntgenbilleder, ikke kan videreføres. Der vil således blive behov for at have både behandlersygeplejerske og radiograf tilknyttet akutklinikken i Grenaa.

Psykiatriområdet

Forligspartierne kan tilslutte sig udviklingen af et mere differentieret behandlingstilbud på det psykiatriske område omfattende ambulante behandling, intensivt ambulante behandling kombineret med overnatningsmuligheder, skærmede senge herunder brugerstyrede senge og specialiserede retspsykiatriske senge. Omlægningen er tidligere sket i Silkeborg og udvides nu til også at omfatte Aarhus Universitetshospital Risskov og i Regionspsykiatrien Vest.

Forligspartierne forudsætter, at der fortsat indhentes erfaringer fra disse omlægningsprojekter som input til den kommende udvikling i psykiatrien, hvor mulighederne for at gennemføre tilsvarende ændringer i regionspsykiatrierne i Horsens og Randers skal undersøges. I denne forbindelse skal en effektiv anvendelse af den kommende sengekapacitet i nyt psykiatrisk center på Aarhus Universitetshospital inddrages. Det forudsættes, at den kommende psykiatriplan udarbejdes i 2016.

Investeringsplanen

Forligspartierne fastholder regionens investeringsplan, som den blev fremlagt på budgetseminaret 20. maj 2015. Investeringsplanen skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Investeringsplanen understøtter udviklingen af fem akuthospitaler og et stærkt universitetshospital.

Investeringsplanen er samtidig en forudsætning for gennemførelse af spareplanen og opnåelsen af de forudsatte effektiviseringer af driften. Nogle af spareforslagene kan samtidig kun gennemføres, såfremt der først foretages nogle mindre anlægsinvesteringer. Der er seks spareforslag, der forudsætter anlægsinvesteringer. En oversigt over forslagene samt beløbsstørrelse for anlægsinvesteringen fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel: Oversigt over forslag, der forudsætter anlægsinvesteringer (mio. kr.)

Nr.	Forslag	2015	2016	I alt
2.5*	Flytte mammakirurgisk fællesfunktion	2,0	0,0	2,0
4.2.1	Harmonisering af optageområder i voksenpsykiatrien	7,7	5,6	13,3
5.3	Klinisk immunologiske funktioner	0,9	0,0	0,9
5.4	Samling af Patologi	1,0	0,0	1,0
5.5	Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for regionshospitalet	1,0	0,0	1,0
6.1	Indkøbsaftaler	6,7	0,0	6,7
I alt		19,3	5,6	24,9

* Der er en anlægsudgift på 2 mio. kr., der ikke indgik i den fremlagte spareplan

Der er i investeringsplanen afsat et beløb på 16,5 mio. kr. i 2015 til opførelse af vaskeri og apotek. Vaskeri og apotek er foreslået udskudt til 2020-2021, og de 16,5 mio. kr. vil derfor kunne anvendes til anlægsinvesteringer i forbindelse med spareplanen. Derudover kan der prioriteres midler inden for de medicotekniske anskaffelser.

4. Politisk aftale om spareplanen

Forslagene fra spareplanen er opdelt i:

- A: Forslag, der gennemføres som foreslået.
- B: Forslag, der gennemføres, men med mindre justeringer/præciseringer
- C: Forslag, der ikke gennemføres.

Forslag A: Forslag, der gennemføres som foreslået

Mio. kr.	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
A forslag	-466,1	-546,4	-635,6	-687,0
Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område	-20,8	-34,2	-34,2	-34,2
01 Omlægning til subakutte tider og udvikling af tværsektorielle indsatser	0,0	-10,0	-10,0	-10,0
06 Flytning af operation af ventral- og incisionalhernier fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
07 Samling af den midt-vestlige aktivitet på øre-næse-halsområdet på Hospitalsenhed Vest	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
08 Ambulancetjenestens indsats vedr. patienter i eget hjem	-1,7	-4,6	-4,6	-4,6
09 Reduktion i udgifterne til børneområdet (pædiatri)	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
10A Nedlæggelse af 3 hjemmesygeplejerskeordninger	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
11A Anvendelse af præhospitalt personale til interhospital transport	-6,6	-6,6	-6,6	-6,6
12 Afslutning af flere patienter med hastegrad B*	-0,5	-1,0	-1,0	-1,0
Tema 2: Planlagte forløb	-56,8	-62,6	-64,2	-65,6
02 Urologi - Samling af nyrecancerkirurgi i RM	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3
03 Urologi - decentralisering af budgetansvar	-1,9	-3,3	-3,3	-3,3
04 Kirurgi - Samling af fedmekirurgi i Regionshospitalet Viborg	-3,4	-3,4	-3,4	-3,4
05 Flytte mammakirurgisk fællesfunktion fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1

08 Ortopædkirurgi - reducere variation i liggetid	-17,7	-17,7	-17,7	-17,7
09 Ortopædkirurgi – Idékatalog	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
10 Reducere operationsfrekvens på rygområdet	0,0	-3,0	-3,0	-3,0
11 Nefrologi - flere patienter i hjemmedialyse i Region Midtjylland	-1,6	-3,0	-4,6	-6,0
13 Kardiologi - Hjemtagning fra Hjertecenter Varde	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9
14 Kardiologi - flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalerne	-7,5	-7,5	-7,5	-7,5
15 Flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital	-5,6	-5,6	-5,6	-5,6
16 Gråzoneaktivitet	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
Tema 3: Praksisområdet	-43,8	-55,2	-50,0	-50,0
01 Indsatser i forbindelse med ordination af ernæringspræparater	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0
02 Ændrede regler for henvisning af flergangsbrugere med ukompliceret hørenedsættelse til de offentlige høreklivniker i Region Midtjylland	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
03 Afvikling af lokal aftale om regional betaling af vederlagsfri fysioterapi	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
04 Akutaftalen	0,0	0,0	0,0	0,0
05 Genforhandling af lægevagtsaftalen	0,0	0,0	0,0	0,0
06 Omlægning af praksisrådets Projekt- og Udviklingspulje samt bevillingen til Praksisforskningsfonden	-6,7	-6,7	-6,7	-6,7
07 Inddragelse af uforbrugte midler i de regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg	-3,0	-6,7	0,0	0,0
08 Omlægning fra fremmødetolkning til teletolkning (telefon og videotolkning)	-0,5	-1,5	-3,0	-3,0
09 Tillægsydelse 2133 "Forsendelse af biologisk materiale ekskl. blodprøver" honoreres ikke	-10,3	-10,3	-10,3	-10,3
10 Fjernelse af unødige analyser og dobbeltanalyser	-9,6	-9,6	-9,6	-9,6
11 Ambulatoriers rekvisition af blodprøver i almen praksis	-6,7	-13,4	-13,4	-13,4
12 Opkøb af speciallægepraksis	0,0	0,0	0,0	0,0
Tema 4: Psykiatrien	-24,5	-36,2	-36,2	-36,2
1.1 Produktivitet og effektivitet – eksklusiv den del af forslaget der handler om flytning af aktiviteten fra ungdomspsykiatrisk ambulatorium Viborg til Herning og Risskov	-10,5	-10,5	-10,5	-10,5
2.1 Etablering af Regionspsykiatrien Midt	-1,5	-2,9	-2,9	-2,9
2.2 Omlægning af voksenpsykiatriske senge på AUH Risskov	-1,2	-2,3	-2,3	-2,3
2.4 Samling af beredskabsvagt	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
3.1 Servicefunktioner	-1,5	-2,0	-2,0	-2,0
3.2 Besparelser på det administrative område	-1,6	-3,2	-3,2	-3,2
3.3 Organisatoriske sammenlægninger. Forligspartierne ønsker, at der forelægges et uddybende beslutningsgrundlag for forslaget vedrørende nedlæggelse af Børne- og	-2,4	-4,7	-4,7	-4,7

Ungdomspsykiatrisk Friklinik som selvstændig afdeling i forbindelse med den endelige budgetlægning for 2016, herunder en vurdering af alternativt forslag om at bevare Friklinikken og opnå samme besparelse				
3.4 Centrale puljer	-1,0	-2,0	-2,0	-2,0
3.5 Kørsel og mødeforplejning	-0,5	-0,9	-0,9	-0,9
4.1 Arbejdsgange og forenkling	-3,4	-6,8	-6,8	-6,8
4.2 Logopædbetjeningen	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Tema 5: Klinisk service	-51,3	-59,2	-59,2	-59,2
01 4 % reduktion i driftsudgifterne på de klinisk biokemiske afdelinger og etablering af driftsråd for regionshospitalernes kliniske biokemiske afdelinger	-17,8	-17,8	-17,8	-17,8
02 Fusion af de Klinisk Mikrobiologiske afdelinger	0,0	-7,0	-7,0	-7,0
03 Klinisk immunologiske funktioner	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
05 Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for Regionshospitalerne	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8
07 Lokale initiativer inden for klinisk fysiologi & nuklearmedicin	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
08 Samling af fysikerområdet	0,0	0,0	0,0	0,0
09 Produktivitetsforbedring gennem kvoteforhøjelse på Klinisk Genetisk Afdeling	0,0	0,0	0,0	0,0
10 Hjemtagning af analyser fra Statens Seruminstitut	-11,1	-11,1	-11,1	-11,1
11 Hjemtagning af analyser fra andre eksterne laboratorier end Statens Seruminstitut	-0,9	-1,8	-1,8	-1,8
12 Reduktion af socialrådgivere på hospitalerne. Forligspartierne ønsker at følge udmøntningen af forslaget og forudsætter, at den fremtidige opgavevaretagelse indenfor området drøftes med kommunerne i regi af sundhedsaftalen	-4,4	-4,4	-4,4	-4,4
13 Reduktion af diætister. Forligspartierne ønsker at følge udmøntningen af forslaget og forudsætter, at den fremtidige opgavevaretagelse indenfor området drøftes med kommunerne i regi af sundhedsaftalen	-6,8	-6,8	-6,8	-6,8
14 "Skeletrøntgen" vagt til vagtlægerne	0,0	0,0	0,0	0,0
Tema 6: Ikke kliniske områder	-217,7	-221,8	-298,7	-307,7
01 Indkøbsaftaler	-24,6	-44,0	-63,5	-82,9
02 Vareforsyning	-5,8	-3,8	-6,8	-6,8
03 Konkurrenceudsættelse af MidtTransport	-2,0	-3,4	-3,4	-3,4
04 Optimering af servicekontrakter	-2,0	-4,0	-4,0	-4,0
05 Samling af den medicotekniske service	-1,8	-3,1	-3,6	-4,1
06 Øget genbrug ved omlægning af InterGen	-11,7	-11,7	-11,7	-11,7
07 Flere aftaler om tjenesteydelser	-2,0	-3,0	-5,0	-5,0
08 Facility Management	-2,6	-2,6	-2,6	-2,6
09 Vaskeriydelsen. Forligspartierne fastholder forslaget om indskrænkelse af sortimentet og forudsætter derudover, at vaskeriydelserne og transporten i regionen	-3,0	8,0	-15,0	-15,0

konkurrenceudsættes, når den nuværende kontrakt med Jysk Linnedservice udløber den 31. juli 2017. Dette skal også indbefatte interne kontrolbud				
10 Kostoptimering, hjælpemidler og rengøringsstandarder	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
11 Optimering af fradragret for energiafgifter og refusion af moms	-24,4	-24,4	-24,4	-24,4
12 Fælles opgaveløsning af telefonomstillings- og receptionsopgaver	-1,1	-2,1	-2,1	-2,1
13 Strukturændring på køkkenområdet, Hospitalsenheden Vest	0,0	0,0	0,0	-0,5
14 Fælles puljer vedr. forskning og samarbejde	-20,4	-12,8	-21,8	-15,2
15.1 Center of Clinical Ultrasound - CECLUS	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
15.2 Reduktion af puljen "Styrkelse af uddannelsesområdet - Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i Region Midtjylland"	-8,7	-3,1	-12,1	-4,6
15.3 Reduktion af tilskud til gruppecoaching af uddannelsessøgende læger	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
15.4 Nedlæggelse af fælles pulje vedr. ekstra uddannelsesaftaler og reduktion i antallet af uddannelsesaftaler på erhvervsuddannelsesområdet	-9,5	-9,5	-9,5	-9,5
15.5 Lægeuddannelse i almen praksis	-8,6	-2,0	-2,0	-2,0
16 Fælles pulje vedr. leasingudgifter	-10,0	-10,0	-10,0	-5,0
17 Fælles puljer vedr. øvrige områder	0,0	0,0	-0,5	-0,5
18 Øget samordning og standardisering i HR - lønfunktioner	-4,9	-4,9	-4,9	-4,9
19 Omlægning af innovations indsatsen	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
20 Centrale økonomi- og planfunktioner	-1,3	-1,3	-1,3	-1,3
21 Samordning af IT-funktioner decentralt og centralt	-4,5	-6,0	-6,0	-6,0
22 Samling af telemedicinske aktiviteter under IT	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
23 Business Intelligence - BI-området	-0,5	-2,0	-3,0	-4,0
24 Sekretariatsfunktioner i Regionssekretariatet	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6
25 Revision og udvidede forvaltningsrevisionsopgaver	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
26 Nedlæggelse af Magasinet Midt	-1,7	-1,8	-1,8	-1,8
27 Samordning af det grafiske område i Region Midtjylland	-0,8	-0,9	-0,9	-0,9
28 Samling af kvalitetsansvaret i CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (fremover under navnet Koncern Kvalitet). For så vidt angår forskningsdelen vil legitimiteten ("armslængdeprincippet") blive understøttet gennem regionens samarbejde med Aarhus Universitet (LUR-samarbejdet), hvor ansvaret for regionens forskning er entydigt placeret hos Aarhus Universitet. Derudover etableres et fagligt råd	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0
29 Flytning af Patientkontoret fra Kvalitet og Data til Regionssekretariatet	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
30 Samordning af tværsektorielle funktioner i Nære Sundhedstilbud og Sundhedsplanlægning	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2

31 Produktivitetskrav på centrale stabe	-8,1	-13,8	-20,3	-26,5
32 Implementering af nyt IT-produktionssystem i hospitalsapoteket	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
33 Kørselsgodtgørelse	-6,2	-6,2	-6,2	-6,2
34 Forplejning mv.	-2,4	-2,4	-2,4	-2,4
35 Generel hospitalsadministrationer	-5,2	-3,6	-3,1	-2,6
36 Generel hospitalsbesparelse grundet ændret finansieringsmodel i forhold til lægernes løn under speciallægeuddannelse	-18,5	-22,0	-25,4	-26,4
37 Præhospitalet - administrativ besparelse	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Tema 7: Medicin	-33,8	-46,5	-54,2	-58,9
01 Rationaler i medicin håndtering	-3,0	-8,0	-10,0	-10,0
02 Fremme anvendelse af Easyhaler indenfor området Kol/Astma medicin	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
03 Anvendelse af blodfortyndende lægemidler i overensstemmelse med gældende retningslinjer. I forlængelse heraf ønsker forligspartierne en redegørelse for Region Midtjyllands brug af blodfortyndende lægemidler og den bagvedliggende organisation	-6,1	-8,8	-11,5	-13,2
04 Orientering om brug af biosimilært lægemiddel (erstatning for lægemidlet Remicade)	-20,0	-25,0	-28,0	-31,0
05 Justeringer af organisationen på medicinområdet	0,0	0,0	0,0	0,0
Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling	-18,9	-32,7	-41,5	-78,2
01 Implementering af Klinisk Logistik	-4,9	-9,9	-9,9	-9,9
02 Udnyttelse af ny fælles platform (NFP)	0,0	0,0	0,0	-12,9
03 Forenklinger på kvalitetsområdet	0,0	0,0	-5,0	-5,0
04 Udnyttelse af operationsgange	0,0	0,0	0,0	-20,0
05 Reduktion af variation i produktivitet på lægesekretærområdet. Den konkrete udmøntning af forslaget overlades til den lokale ledelse.	-1,4	-2,8	-4,1	-5,5
07 Optimering af stuegang – mobilitet	-2,5	-5,0	-7,5	-9,9
08 Optimering af patientflow målrettet akut indlagte patienter	-5,1	-10,0	-10,0	-10,0
09 Implementering af fremmødeprofiler	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
Tema 9: Øvrige	1,5	2,0	2,6	3,0
01 Andel af besparelser på centrale stabe, der tilfalder socialområdet	0,8	1,1	1,4	1,6
02 Andel af besparelser på centrale stabe, der tilfalder regional udvikling	0,7	0,9	1,2	1,4

*Forslag 1.12 og forslag 2.4 er tilrettet, da administrationen har konstateret mindre fejl i forudsætningerne. Besparelsen for 1.12 er reduceret med 1,2-2,2 mio. kr. og besparelsen for 2.4 er reduceret med 0,2 mio. kr. i forhold til den fremlagte spareplan.

Forslag B: Forslag, der gennemføres med mindre justeringer/præciseringer

I tabellen nedenfor vises forslag fra spareplanen som gennemføres, men med mindre justeringer/præciseringer.

Mio. kr.	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Bemærkning
B forslag	-56,1	-65,2	-72,7	-79,3	
Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område	-10,3	-10,3	-10,3	-10,3	
03 Reduktion og nivellering af udgifterne til det medicinske område.	-	-	-	-	Forslag sammenskrives med 1.4, og forslag 1.3/1.4 indgår i stedet
04 Samling af modtagelse af akutte patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde gennem akutafdelingen i Viborg	-	-	-	-	Forslag sammenskrives med 1.3, og forslag 1.3/1.4 indgår i stedet
03/04 Den medicinske kapacitet og modtagelse af akutte medicinske patienter i Hospitalsenhed Midt	-9,8	-9,8	-9,8	-9,8	Ny besparelse i stedet for 1.3 og 1.4.
05 Ændring af intensiv kapacitet i Hospitalsenhed Midt	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	Ændring: Der bibeholdes 2½ intensivsenge og oprettes 1½ NISA-senge på Regionshospitalet Silkeborg
Tema 2: Planlagte forløb	-33,7	-35,2	-39,5	-43,7	
01 Reducere antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland	-11,5	-11,5	-11,5	-11,5	Besparelse fastholdes uændret
06 Neurorehabilitering, reduktion af antallet af regionsfunktionsniveausenge	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2	Ændring: Der er fortsat neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau på Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Lemvig.
07 Neurorehabilitering - højtspecialiseret niveau	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	Besparelse fastholdes uændret
12 Reduktion af klinisk ledelse	-10,0	-11,5	-15,8	-20,0	Ændring: Øget besparelse i 2016
Tema 4: Psykiatrien	-3,7	-8,3	-9,0	-9,0	
1.1 Produktivitet og effektivitet – den del af forslaget der handler om flytning af aktiviteten fra ungdomspsykiatrisk ambulatorium Viborg til Herning og Risskov	0	0	0	0	Ændring: Der vil fortsat være behandling af ungdomspsykiatriske patienter i Viborg.
2.3 Omlægning i Regionspsykiatrien Vest	-3,5	-7,0	-7,0	-7,0	Ændring: Der nedlægges bl.a. færre senge i Holstebro, mens E6 i Herning nedlægges.

2.5 Lukning af ambulansesatellit i Hedensted	-0,2	-0,3	-0,3	-0,3	Ændring: Den ambulante satellit i Odder fastholdes
5.1 Museum Overtaci	0	-1,0	-1,7	-1,7	Ændring: Lukningen af Overtaci udskydes et år
Tema 5: Klinisk service	-3,6	-3,6	-3,6	-3,6	
04 Samling af patologien	-3,6	-3,6	-3,6	-3,6	Ændring: Der er fortsat et patologisk institut ved Regionshospitalet Viborg
Tema 6: Ikke kliniske områder	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8	
15.6 Nedlæggelse af pulje vedr. kompetenceudvikling på hygiejneområdet, herunder serviceassistenter	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8	Besparelse fastholdes uændret
Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling	-2,0	-5,0	-7,5	-9,9	
06 Vagtplanlægning, lægeområdet	-2,0	-5,0	-7,5	-9,9	Ændring: Fremrykket besparelse i 2016

Nr. 1.3./1.4. Den medicinske kapacitet og modtagelse af akutte medicinske patienter i Hospitalsenhed Midt

Forligspartierne ønsker i lighed med det tidligere spareforslag at spare 9.8 mio. kr.

Besparselsen opnås ved at reducere med netto 15 senge i Hospitalsenhed Midt. En del af besparelsen har baggrund i, at en analyse har vist, at der generelt er mange senge i hospitalsenhed Midt's optageområde set i forhold til befolkningsunderlaget i kommunerne. En anden del af besparelsen realiseres ved, at en større del af de akutte patienter modtages gennem akutafdelingen i Viborg mellem kl. 17-8 og i weekender/helligdage.

Konkret reduceres der fra 61 medicinske senge til 38 medicinske senge i Silkeborg. Der reduceres således med 23 medicinske senge, heraf åbnes 8 medicinske senge i Viborg. Besparelsen indebærer, at der fra kl. 8-17 på hverdage modtages visiterede akutte medicinske patienter i Silkeborg. Uden for dagtiden, hvor der ikke er tilstedeværelse af speciallæger, skal modtagelsen fremover ske via akutafdelingen i Viborg.

Den ovennævnte analyse af medicinske senge i forhold til optageområde viste, at Regionshospitalet Horsens har meget lavt forbrug og kapacitet på det medicinske område. Derfor åbner Regionshospitalet Horsens 1. januar 2016 yderligere fire medicinske senge. Finansiering af de fire senge aftales, når økonomaftalen foreligger.

Antallet af lægelige uddannelsesstillinger ved Regionshospitalet Silkeborg fastholdes.

Nr. 1.5. Ændring af intensiv kapacitet i Hospitalsenhed Midt

Flytning af modtagelsen af akutte medicinske patienter aften, nat og weekend fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg betyder, at antallet af intensivsenge i Silkeborg reduceres fra 3 til 2½ senge. Besparelsen udgør 1,8 mio. kr.

Forligspartierne ønsker at øge tilbuddet til patienter, der har brug for højt specialiseret neurorehabilitering i et intensivt set-up. Regionshospitalet Silkeborgs kapacitet på 5 NISA senge udvides derfor med 1½ ekstra NISA senge. Målgruppen for de ekstra senge vil være dels patienter med traumatisk hjerneskade og tilgrænsende lidelser, dels patienter hvis hjerne er alvorligt påvirket efter hjertestop. Patienter med behov for neurorehabilitering efter hjertestop henvises i dag kun i begrænset omfang til NISA-sengene og til Hammel

Neurocenter. Der er imidlertid tale om en gruppe - ofte unge mennesker - hvor et tilbud om hurtig indsats med neurorehabilitering vil være en stor gevinst. Placeringen på Regionshospitalet Silkeborg vil desuden give mulighed for, at den nødvendige kardiologiske opfølgning af patienterne kan foretages sideløbende. Denne opgave vil forudsætte oplæring af hjertelægerne på Regionshospitalet Silkeborg, hvilket vil ske gennem et samarbejde med afdelingen for hjertesygdomme på Aarhus Universitetshospital.

Forslaget indebærer også et særligt udviklingsperspektiv for behandlingen af denne patientgruppe, der bl.a. vil indebære involvering af nye billeddannede teknikker. Dette arbejde skal ske i et tæt samarbejde mellem Hammel Neurocenter, Regionshospitalet Silkeborg og Hjerne-Hjertecentret ved Aarhus Universitetshospital. Arbejdet vil kræve og give mulighed for væsentlig forskning med internationalt potentiale, hvilket kan understøttes af stærke forskningsmiljøer hos de involverede enheder.

Forslaget om 1½ ekstra NISA-senge indebærer således samlet set, at flere alvorligt syge patienter kan tilbydes en behandling af meget høj faglig kvalitet, og at Region Midtjylland vil være helt i front i forhold til udviklingen af tilbud til denne meget alvorligt ramte patientgruppe. De ekstra NISA-senge vil desuden aflaste intensiv kapacitet flere steder, hvilket vil være af stor værdi både for konkrete patienter og for at kunne effektivisere driften. Udgifterne til de 1½ ekstra NISA-senge udgør 5,3 mio. kr. De 4 mio. kr. finansieres inden for Hospitalsenhed Midts budget, herunder ved udenregionale indtægter. Dertil kommer besparelsen på 1,8 mio. kr. fra reduktion af intensivkapaciteten. Samlet indebærer forslaget en besparelse på 0,5 mio. kr.

Intensivsenge og neurointensive senge forudsættes at kunne udnyttes fleksibelt efter behov.

Nr. 2.1. Reducere antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland

Besparelsen fastholdes uændret.

Forligspartierne ønsker at opnå en rationaliseringsgevinst ved at reducere antallet af fertilitetsklinikker fra tre til to. Den aktivitet, der varetages på Aarhus Universitetshospital, fordeles mellem klinikker ved Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Skive. Med fordelingen på disse to hospitaler opnås en god geografisk dækning. Sundhedsstyrelsen søges om, at de højtspecialiserede funktioner, der varetages af Aarhus Universitetshospital, flyttes til Regionshospitalet Skive. En sådan flytning harmonerer med et ønske om at udvikle fertilitetsklinikken i Skive til en universitetsklinik og understøttes af det stærke faglige miljø med bl.a. et professorat, der er ved klinikken i Skive.

Nr. 2.6. Neurorehabilitering, reduktion af antallet af regionsfunktionsniveausenge

Der gennemføres en besparelse i form af lukning af 8 senge til neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau. Med en pris på 0,9 mio. kr. pr. seng giver det en samlet besparelse på 7,2 mio. kr. Dermed reduceres det oprindelige spareforslag fra 9 mio. kr. til 7,2 mio. kr. Den nuværende fordeling af sengene samt forslag til fremtidig fordeling fremgår af nedenstående tabel.

En reduktion i antallet af senge, uden at der samtidig sker en ændring i organiseringen på tværs i regionen, vil give hospitalerne betydelige udfordringer med at opretholde aktiviteten og kvaliteten. Forslaget får dermed karakter af et generelt produktivitetskrav til de involverede hospitaler og indebærer en risiko for længere ventetid.

I Gødstrup bygges til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau svarende til Aarhus Universitetshospital. I 2019 tages der stilling til placeringen af de resterende senge på Regionshospitalet Lemvig.

Tabel: Oversigt over neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau i Region Midtjylland

	Nuværende antal senge	Antal senge i henhold til forslag	Besparelse (mio. kr.)
RH Skive	34	30	3,6
Hammel Neurocenter	32 ¹	30	1,8
RH Lemvig	10	9	0,9
RH Holstebro	5	4	0,9
Senge i alt	81	73	7,2

1) I 2014 har andre regioner forbrugt svarende til 1,2 regionsfunktions-senge i Hammel (ved 90 % belægning)

Nr. 2.7. Neurorehabilitering – højt specialiseret niveau

Besparselsen fastholdes uændret.

Forligsparterne ønsker at fastholde et stærkt tilbud om neurorehabilitering på højt specialiseret niveau ved Hammel Neurocenter, men med en lille reduktion i kapaciteten svarende til ca. 1,5 seng. Borgere fra Region Midtjylland har et højere forbrug af højt specialiseret neurorehabilitering end borgere fra andre regioner, hvilket fortsat vil være tilfældet efter reduktionen. Hensigten er således i et vist omfang at ligestille borgere fra Region Midtjylland med borgere fra andre regioner.

Nr. 4.1.1. Produktivitet og effektivitet

I det oprindelige forslag i spareplanen indgik der et delforslag om at nedlægge den ambulante behandling af ungdomspsykiatriske patienter i Viborg og overføre patienterne til Herning og Risskov. Dette delforslag var grundet i ønsket om at øge aktiviteten, mens der ikke var knyttet et sparemål til forslaget.

Forligspartierne ønsker, at den ambulante ungdomspsykiatri fortsat varetages fra Børne- og Ungdomspsykiatriske Centers tre matrikler i Risskov, Herning og Viborg, indtil den forudsatte samling af børne- og ungdomspsykiatrien i Gødstrup gennemføres.

Besparselsen er uændret.

Nr. 4.2.3. Omlægning i Regionspsykiatrien Vest

Sparemålet i besparelsen fastholdes, men der justeres med følgende:

- Fastholdelse af akutfunktionen i Holstebro
- Lukning af 6 senge (E6) i Herning
- Lukning af 12 almenpsykiatriske senge i Holstebro svarende til en etage, hvoraf 6 senge omlægges til hotelsenge.
- 6 mio. kr. afsættes til styrkelse af de ambulante tilbud og samarbejdet med kommunen
- Der lægges samtidig op til, at alle senge, inklusiv hotelsengene, flyttes til det nye sygehusbyggeri i Gødstrup i 2019. Med forslaget bliver der kun mulighed for en relativ mindre udbygning af den ambulante aktivitet.

Ændringerne i forhold til det oprindelige forslag i spareplanen illustreres nedenfor, når der er fuld effekt af besparelsen. I 2016 er der halv effekt af besparelsen.

Tabel: Omlægning i Regionspsykiatrien Vest

Mio. kr.	Oprindeligt forslag	Ny besparelse
Nedlæggelse af 29 senge i Holstebro	-23,5	
Nedlæggelse af 12 senge i Holstebro		-10
Kun et lægevagtberedskab i RP Vest	-3	
Nedlæggelse af E6 (6 senge) i Herning		-6,1
Oprette 6 hotelpladser i Holstebro		3
Oprette 12 hotelpladser i Holstebro	5	
Afsat til styrkelse af de ambulante tilbud og samarbejdet med kommunen	14,5	6,1
Besparelse	-7	-7

De afsatte budgetmidler til styrkelse af den ambulante indsats er afhængig af, at den forventede besparelse kan realiseres. Såfremt den faktiske besparelse viser sig at være mindre end nedenstående skøn, vil der være færre midler til styrkelse af den ambulante indsats.

Der skal udarbejdes en konkret beskrivelse af, hvad der skal forstås ved hotelsenge. Beskrivelsen forelægges regionsrådet til godkendelse.

Nr. 4.2.5. Lukning af ambulante satellit i Hedensted

I det oprindelige forslag i spareplanen forslås det, at de ambulante satellitter i Hedensted og Odder lukkes. Forligspartierne er enige om at bevare satellitten i Odder, mens den ambulante satellit i Hedensted lukkes.

Det oprindelige sparemål på 0,2 mio. kr. i 2016 og 0,3 mio. kr. fra 2017 og fremover opretholdes, idet Odder Kommune har tilkendegivet, at kommunen er indstillet på at påtage sig den fulde huslejeudgift, mod at regionen fortsætter aktiviteten. I fastsættelsen af sparemålet er det således forudsat, at der ikke betales husleje i Odder.

Nr. 4.5.1. Museum Overtaci

Forligspartierne er enige om at udskyde nedlæggelsen af Overtaci med 1 år i forhold til det oprindelige forslag i spareplanen, således at Museum Overtaci nedlægges med udgangen af 2016.

I løbet af 2016 undersøges muligheden for at tilvejebringe fondsfinansiering til et "patienternes hus", hvori Overtaci-samlingen helt eller delvist skal indgå, i kombination med, at en del af samlingen indgår i Tal R-udsmykningen af Psykiatrien i DNU i Skejby.

Der realiseres en samlet besparelse på 1,0 mio. kr. i 2017 og 1,7 mio. kr. fra 2018.

Nr. 5.4. Samling af patologien

I det oprindelige forslag blev det forslået, at antallet af patologiske institutter ændres fra 4 til 2. Med dette forslag vil der fortsat være et patologisk institut ved Regionshospitalet Viborg. Ændringen har ikke betydning for opfyldelsen af sparemålet.

Forligspartierne ønsker at reducere antallet af patologiske institutter fra 4 til 3 for at sikre fagligt robuste institutter fremadrettet. Stigende specialisering og rekrutteringsvanskeligheder inden for specialet har således gjort det vanskeligt at drive 4 institutter i regionen. Der oprettes derfor ikke et patologisk institut ved DNV Gødstrup, og aktiviteten ved det nuværende institut ved Regionshospitalet Holstebro flyttes til det patologiske institut ved Regionshospitalet Viborg. Aktiviteten ved Hospitalsenheden Vest skal understøttes fra instituttet i Viborg. Koordineringen mellem institutterne skal desuden styrkes, hvorved der opnås en rationaliseringsgevinst.

Der opnås en årlig besparelse på 3,6 mio. kr. fra 2016 og frem.

Nr. 6.15.6 Nedlæggelse af pulje vedr. kompetenceudvikling på hygiejneområdet, herunder serviceassistenter

Besparselsen fastholdes uændret.

Forligspartierne fastholder nedlæggelsen af puljen vedrørende kompetenceudvikling på hygiejneområdet, idet kompetenceudviklingen af serviceassistenter forventes placeret inden for arbejdsmarkedsuddannelsessystemet (AMU). Hvis dette ikke er muligt, drøftes dette mellem forligspartierne. Herudover kan kompetenceudviklingen på hygiejneområdet fremadrettet koordineres med og i sammenhæng med den øvrige kompetenceudvikling af medarbejdere.

Forslag C: Forslag, der ikke gennemføres

	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
C forslag	-45,0	-47,0	-47,0	-47,0
Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område	-43,9	-45,9	-45,9	-45,9
02 Ændring af akutklinikker til enheder, der varetager diagnostiske ydelser (røntgenoptagelse og blodprøver)	-10,3	-10,3	-10,3	-10,3
10A Ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler og 1 udrykningslægeordning	-33,6	-35,6	-35,6	-35,6
Tema 2: Planlagte forløb	0	0	0	0
17 Etablering af ét fælles Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt*	0	0	0	0
Tema 5: Klinisk service	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
06 Nedlæggelse af radiologisk vagt på akutklinikkerne uden for akutklinikernes lukketid	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1

Nr. 1.02 og 1.10A Ændring af akutklinikker til enheder, der varetager diagnostiske ydelser og ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler og 1 udrykningslægeordning

Der henvises til de generelle bemærkninger i afsnit 2.

Nr. 2.17. Etablering af ét fælles Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt

Forslaget gennemføres ikke på grund af ændringerne i forslag 1.3 og 1.4. Udgangspunktet for forslaget om et fælles Diagnostisk Center for Hospitalsenhed Midt var at sikre muligheden for til stadighed at videreudvikle de akutte patienters forløb.

Idet der opretholdes modtagelse af visiterede akutte medicinske patienter i dagtid på hverdag på Regionshospitalet Silkeborg, kan Diagnostisk Centers udviklingsopgave på dette område varetages på Regionshospitalet Silkeborg.

Nr. 5.6. Nedlæggelse af radiologisk vagt på akutklinikkerne uden for akutklinikernes lukketid

Besparselsen gennemføres ikke, da forslag 1.02 (Ændring af akutklinikker til enheder, der varetager diagnostiske ydelser) ikke gennemføres.

Akutklinikkerne har i dag behandlersygeplejersker i tidsrummet kl. 8–22, hvor de udfører selvstændige behandleropgaver og assisterer vagtlægerne.

En af opgaverne i akutklinikkerne er brug af røntgen til at afklare, om patienten har et brud. I givet fald foretager behandlersygeplejersken behandling i form af anlæggelse af forbindelse eller gips.

5. Overblik over de økonomiske konsekvenser af spareplan

Udover de besparelser, der gennemføres med denne aftale, afsættes der en pulje til uforudsete udgifter på 10 mio. kr. i 2016 og frem.

Herudover afsættes en reserve til ny patientrettet aktivitet på 60,3 mio. kr. i 2019.

Tablet: Besparelser og de afsatte puljer i forhold til sparekravet i spareplanen

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019
A Forslag, som gennemføres	-466,1	-546,4	-635,6	-687,0
B Forslag, som gennemføres med mindre justeringer	-56,1	-65,2	-72,7	-79,3
Pulje til uforudsete udgifter	10,0	10,0	10,0	10,0
Reserve til patientrettet aktivitet	0,0	0,0	0,0	57,3
A+B, pulje til uforudsete udgifter og reserve til patientrettet aktivitet	-512,2	-601,6	-698,3	-699,0
Sparekrav	-540,0	-622,0	-718,0	-699,0
Forskel mellem sparekrav og spareplan	-27,8	-20,4	-19,7	0,0

Forligspartierne konstaterer, at der fortsat vil være en økonomisk ubalance på 27,8 mio. kr. i 2016, 20,4 mio. kr. i 2017 og 19,7 mio. kr. i 2018. Mens der er økonomisk balance i 2019.

Når økonomiaftalen foreligger, drøfter forligspartierne økonomien i spareplanen. Hvis regionerne får tildelt ekstra midler i økonomiaftalen til eksempelvis at dække den økonomiske ubalance fra 2015 på medicinområdet, så er forligspartierne enige om at prioritere midler til at dække ovenstående økonomiske ubalance i 2016-2018.

I tilfældet af yderligere midler er forligspartierne enige om at prioritere følgende områder:

- Udvikling af nye og mere skånsomme diagnostiske metoder
- Forbedring af hospitalernes overholdelse af udrednings- og behandlingsretten inden for somatikken og psykiatrien
- Nye behandlinger
- Uddannelse i forbindelse med og igangsættelse af driften af partikelterapien
- Yderligere midler til pulje til uforudsete udgifter, da der generelt er forudsat en stram budgettering

I tilfælde af færre midler i økonomiaftalen end forudsat er forligspartierne enige om at gennemføre yderligere besparelser for at sikre økonomisk balance på budgettet i 2016 og kommende år.

6. Udmøntningen af spareplanen

Beskrivelse af særlige forhold omkring udmøntning af spareplanen.

I forbindelse med gennemførelse af de aftalte besparelser og øvrige forandringer på regionens arbejdspladser kan arbejdsmiljøet komme under pres. Det er af stor betydning, at ledelsen og medarbejderne sammen, i det daglige arbejde og igennem samarbejdet i MED- og Arbejdsmiljøorganisationen, har fokus på konsekvenserne af besparelser og forandringer, for personaleforhold og arbejdsmiljø. Det er vigtigt, at der arbejdes bevidst med at gennemføre de kommende forandringer med fokus på at fastholde et godt arbejdsmiljø, samtidig med at der holdes fokus på kerneopgaven. Forligspartierne opfordrer til, at ledelsen prioriterer den løbende dialog om arbejdsmiljøet i forbindelse med løsningen af kerneopgaven.

Spareplanen har store personalemæssige konsekvenser. For at udmøntningen af spareplanen kan få den ønskede økonomiske effekt, er forligspartierne enige om, at direktionen fra den 23. juni 2015 bemyndiges til at påbegynde arbejdet med de nødvendige personalemæssige tiltag.

7. Spareplanens konsekvenser for de politisk vedtagne planer og aftaler

Spareplanen indebærer ændringer af politisk vedtagne planer med efterfølgende politiske ændringer.

Med denne aftale vil de væsentligste ændringer være:

- Strukturelle ændringer:
 - Ændring af organiseringen af det diagnostiske område.
 - Samling af øre-, næse-, hals aktivitet fra Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest på Hospitalsenheden Vest.
 - Flytning af fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt.
 - Flytning af nyrecancer behandling fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.
 - Flytning af fedmekirurgi fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt.
 - Flytning af mammakirurgisk fællesfunktion fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt.
 - Reduktion i antallet af donortapninger og nedlæggelse af Skanderborg Sundhedscenter som fast tappested.
- Ændringer i akutplanen
 - Samling af modtagelse af akutte patienter fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg, idet der fortsat kan modtages visiterede akutte medicinske patienter kl. 8-17 på hverdage på Regionshospitalet Silkeborg
- Ændringer på det psykiatriske område
 - Samling af den psykiatriske overlægeberedskabsvagt.
 - Lukning af den psykiatriske ambulante satellit i Hedensted.
 - Afd. M, AUH Risskov lægges under Aarhus Universitetshospital, Regionspsykiatrien Midt, Afd. P, AUH Risskov og Afd. Q AUH, Risskov.
 - Regionspsykiatrien Silkeborg lægges under Regionspsykiatrien Viborg-Skive, der samtidig skifter navn til Regionspsykiatrien Midt. Psykiatriens Hus i Silkeborg vil

blive fastholdt i den nye samlede Regionspsykiatri Midt.

- Andre ændringer
 - Reduktion i antallet af socialrådgivere og diætister.
 - Lukning af museum Ovartaci i 2017.

8. Spareplanens konsekvenser for hospitalsprofiler

Hospitalernes profiler, som de blev tegnet af omstillingsplanen, fastholdes grundlæggende med spareplanen.

Ændringer i hospitalernes profiler oplistes herunder:

Aarhus Universitetshospital

Tilførsler

- Klinisk Mikrobiologi samles på Aarhus Universitetshospital
- Ikke-akut klinisk immunologi samles på Aarhus Universitetshospital.
- Radiologisk og skeletrøntgen vagt samles på Aarhus Universitetshospital
- Nyrecancerbehandling flyttes fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital
- MarselisborgCentret flyttes fra Center for Kvalitetsudvikling til Aarhus Universitetshospital

Reduktioner

- IVF klinikken lukkes, og aktiviteten flyttes til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Horsens
- Fedmekirurgi flyttes til Hospitalsenhed Midt
- Noget hovedfunktionsbehandling flyttes til regionshospitalerne

Hospitalsenhed Midt

Omflytninger

- Samling af modtagelsen af akutte patienter i Hospitalsenhed Midt på Regionshospitalet Viborg, idet der fortsat kan modtages visiterede akutte medicinske patienter kl. 8-17 på hverdage på Regionshospitalet Silkeborg

Tilførsler

- Får højt specialiseret fedmekirurgi fra Aarhus Universitetshospital
- Får fertilitetsbehandling fra Aarhus Universitetshospital
- Får mammakirurgisk fællesfunktion fra Hospitalsenheden Vest
- Patologien fra Hospitalsenheden Vest flyttes til Hospitalsenheden Midt
- Regionshospitalet Silkeborg tilføres 1½ NISA-senge

Reduktioner

- Øre-næse-hals ambulatorium flyttes til Hospitalsenheden Vest.
- Nyrecancerbehandling flyttes til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest
- Ikke-akut klinisk immunologi flyttes til Aarhus Universitetshospital.
- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Klinisk Mikrobiologi (fælles afdeling for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest) flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Regionshospitalet Silkeborg reduceres med ½ intensiv seng

Hospitalsenheden Vest

Tilførsler

- Øre-næse-hals ambulatorium flyttes fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest
- Nyrecancerbehandling flyttes fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest
- Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering flyttes fra Center for Kvalitetsudvikling til Hospitalsenheden Vest

Reduktioner

- Mammakirurgisk fællesfunktion flyttes til Hospitalsenhed Midt
- Klinisk Mikrobiologi (fælles afdeling for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest) flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Ikke-akut klinisk immunologi flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Patologien flyttes til Hospitalsenhed Midt
- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital

Hospitalsenheden Horsens

Tilførsler

- Overtager nogle avancerede brokoperationer fra Aarhus Universitetshospital
- Får fertilitetsbehandling fra Aarhus Universitetshospital

Reduktioner

- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Skanderborg Sundhedscenter nedlægges som fast tappested

Regionshospitalet Randers

Reduktioner

- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital

Præhospitalet

Reduktioner

- 3 hjemmesygeplejerskeordninger

Psykiatrien

Omflytninger

- Der nedlægges 6 senge i Herning og 12 senge i Holstebro. Mens der oprettes 6 hotellsenge i Holstebro, samt der afsættes midler til styrkelse af de ambulante tilbud og samarbejdet med kommunen.
- Overlægeberedskabsvagten samles
- Ambulant satellit i Hedensted lukkes.
- Afd. M, AUH Risskov nedlægges, og aktiviteterne samles på de andre to almenpsykiatriske afdelinger i Risskov: P og Q.
- Regionspsykiatrien Silkeborg nedlægges som selvstændig enhed, og der etableres en Regionspsykiatrien Midt, der består af Regionspsykiatrien Viborg/Skive og Regionspsykiatrien Silkeborg. Psykiatriens Hus i Silkeborg bevares. Patienterne fra Silkeborg indlægges fremover i Viborg i stedet for i Risskov.

Reduktioner

- Museum Ovaraci lukkes i 2017.

Andet

- Forslag om Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik skal nærmere afklares i forbindelse med den endelige budgetlægning for 2016

9. Hensigtserklæringer

A. Akutområdet og benchmark på det medicinske område

I spareprocessen har der inden for det medicinske område været arbejdet med benchmarks vedrørende lægeforbruget på hospitalerne. Der ser ud til at være forskelle, der ikke umiddelbart og fuldt ud kan forklares med forskelle i opgaverne.

Der igangsættes en analyse af det enkelte hospitals opgaver indenfor det akutte område samt muligheder, ressourcer og vilkår for at løse opgaven med henblik på at sikre en ensartet service til borgerne i optageområdet. I analysen vil produktivitetsforskelle også indgå.

I sammenhæng hermed indgår også benchmark på det medicinske område og analyser af lægeforbruget.

B. Ændring af opgavevaretagelse inden for praksissektoren

Inden for praksisområdet er der blevet opmærksomhed på muligheder for mere grundlæggende ændringer af opgavevaretagelsen i almen praksis. Formålene er bl.a. at flytte opgaver til der, hvor de udføres billigst og at sikre de bedste patientforløb.

C. Brug af fællesløsninger på forsyningsområdet

Inden for forsyningsområdet har der vist sig et større potentiale for besparelser end forventet. Der er enighed om, at der fremadrettet bør være mere fokus på muligheder for besparelser ved øget brug af fælles løsninger. Bedre udnyttelse af regionens lokaler, bedre organisering af hjælpemiddelområdet og flere fælles standarder er oplagte temaer for det fremtidige arbejde.

D. Særlige udviklingsopgaver for Regionshospitalet Silkeborg

Det er afgørende for den fortsatte udvikling af Diagnostisk Center i Silkeborg, at der er fokus på at fastholde profilen som Universitetsklinik for Innovative patientforløb. Det indebærer, at alle de ambulante funktioner, der i dag er i Diagnostisk Center, bibeholdes, og at der fortsat arbejdes med at omlægge fra stationær til ambulante behandling og med at optimere ambulante forløb. Derudover opretholdes sengepladser til bl.a. indlæggelse af kroniske patienter, så Diagnostisk Center kan videreudvikle tilbud til disse - eksempelvis ved etablering af konceptet "fleksible indlæggelse af patienter med kroniske sygdomme". Dette koncept udvikles i tæt samarbejde med almen praksis og Silkeborg Kommune og retter sig mod patienter med behov for sygehuskontakt på grund af akut opblussen i deres kroniske sygdom eller følgevirkninger af behandlingen. Desuden skal der arbejdes videre med innovative patientforløb i forhold til udredning af kræft og patienter med flere sygdomme, hvilket baserer sig på den brede vifte af medicinske specialer, der er til stede på Regionshospitalet Silkeborg.

E. Kapacitetsudnyttelse

I flere landsdækkende rapporter er der peget på muligheden for en bedre udnyttelse af kapaciteten på operationsstuerne. Det forventes, at der på landsplan bliver arbejdet videre med, hvordan der sikres større gennemsigtighed om kapacitet og kapacitetsudnyttelse på de enkelte sygehuse og på tværs af regioner. Det forventes endvidere, at der vil blive udarbejdet konkrete nationale anbefalinger til mål og milepæle for standardisering og systematiseringen af data.

En bedre udnyttelse af kapaciteten forudsætter udvikling af operationsplanlægningssystemer. Region Midtjylland er i gang med at implementere it-værktøjet klinisk logistik, som kan give det fornødne datagrundlag for løbende opgørelser af kapacitetsudnyttelsen. Klinisk Logistik forventes efter de nuværende planer fuldt implementeret ved udgangen af 2018. Det videre

arbejde med planlægningssystemer og indikatorer for kapacitetsudnyttelsen skal baseres på eventuelle nationale anbefalinger/aftaler.

Forligspartierne ønsker at fremrykke arbejdet med udnyttelsen af operationsgange (punkt 8.04). Der skabes overblik i 2016 over de igangsatte initiativer. Der ses på muligheder for at fremrykke så meget som muligt af besparelsen til 2017 og 2018, idet besparelserne fortsat skal basere sig på elektroniske registreringer. Der forelægges en plan for regionsrådet.

F. Undersøgelse af muligheder for udbud af serviceområdet

Der gennemføres en undersøgelse af mulighederne for konkurrenceudsættelse af serviceområdet. Der udarbejdes et beslutningsgrundlag vedrørende mulighederne for konkurrenceudsættelse af serviceområdet, som forelægges regionsrådet. Der udarbejdes derudover et notat om, hvad uddannelsesopgaven af serviceassistenter koster.

G. Laboratoriefunktioner i Vest

Forligspartierne er enige om – efter færdiggørelse af DNV Gødstrup – at undersøge mulighederne for laboratoriefunktioner i Hospitalsenheden Vest set i lyset af den fortsatte teknologiske udvikling.

H. Køkkenområdet

Forligspartierne er enige om, at der igangsættes en undersøgelse af muligheder for samarbejde med eksterne parter, herunder kommunerne

I. Mobil bioanalytikerordning og andre ydelser i borgernes hjem

Der laves en kortlægning af den nuværende aktivitet og mulighederne for at styrke servicen over for borgerne. Herunder undersøges det nærmere, hvilke perspektiver der vil være i at anvende de 5.000 timer, som Præhospitalet årligt stiller til rådighed for akuthospitalerne.

J. Ortopædkirurgi

Der laves en samlet vurdering af kapaciteten inden for området, herunder med fokus på arbejdsdelingen mellem akuthospitalerne og Center for Planlagt Kirurgi.

K. Brug af lægemidler og udlevering ved udskrivelser

Forligspartierne ønsker en analyse på tværs af hospitalerne af brugen af lægemidler, herunder en kortlægning af den praktiske udlevering af medicin i forbindelse med udskrivning. Analysen gennemføres af den Regionale Lægemiddel Komite og forelægges regionsrådet på et temamøde.

L. It

It-området analyseres og kortlægges for mulige driftsudbud.

Viborg, den 22. juni 2015

På vegne af partierne:

Socialdemokraterne	 Søren Pind Børnemyndigheden
Det Radikale Venstre	 Hans-Peter Rasmussen Talelæs
Det Konservative Folkeparti	 Niels Borch-Johnsen
Socialistisk Folkeparti	 Bente Svendsen Børnemyndigheden
Liberal Alliance	 Lars Løkke Rasmussen
Dansk Folkeparti	 Lone V. Langkilde
Venstre	 Anders Christian Jensen