

Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland

Koncernledelsens oplæg
10. januar 2011

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	5
1.1. Omstillingsplanen i hovedtræk	5
2. Rammer og udfordringer for omstillingsplanen	7
2.1. Det politiske oplæg	7
2.2. Koncernledelsens udgangspunkt for arbejdet med besparelserne	7
2.3. Målsætninger om kvalitet	7
2.4. Krav om mere effektiv udnyttelse af ressourcerne	8
2.5. Oversigt over omstillingens forudsætninger og virkning	15
2.6. Personalemæssige konsekvenser	15
3. Akutbetjening og nære sundhedstilbud	16
3.1. Model for akutklinikker	16
3.2. Sundhedshuse og de mindre hospitalsmatrikler	17
3.2.1. Omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til sundhedshus og akutklinik	19
3.2.2. Omlægning af Regionshospitalet Grenaa til sundhedshus inkl. akutklinik	19
3.2.3. Samling af aktivitet fra Regionshospitalet Lemvig	20
3.2.4. Lukning af Brædstrup-matriklen	20
3.3. Ændringer i den præhospitale indsats	21
3.4. Tiltag til omstilling på praksisområdet	22
4. Ændringer på det somatiske område	23
4.1. Samling af fødsler på fem matrikler og pædiatri på tre matrikler	23
4.2. Det kirurgiske område	24
4.2.1. Samling af Øre-næse-halsafdelinger	25
4.2.2. Samling af urologiaktivitet fra Randers og Horsens i Skejby	25
4.2.3. Øjenområdet	25
4.2.4. Samling af de mammakirurgiske funktioner	25
4.2.5. Samling af friklinikkerne i Silkeborg	26
4.3. Det medicinske område	27
4.3.1. Organisering af neurologien	27
4.3.2. Ændret organisering af neurorehabiliteringen	28
4.3.3. Samling af hæmatologiske patienter på to hospitaler	28
4.3.4. Samling af onkologisk behandling på to hospitaler	28
4.3.5. Faglig samling af reumatologien omkring to centre	29
4.3.6. Reduktion af medicinsk sengekapacitet på Århus Universitetshospital	29
4.3.7. Tilpasning af kapacitet på det arbejdsmedicinske område	30

4.4. Det billeddiagnostiske område.....	30
4.5. Laboratorieområdet	31
4.5.1. Samling af de kliniske mikrobiologiske afdelinger til én afdeling.....	31
4.5.2. Samling af de klinisk immunologiske afdelinger til én afdeling	31
4.5.3. Samling af klinisk biokemiske afdelinger i Århus.....	32
4.5.4. Effektivisering af driften på de klinisk biokemiske afdelinger	32
4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordning med de praktiserende læger	32
5. Center of Excellence	33
5.1. Reduceret sengekapacitet og etablering af pulje til CoE-tiltag	35
5.2. Lukning af intensivkapacitet og etablering af døgndækkende observationspladser	36
6. Ændringer på det psykiatriske område	36
6.1. Rationalisering, Regionspsykiatrien Silkeborg	37
6.2. Omlægning til ambulant behandling	37
6.3. Ændret mødeaktivitet mv.	37
6.4. Sammenlægning af administrative funktioner og servicefunktioner	37
6.5. Besparelse på afdelingsledelser og administration	37
6.6. Overdragelse af Museum Overtaci.....	37
7. Hospitalsfusioner	38
7.1. Sammenlægning til fremtidig DNU-struktur i Århus	38
7.2. Fælles ledelse på Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter	39
8. Ændringer på det administrative område	39
8.1. Tilpasninger på det administrative område og servicefunktioner	39
8.2. Ny/dyr medicin og nye behandlinger	41
8.3. Samhandel med andre regioner.....	41
9. Hospitalernes faglige profiler	43

1. Indledning

Regionsrådet besluttede den 17. november 2010, at der skal udarbejdes forslag til besparelser på 200 mio. kr. i 2011 og yderligere 300 mio. kr. fra 2012. Det endelige sparemål er 192 mio. kr. i 2011 og 455 mio. kr. i 2012. Spareplanen skal således give mulighed for politisk prioritering for 45 mio. kr. i 2012.

Dette sparemål kommer oveni de allerede vedtagne besparelser på 321 mio. kr. i 2011. Der skal således over de kommende to år spares 776 mio. kr.

Efter koncernledelsens opfattelse har Region Midtjylland et veldrevent og velfungerende sundhedsvæsen med et dygtigt og engageret personale, til stor gavn for patienterne. Men sparekravet vil medføre betydelige udfordringer på hospitalerne.

Sparekravet er så stort et beløb, at det er nødvendigt at se på muligheden for ændringer i regionens nuværende hospitalsstruktur. Målet er, at finde holdbare løsninger inden for de eksisterende økonomiske rammer, så der ikke igen og igen i de kommende år skal gennemføres store sparerunder. Derfor hedder planen en omstillingsplan.

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

Udviklingen betyder, at der er et konstant pres på finansieringen af sundhedsvæsenet. Presset forstærkes af, at det er svært at styre aktiviteten når den afhænger af patienternes rettigheder og efterspørgsel efter behandling. Det gælder eksempelvis praksissektoren, kræftområdet, behandling i andre regioner eller på private sygehuse, patienterstatninger og patientbefordring.

Der har i de senere år generelt været en årlig stigning i efterspørgslen efter sundhedsydelser på 5-6%. De økonomiske forudsætninger er baseret på en årlig realvækst på 3-4%, hvor 2% finansieres ved stigning i produktiviteten. Derfor må de stigende udgifter på de vanskeligt styrbare områder finansieres ved at effektivisere og finde besparelser på de områder, hvor styring er mulig. Det vil primært sige hospitalerne og det administrative område.

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

1.1. Omstillingsplanen i hovedtræk

Nedenstående tabel sammenfatter omstillingsplanens økonomiske effekt fordelt på hovedområder. Under tabellen gennemgås hovedtrækkene i forslagene.

Tabel 1.1 Oversigt over omstillingsplanens økonomiske effekt

Områder i omstillingsplanen	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
Akutbetjening og nære sundhedstilbud	-5,8	-60,2	-62,5
- heraf akutklinikker, sundhedshuse og de mindre hospitalsmatrikler	-8,1	-47,7	-47,7
- heraf det præhospitale område	2,3	-12,5	-14,8
Ændringer på det somatiske område	-86,2	-299,9	-305,6
Center of Excellence	-9,2	-25,5	-25,5
Ændringer på det psykiatriske område	-4,5	-15,0	-15,0
Hospitalsfusioner	-6,3	-35,0	-35,0
Tilpasninger på det administrative område og servicefunktioner	-20,0	-47,5	-47,5
Ny/dyr medicin, nye behandlinger 1)	-55,0	-55,0	-55,0
Samhandel med andre regioner 2)	-16,0	-10,0	-10,0
Øvrige puljer og reservationer 3)	3,0	48,1	56,1
I alt	-200,0	-500,0	-500,0

1) Nettobeløb, hvor der er indregnet reservepulje på 6 mio. kr.

2) Nettobeløb, hvor der er indregnet reservepulje på 26 mio. kr. i 2012 og frem.

3) Der er tale om puljer til kørselsudgifter og en takstreguleringspulje.

Inden for akutbetjening og nære sundhedstilbud videreføres akutklinikkerne som forudsat i akutplanen, og regionshospitalerne i Grenaa og Ringkøbing omlægges til sundhedshuse. På det præhospitale område foreslås en model med 5 døgndækkende akutlægebiler samt et styrket ambulanceberedskab. Endvidere foreslås en opgradering af i alt 16 ambulanceberedskaber med paramedicinere.

Forslagene indenfor det øvrige somatiske område handler i stor udstrækning om at samle afdelinger/funktioner på færre enheder. Det betyder samling af afdelinger indenfor gynækologi og obstetrik, pædiatri, øre-næse-hals, urologi, mammakirurgi, onkologi, hæmatologi, neurorehabilitering, klinisk biokemi og klinisk immunologi.

For at sikre relevant speciallægedækning og lokalt tilbud til patienterne etableres der flere steder satellitfunktioner og lignende ordninger.

Derudover er der yderligere en række forslag til effektivisering og samordning på det somatiske område. Det vedrører blandt andet reduktion i antallet af medicinske senge og effektiviseringer inden for klinisk biokemi, billeddiagnostik og reumatologi. Endelig samles friklinik-aktiviteten fra hele regionen i Silkeborg.

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

Inden for psykiatrien foreslås en række administrative besparelser og omlægning til ambulante behandling.

Endelig indeholder planen forslag til besparelser på administrationen og centrale konti.

Boks 1. Læsevejledning for omstillingsplanen

Kapitel 2 beskriver rammerne og giver en oversigt over alle forslag.

I kapitlerne 3-8 beskrives de enkelte spareforslag. Det beskrives hvordan området er organiseret i dag, forslaget til besparelse og de økonomiske konsekvenser. For en uddybning af et konkret forslag henvises til bilagsmaterialet. Forslagene er nummereret i bilaget på samme måde som i denne plan.

I kapitel 9 er en beskrivelse af hospitalernes faglige profiler, som de vil se ud ved gennemførelse af omstillingsplanen.

2. Rammer og udfordringer for omstillingsplanen

2.1. Det politiske oplæg

Regionsrådet besluttede den 17. november 2010, at der skal udarbejdes forslag til besparelser på 200 mio. kr. i 2011 og yderligere 300 mio. kr. fra 2012.

Omstillingsplanen bygger på akutplanens principper om fem akuthospitaler, akutklinikker og Center of Excellence. Heri indgår også en forudsætning om, at forståelsen af principperne for driften af Center of Excellence skal fastlægges. Derudover kan der ske en revision af øvrige principper i akutplanen, ligesom der kan ske en revision af principperne i hospitalsplanen, psykiatriplanen og den præhospitale plan. Med mindre andet fremgår, er principperne fra de ovennævnte planer fortsat gældende.

Det forudsættes, at aktiviteten (målt i DRG-værdi) i 2011 fastholdes på niveauet for 2010.

2.2. Koncernledelsens udgangspunkt for arbejdet med besparelserne

Set i lyset af de seneste års krav om produktivitetsstigninger er det vurderingen, at sparemålet ikke kan opnås ved generelle krav om øget produktivitet ud over de årlige 2%. Det er derfor nødvendigt med strukturelle tiltag, som reelt reducerer driftsomkostningerne.

De strukturelle tiltag forudsætter, at ændringerne understøtter både en høj kvalitet i behandlingen af patienterne og en effektiv organisering med stordriftsfordele. På samme måde skal besparelserne understøtte hensynene til nærhed og tryghed ved at udnytte mulighederne i ny teknologi til diagnostik, behandling og kontrolbesøg over afstande (telemedicin). Endelig forudsætter omstillingsplanen et stærkt og forpligtende samarbejde med kommuner og praksissektoren.

Planen indeholder desuden besparelser på det administrative område for dermed at begrænse besparelser i driften mest muligt. De administrative enheder og servicefunktioner bærer således en forholdsmæssig stor andel af besparelserne.

På denne baggrund har koncernledelsen peget på en række temaer, der alle fokuserer på at omstille regionens sundhedsvæsen til at møde de udfordringer og benytte de muligheder for øget kvalitet og effektivitet, som forstærkes over de næste 5-10 år.

2.3. Målsætninger om kvalitet

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

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

Organiseringen skal bidrage til høj kvalitet i patientbehandlingen og danne rammer for forskning og undervisning på højt internationalt niveau. Målsætningen bygger på et

stærkt samarbejde mellem somatik og psykiatri og mellem universitetshospital og regionshospital.

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

2.4. Krav om mere effektiv udnyttelse af ressourcerne

Den økonomiske situation betyder, at der de kommende år må være en skarp prioritering og mere effektiv udnyttelse af ressourcerne. Det gælder for både hospitalerne, administrationen, det præhospitale område og de nære sundhedstilbud.

På hospitalsområdet er det en særlig udfordring at imødekomme den stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser. Det afspejles i, at forslagene til besparelser lægger op til en meget stram økonomi for hospitalerne. De økonomiske forudsætninger bag spareforslagene bygger således på en model, hvor det afgivende hospital skal aflevere budget som en procentdel af DRG-værdien, og det modtagende hospital skal udføre aktiviteten for en væsentlig lavere andel af DRG-værdien.

Det betyder, at hospitalerne enten skal opretholde den samme aktivitet for et mindre budget, eller lave væsentlig mere aktivitet for kun en mindre stigning i budgettet. Det vil i de kommende år blive en stor budgetmæssig udfordring for alle hospitaler.

Det kræver, at accelerere udviklingen mod omlægning fra stationær til ambulant behandling. En central rolle i det arbejde er, at effekten af de kommende akutafdelinger, erfaringer og viden fra Center of Excellence opsamles og udbredes.

På det akutte område giver de fælles akutmodtagelser nye muligheder for at færdigbehandle patienter i akutafdelingen, således at antallet af senge kan reduceres. Samtidig er der en stor udfordring i at begrænse væksten i ambulante besøg fra 5% til 3,5% årligt, som forudsat i kvalitetsfundsprojekterne. Omlægningen fra stationær til ambulant behandling giver en stigning i antallet af ambulante besøg, hvilket kræver en nedgang i antal ambulante besøg på andre områder for at begrænse den samlede udvikling, f.eks. kontrolbesøg.

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

Udviklingen mod mere ambulant behandling kan bidrage til at højne kvaliteten i patientbehandlingen og patientsikkerheden. Veltilrettelagte patientforløb med hurtig udredning og behandling er således til gavn for patienterne. Kort indlæggelsestid giver færre komplikationer og mindre behov for genoptræning. Samtidig er det også udtryk for en effektiv udnyttelse af ressourcerne, fordi tidstab og dobbeltarbejde elimineres.

Et andet væsentligt mål er, at de fysiske rammer udnyttes endnu bedre end i dag. Det gælder både sengekapaciteten og antallet af matrikler med hospitalsaktivitet.

Udnyttelse af de fysiske rammer

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

Boks 2. Ekspertpanelet vedrørende sygehusinvesteringer

Årlig reduktion af liggetid (2% i kirurgiske specialer, 4% i medicinske specialer)

Begrænse væksten i antallet af ambulante besøg (3,5% årligt i stedet for 5%)

Øget åbningstid i ambulatorier mv. (245 dage/7 timer om dagen)

Øget belægningsprocent (85% somatik og 90% psykiatri)

For Region Midtjyllands vedkommende er forudsætningerne allerede indregnet i planlægningen af byggeprojekterne i Viborg, Gødstrup og Det Nye Universitetshospital i Århus. Forudsætningerne indgik også i ansøgningerne om midler til Randers, Horsens og Psykiatrien, som der imidlertid ikke er givet tilsagn til. Det er derfor afgørende, at bygninger, personale og apparatur fremover udnyttes mere effektivt. Alternativt vil de fysiske rammer ikke kunne rumme fremtidens behov. Omstillingsplanen indeholder derfor en række forslag, som indebærer reduktion i antallet af sengepladser, krav om øget belægningsprocent og hospitalsaktivitet på færre matrikler.

For eksempel kan en samling af funktioner på færre matrikler give mulighed for at styrke de faglige miljøer og et samarbejde på tværs af de lægefaglige specialer. Dette er samtidig i overensstemmelse af intentionerne bag Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, der understøtter samling af den specialiserede patientbehandling. Med en samling på færre matrikler kan der frigives personaleressourcer til den kliniske behandling af patienterne, og sikre en bedre udnyttelse af kapacitet og apparatur. Alt sammen til gavn for en høj kvalitet i patientbehandlingen.

2.5. Oversigt over omstillingsplanens forudsætninger og virkning

På baggrund af det politiske oplæg har koncernledelsen peget på en række temaer, som har dannet udgangspunkt for udarbejdelsen af spareforslag. Ud fra de enkelte temaer er der udarbejdet konkrete forslag, som er beskrevet i kapitel 3-8.

I tabel 2.1 er sammenfattet de budgetmæssige ændringer for bevillingsområderne. For de somatiske hospitaler er vist de forudsatte ændringer i aktiviteten. Der er endvidere vist puljer, der afsættes til at imødekomme særlige formål.

Tabel 2.1. Nettobevillingsændringer som følge af forslagene i "Omstillingsplanen".

Budgetansvar / pulje	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt	DRG- budget 2011	DRG- budget 2012	DRG- budget, varigt
Somatiske hospitaler						
RH Horsens	1,2	-1,8	-2,2	12,4	5,8	5,8
RH Randers og Grenaa	-37,6	-124,5	-125,9	-42,3	-125,5	-125,5
HE Vest	-8,3	-64,5	-65,3	22,5	63,8	63,8
HE Silkeborg	-15,6	-22,1	-24,3	-15,2	16,5	16,5
AUH Skejby	25,1	69,2	68,4	71,5	177,9	177,9
RH Viborg, Skive	-22,9	-87,6	-87,6	-3,5	-28,7	-28,7
AUH Århus Sygehus	18,8	13,1	13,0	50,4	54,5	54,5
Friklinikken, Brædstrup	-13,0	-51,9	-51,9	-20,0	-79,8	-79,8
Århus/Skejby fælles	-3,8	-20,9	-20,9	0,0	0,0	0,0
Viborg/Silkeborg fælles	-2,5	-15,0	-15,0	0,0	0,0	0,0
Somatiske hospitaler i alt	-58,6	-306,0	-311,7	75,9	84,4	84,4
Behandlingspsykiatri	-8,1	-25,9	-25,9	0,0	0,0	0,0
Præhospitalet	2,3	-12,5	-14,8	0,0	0,0	0,0
Primær sundhed	-8,6	-26,0	-26,0	0,0	0,0	0,0
Administrationen	-20,0	-47,5	-47,5	0,0	0,0	0,0
Samhandelskontoen 1)	-75,0	-81,1	-81,1	-75,9	-84,4	-84,4
Ny/dyr medicin og nye behandl.	-61,0	-61,0	-61,0	0,0	0,0	0,0
Puljer og reservationer						
Neurologi, ikke udmøntet	0,0	-20,0	-20,0	0,0	0,0	0,0
Pulje til kørselsudgifter	3,0	20,0	20,0	0,0	0,0	0,0
Reservepulje ny/dyr m., nye beh.	6,0	6,0	6,0	0,0	0,0	0,0
Reservepulje samhandel	20,0	26,0	26,0	0,0	0,0	0,0
Takstreguleringspulje	0,0	28,1	36,1	0,0	0,0	0,0
Puljer og reservationer i alt	29,0	60,1	68,1	0,0	0,0	0,0
I alt	-200,0	-500,0	-500,0	0,0	0,0	0,0

1) Bruttobesparelse på samhandelskontoen.

De somatiske hospitaler

Forslagene til besparelser er nærmere beskrevet i kapitel 3-5 og 7. Der er i alt besparelser for 306,0 mio. kr. i 2012. Samtidig hermed øges aktivitetskravet med godt 75,9 mio. kr. i 2011 og med 84,4 mio. kr. i 2012. Det øgede aktivitetskrav skyldes, at der er forudsat gennemført hjemtrækningsprojekter for dette beløb.

- For Regionshospitalet Horsens samt Regionshospitalet Randers og Grenaa modsvarer budgetændringer stort set af tilsvarende ændringer i aktivitetskravet.
- For Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Viborg og Skive, AUH Skejby og AUH Århus Sygehus er der væsentlig forskel på budgetændringen og ændringer i den forudsatte aktivitet. For alle disse hospitaler vil besparelserne trække i retning af en forbedret relativ produktivitet.
- For Regionshospitalet Silkeborg skyldes en del af forskellen i budgetændring og ændring i aktivitetsværdien, at Livsstilscenteret overføres med samme høje produktivitet, som de har i Brædstrup.

Behandlingspsykiatrien

Der foreslås for 15,0 mio. kr., som nærmere er beskrevet i kapitel 6. Der er desuden i afsnit 4.5.3. forslag om sammenlægning af klinisk biokemisk afdeling under psykiatrien i Risskov med klinisk biokemisk afdeling på Århus Sygehus. Dette betyder en overflytning af 10,9 mio. kr., hvoraf Århus Sygehus får 8,8 mio.kr., dermed en nettobesparelse på 2,1 mio. kr.

Præhospitalet

Der foreslås besparelser på 12,5 mio. kr. i 2012 stigende til 14,8 mio. kr. i efterfølgende år. I 2011 er der en engangsudgift på 2,3 mio. kr. Forslaget er nærmere beskrevet i afsnit 3.3 "Det præhospitale område".

Primær Sundhed

Primær Sundhed berøres af et besparelsesforslag på 26,0 mio. kr., der relaterer sig til besparelsesforslagene inden for laboratorieområdet. Forslaget er nærmere beskrevet i afsnit 4.5.5 "Opsigelse af centrifugeringsordning med de praktiserende læger".

Administrationen

Der er stillet forslag om administrative besparelser på 47,5 mio. kr. Dette er nærmere beskrevet i kapitel 8 "Ændringer på det administrative område".

Samhandel

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

Der er risiko for, at en mere afdæmpet aktivitetsvækst i den offentlige hospitalssektor vil medføre øget efterspørgsel efter sundhedsydelser på privathospitalerne på grund af det udvidede frie valg.

Nye retningslinjer vedrørende fedme- og rygooperationer vil medføre, at færre patienter henvises til disse operationer. Det skønnes, at de nye retningslinjer kan give en besparelse på op til 25 mio. kr. til udgifter til privathospitaler. Det forudsættes, at denne besparelse reserveres til at imødekomme eventuel anden stigning i udgifterne til privathospitaler.

Ny/dyr medicin og nye behandlinger

Udgifterne til ny/dyr medicin og nye behandlinger forudsættes reduceret med 61 mio. kr. med virkning fra 2011. Besparelsen opnås ved at begrænse muligheden for igangsætning af nye behandlinger og reducere i afledte personaleudgifter ved igangsætning af nye behandlinger. Der er lagt op til en langt strammere styringsmodel. Det er imid-

lertid vanskeligt at spå om det fremtidige udgiftsbehov, hvorfor der foreslås reserveret 6 mio. kr. til imødekomme af eventuelle behov for korrektioner i udgiftsskønnene. Der henvises i øvrigt til afsnit 8.2 "Ny/dyr medicin og nye behandlinger".

Puljer og reservationer

Der er afsat en ikke udmøntet spareramme på *neurologien* på 20 mio. kr., som foreslås udmøntet fra 2012. Erfaringer viser, at der er mulighed for væsentlige effektiviseringer i modtagelsen og behandlingen af patienter med apopleksi. Det forventes, at der kan opnås en kortere liggetid og mindsket behov for rehabilitering under indlæggelse samtidig med, at der opnås en højere faglig og patientoplevelse kvalitet. Der fremlægges inden 1. juli 2011 en analyse og forslag til handleplan, som implementeres med effekt fra 1. januar 2012, og som udmønter sparerammen. Der henvises i øvrigt til afsnit 4.3.1.

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

Erfaringsmæssigt knytter der sig nogen usikkerhed til udgifter og indtægter i *samhandlen med andre regioner*. Der er forudsat en del hjemtrækninger af patienter fra andre regioner til behandling på egne hospitaler. Det kan forventes, at andre regioner tilsvarende vil hjemtrække patienter fra Region Midt. Til imødekomme heraf afsættes 26 mio. kr.

Som det fremgår af bilag 2.5 "Beskrivelse af økonomiske og aktivitetsmæssige forhold", er der ved beregningerne af besparelserne på det somatiske område anvendt generelle principper. Ved samling af specialer er det generelt forudsat, at afgivende hospital kan spare 75% af DRG-værdien, og modtagende afdeling kan opretholde til tilførte aktivitet for 25% af DRG-værdien. Dette er navnlig en udfordring for modtagende hospital, hvor der normalt tages afsæt i meraktivitet tilføres for 50% af DRG-værdien. Der kan være tilsvarende problemer med, at det afgivende hospital kan identificere omkostninger for 75% af DRG-værdien.

For at imødekomme *skævheder i takstfastsættelsen* afsættes en pulje på godt 28 mio. kr. i 2012 stigende til 36 mio. kr. i de følgende år. Heraf er 8 mio. kr. øremærket til Hospitalsenheden Vest som følge af den interne sparerunde.

Omstillingsplanens indvirkning på produktiviteten

Gennemførelse af omstillingsplanen vil betyde, at produktiviteten i regionen udvikler sig i positiv retning. I tabel 2.2. er der lavet en modelberegning for ændringer i produktiviteten på de somatiske hospitaler.

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

Det fremgår af tabel 2.2, at de mest produktive hospitaler har relativt set det mindste produktivetskrav i omstillingsplanen, mens de mindst produktive hospitaler relativt set har det største produktivetskrav.

Tabel 2.2. Produktionsværdi, driftsudgifter og produktivitet beregnet inklusiv de fremlagte spareforslag

Hospital	Produktionsværdi			Tilrettede driftsudgifter				Produktivitet (index)		
	DRG-produktionsværdi 2009	Omstillingsplanen	DRG-produktionsværdi inkl. omstillingsplanen	Regn-skab 2009 (11-P/L)	Vedtag-ne bespar-elser 2011 og frem	Omstil-lings-planen	Udgifter 2009 inkl. varige bespar-elser, vedtagne og omstil-lings-planen	Produk-tivitet inkl. varige bespar-elser (forslag)	Produk-tivitet 2009 jf. I.&S.-minis-teriets rapport december 2010	Forskel
RH Horsens og Brædstrup	891,9	5,8	897,7	838,1	-11,7	-3,7	822,7	109	106	3
RH Randers og Grenaa	1.207,1	-125,5	1.081,6	1.052,8	-16,7	-126,9	909,1	119	115	4
HE Vest	1.835,5	63,8	1.899,3	1.887,2	-36,9	-69,2	1.781,1	107	97	9
RH Viborg, Silkeb., Skive og Hammel	2.198,7	-12,2	2.186,5	2.200,9	-56,3	-130,3	2.014,4	109	100	9
ÅUH Århus Sygehus og Skejby	5.089,2	232,4	5.321,6	5.067,5	-82,2	47,5	5.032,8	106	100	5
Friklinikken Brædstrup	77,8	-79,8	-2,0	54,6	0,0	-52,0	2,6			
I alt	11.300,3	84,4	11.384,7	11.101,1	-203,8	-334,5	10.562,7	108	102	6

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

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

Den anden hovedblok; korrigerede, tilrettede driftsudgifter i 2009 tillagt omstillingsplanens forventede ændringer. Beregningen inkluderer de besparelser, der blev vedtaget i budgetforliget af 8. september 2010. Det fremgår, at de korrigerede, tilrettede driftsudgifter med disse forudsætninger er beregnet til 10.562 mio. kr. i 2011-P/L.

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

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

Den sidste kolonne i tabellen viser den beregnede produktivitetsudvikling for hvert enkelt hospital, hvis forslagene vedtages. Det fremgår, at forslagene medfører forskellige produktivitetsændringer for de enkelte hospitaler.

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

Anlægsmæssige konsekvenser som følge af omstillingsplanen

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

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

Tabel 2.3 viser de forventede anlægsmæssige konsekvenser. Det kan dog ikke udelukkes, at der kan opstå andre emner med anlægsmæssige omkostninger end oplistet i tabellen.

Tabel 2.3. Forventede anlægsmæssige konsekvenser i 2011 (mio. kr.)

Nr.	Forslag	Anlægsmæssig konsekvens
3.3	Ændringer i den præhospitale indsats	Mindre lokalemæssige ændringer
4.1	Samling af fødsler på fem matrikler og pædiatri på 3 matrikler	4-5 mio. kr. til ombygninger ved flytning af fødsler fra Holstebro til Herning
4.1	Samling af fødsler på fem matrikler og pædiatri på 3 matrikler	3-4 mio. kr. til udbygning af kapaciteten i pædiatrien på Skejby Sygehus
4.2.4	Samling af de mammakirurgiske funktioner	Mindre apparatur- og lokalemæssige ændringer, udredes nærmere
4.2.5	Samling af friklinikkerne i Silkeborg	Mindre apparatur- og lokalemæssige ændringer, udredes nærmere
4.3.1	Akutmodtagelse og behandling af patienter med apopleksi	Afklares nærmere i forbindelse med analyse af området
4.5.1	Samling af de klinisk mikrobiologiske afdelinger til én afdeling	2-3 mio. kr. til mindre ombygninger og rokader i Skejby Sygehus
7.1	Sammenlægning til fremtidig DNU-struktur i Århus	Afhænger af de administrative enheders organisering og geografiske placering
7.2	Fælles ledelse på regionshospitalerne i Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter	Afhænger af de administrative enheders organisering og geografiske placering

Det har ikke været mulig at sætte beløb på alle ønskerne. Det skønnes dog, at alle ønskerne kan holdes inden for den foreslåede ramme.

2.6. Personalemæssige konsekvenser

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

Regions-MEDudvalget vedtog i 2008 de overordnede retningslinjer for, hvordan Region Midtjylland håndterer omplaceringer og afskedigelser af ansatte i forbindelse med strukturændringer og besparelser. Retningslinjerne beskriver de overordnede principper og retningslinjer for valget af de medarbejdere, der skal omplaceres samt "omplaceringstilbuddet" i Region Midtjylland.

Der er i december 2010 udarbejdet en generel drejebog, som kan tilrettes under hensyntagen til den konkrete situation. Formålet med drejebogen er at sikre en lige behandling af de berørte medarbejdere ved omplaceringer/afsked som følge af besparelser og omstruktureringer. Drejebogen følger de ovenfor nævnte retningslinjer. Drejebogen har været behandlet af den regionale omplaceringsgruppe (RGO), som er nedsat af Regions-MEDudvalget.

Medarbejderne er i øvrigt inddraget i processen gennem inddragelse af MEDsystemet i henhold til MEDaftale for Region Midtjylland/Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelse. Regions-MEDudvalget og Hoved-MEDudvalgene bliver således hørt om den samlede omstillingsplan inkl. delforslag med henblik på drøftelse og evt. afgivelse af hørings svar. Hoved-MEDudvalgene sikrer, at de relevante/berørte Lokal-MEDudvalg inddrages i høringen.

3. Akutbetjening og nære sundhedstilbud

De nære sundhedstilbud skal understøtte den nye hospitalsstruktur, hvor de faglige specialer samles på større og mere specialiserede enheder med fælles akutmodtagelser. De fælles akutmodtagelser vil selvsagt give større afstande til hospitalsbehandling. Men der er imidlertid også en række patienter, som det er muligt at behandle lokalt samt via et velfungerende præhospitalt beredskab, et godt samarbejde med kommunerne og en stærk praksissektor – uden at gå på kompromis med kvaliteten.

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

For at styrke de lokale sundhedstilbud, arbejdes der på at etablere sundhedshuse i Grenaa og Skive. Derudover er der planer om et akuthus i Lemvig og et sundheds- og akuthus i Holstebro når akutfunktionerne fra Holstebro flyttes til Gødstrup, jf. Region Midtjyllands plan for akutberedskabet i Nordvestjylland (maj 2010) og aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti om nære sundhedstilbud (juni 2010).

De nære sundhedstilbud i form af akutklinikker og sundhedshuse er centrale elementer i indretningen af regionens sundhedsvæsen. Der vil derfor fortsat arbejdes videre med disse tilbud i samarbejde med kommuner og almen praksis, blandt andet i regi af sundhedsaftalerne.

De praktiserende læger udgør en hjørnesten i det regionale sundhedsvæsen som borgernes hyppigste kontakt og primære indgang til sundhedsvæsenet. De praktiserende læger udfylder også rollen som generalist og tovholder, og er dermed ansvarlige for at sikre overblik og kontinuitet i patientforløb. Det er fortsat intentionen, at der skal indgås aftale med de praktiserende læger om at indgå som et væsentligt element i akutbetjeningen i regionen. Andre ydere indenfor praksisområdet, for eksempel de praktiserende speciallæger, er ligeledes - nu og i fremtiden - en betydningsfuld del af de nære sundhedstilbud til borgerne. I forhold til kommunerne vil udviklingen i de kommende år særligt fokusere på sammenhængende patientforløb og etablering af nære sundhedstilbud, helt i overensstemmelse med Sundhedsaftalernes formuleringer herom.

3.1. Model for akutklinikker

Der beskrives med dette spareforslag en model for den fremadrettede drift af akutklinikkerne i Skive, Ringkøbing og Grenaa, som sikrer en mere hensigtsmæssig driftsøkonomi. Der foreslås følgende model for akutklinikkerne:

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

Udgangspunktet for etablering af akutklinikkerne var, at de skulle basere sig på et samarbejde med lægevagten, som skulle varetage den lægelige backup i vagttid. En sådan løsning er på nuværende tidspunkt alene etableret i akutklinikken i Skive. Der arbejdes med dette udgangspunkt fortsat mod en løsning, hvor de praktiserende læger indgår som et væsentligt element i akut-betjeningen i regionen, herunder som lægefaglig back-up i akutklinikkerne.

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

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

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

Der er yderst begrænset aktivitet i akutklinikken i Ringkøbing (i gennemsnit 3,7 besøg pr. dag), hvorfor det foreslås, at fastholde åbningstiden 8-16 på hverdage. Til sammenligning varetages der i Grenaa i gennemsnit 17 besøg pr. dag – her skal tages i betragtning at akutklinikken i Grenaa har åbent i weekender samt til kl. 22.

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
3.1.	Model for akutklinikker	-0,4	-2,1	-2,1

3.2. Sundhedshuse og de mindre hospitalsmatrikler

Den faglige bæredygtighed og dermed kvaliteten i patientbehandlingen stiller krav om bedre og mere effektiv udnyttelse af personale og dyrt udstyr.

På den anden side vil der fortsat være et behov for nærhed af sundhedsvæsenets ydelser. Dette gælder særligt for ældre mennesker og kronisk syge patienter, som har behov for hyppig kontakt til sundhedsvæsenet.

I forlængelse af Region Midtjyllands hospitalsplan og akutplan er der sket en gennemgribende ændring af hospitalsvæsenets struktur. Regionsrådets ambition om en region i balance fordrer, at der gøres en særlig indsats med henblik på at udvikle nære sundhedstilbud i samarbejde med almen praksis og kommunerne. Region Midtjylland har derfor i de seneste år arbejdet med et udviklingskoncept om etablering af sundhedshuse.

Et sundhedshus vil indeholde regionale og kommunale sundhedstilbud. Endvidere vil almen praksis og speciallægepraksis indgå som en del af sundhedshuset. Sundhedshuset vil medvirke til at nå et skridt videre i implementeringen af det integrerede sundhedshusvæsen.

Etableringen af et sundhedshus vil:

- Understøtte at befolkningen i nær-området fortsat vil kunne modtage behandling og sundhedsfaglig støtte på højt fagligt niveau fra alle sektorer
- Give borgere i nær-området et sammenhængende og synligt sundhedstilbud i nærmiljøet.
- Forbedre og udvikle indsatsen for kroniske patienter og ældre patienter, som særligt har gavn af en integreret og sammenhængende indsats i det nære sundhedsvæsen.
- Bidrage til et stærkt fagligt miljø på tværs af sektorer, der kan tiltrække og fastholde sundhedsprofessionelle herunder praktiserende læger og speciallæger.
- Skabe synergieffekter og bedre udnyttelse af ressourcerne, samt fælles kompetenceudvikling af personalet i sundhedshuset.
- Øge trygheden for borgerne i området, særligt for borgere længere afstand til nærmeste fælles akutmodtagelse.

Der arbejdes på at etablere sundhedshuse i Grenaa og Skive. Hertil kommer planerne om et kommende sundheds- og akuthus i Holstebro, jf. aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti om de nære sundhedstilbud. Endelig er der samarbejde mellem Region Midtjylland og Ringkøbing-Skjern Kommune om et kronikercenter. Etablering af lægepraksis indgår som en del af planerne for alle sundhedshuse.

Samling af aktivitet fra de mindre hospitalsmatrikler

Konceptet for sundhedshuse lægger op til, at der kan fastholdes en vis ambulant aktivitet på matriklerne i Grenaa, Ringkøbing og Skive, som kan samtænkes med akutklinikkerne. En effektiv organisering tilsiger dog ikke, at det nødvendigvis er hensigtsmæssigt med indlagte patienter på de mindre matrikler. Det skyldes, at det er dyrt at opretholde stationær aktivitet på en selvstændig mindre matrikel.

- Samles aktiviteten på færre matrikler, må det forventes, at lokaler og apparatur i højere grad anvendes over hele arbejdsdagen, hvor nogle lokaler og noget apparatur i dag anvendes begrænset om eftermiddagen.
- Matriklen kræver i sig selv mere vedligehold, end hvis aktiviteten var integreret i en anden, allerede eksisterende matrikel andet steds.
- Personalet skal bruge mere tid på transport mellem matriklerne. Dette forringer produktiviteten, dels fordi personalet anvender mindre tid på behandling og mere på transport, dels fordi transporten mellem matriklerne i arbejdstiden skal dækkes af regionen.

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

Nedenfor beskrives forslagene til ændring af hospitalsaktiviteten i Ringkøbing, Grenaa, Lemvig og Brædstrup.

3.2.1. Omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til sundhedshus og akutklinik

På Regionshospitalet Ringkøbing er der i dag akutklinik, medicinske sengepladser, dagkirurgisk aktivitet og friklinikaktivitet og ambulante funktioner svarende til det lokale behov.

Det foreslås at omlægge aktiviteten på Regionshospitalet Ringkøbing svarende til niveauet for et sundhedshus, inkl. akutklinik.

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

Forslaget indebærer, at de medicinske senge i Ringkøbing lukkes. Patientbehandlingen skal fremover varetages af de øvrige matrikler i Hospitalsenheden Vest.

Den nuværende friklinikaktivitet i Ringkøbing foreslås samlet med den øvrige friklinikaktivitet i Silkeborg. Endelig foreslås det, at flytte den dagkirurgiske aktivitet og tilhørende ambulante besøg til andre matrikler på Hospitalsenheden Vest.

Forslaget forudsætter, at der opretholdes en akutklinik med lægefaglig, telemedicinsk back up i Ringkøbing med uændrede åbningstider i forhold til i dag. Der vil således fortsat være mulighed for behandling af akutte skader i Ringkøbing. Der opretholdes endvidere ambulant medicinsk aktivitet svarende til det lokale behov.

Region Midtjylland vil undersøge mulighederne for at udbygge samarbejdet med kommunen med henblik på sundhedshusløsning i Ringkøbing. I forvejen er der tæt samarbejde om Sundhedscenter Vest.

Region Midtjylland og Ringkøbing-Skjern Kommune har i samarbejde etableret et kronikercenter på Sundhedscenter Vest i Tarm. Kronikercenteret skal fokusere på borgere, som har en diagnose og skal fungere som igangsætter for forløbsprogrammerne samt være videnscenter for samme målgruppe. Der er mulighed for, at Sundhedscenter Vest kunne blive et laboratorium for at afprøve løsninger som kan give patienten større ansvar for egen sygdom (patient-empowerment). Det kunne være ved at udvikle en patientportal.

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

3.2.2. Omlægning af Regionshospitalet Grenaa til sundhedshus inkl. akutklinik

På Regionshospitalet Grenaa er der i dag akutklinik, medicinske sengepladser, dagkirurgisk aktivitet og friklinikaktivitet og ambulante funktioner svarende til det lokale behov. Hertil kommer, at Region Midtjylland i samarbejde med Norddjurs Kommune er langt fremme i planerne med etablering af et sundhedshus.

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

Det er blevet opgjort, i hvor stort omfang Grenaa-matriklen er modtagende hospital, når borgere i lokalområdet har behov for indlæggelse på hospital. Undersøgelsen viste, at 96% af patienterne fra kommunerne på Djursland indlægges på andre matrikler end Regionshospitalet Grenaa. Behovet for hospitalsindlæggelser i kommunerne på Djursland varetages således i dag reelt af andre hospitaler end af Regionshospitalet Grenaa.

På den baggrund forslås det, at de medicinske senge i Grenaa lukkes. Patientbehandlingen flyttes til Regionshospitalet Randers. Besparelsespotentialer ved lukning af de medicinske senge i Grenaa er opgjort til 10,8 mio. kr.

Det forslås endvidere, at den nuværende friklinikaktivitet i Grenaa samles med den øvrige friklinik-aktivitet i Silkeborg, jf. afsnit 4.2.5. Endelig foreslås det at flytte den dagkirurgiske aktivitet og tilhørende ambulant besøg til Regionshospitalet Randers. Sidstnævnte giver en besparelse på 9,6 mio. kr.

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

3.2.3. Samling af aktivitet fra Regionshospitalet Lemvig

På Regionshospitalet Lemvig er der i dag et rehabiliteringsafsnit med 20 senge. Herudover er der røntgenfunktion, laboratoriefunktion, jordmoderkonsultation og den døgndækkende akutbil. Der er desuden i dag otte lægepraksis placeret i de fysiske rammer på Regionshospitalet Lemvig, samt en ikke-fast bemandet konsultation, hvor lægevagten efter telefonisk visitation kan aftale konsultation.

Det forslås, at de 20 neurorehabiliteringssenge flyttes til Holstebro (15 senge), Skive (3 senge) og Hammel (2 senge). Forslaget og besparelsen er beskrevet i afsnit 4.3.2.

De øvrige funktioner bibeholdes i Lemvig. I Lemvig skal desuden etableres akuthus, der indgår som en del af planen for akutberedskabet i Nordvest, og skal ibrugtages når de akutte funktioner fra Holstebro flyttes til Gødstrup.

3.2.4. Lukning af Brædstrup-matriklen

I budgetforliget for 2009 fremgår, at sengekapaciteten på regionshospitalerne i Odder og Brædstrup lukkes hurtigst muligt gennem et samarbejde mellem Horsens, Århus og Silkeborg. Der foretages hurtigst muligt en udbygning i Horsens, således at hospitalet kan varetage funktionen, jf. hospitalsplanen. Den elektive aktivitet i Brædstrup integreres i Silkeborg, når det er muligt.

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

Det foreslås, at Livsstilscenteret og Friklinikken flyttes til Regionshospitalet Silkeborg. Sidstnævnte forslag og besparelspotentiale er beskrevet i afsnit 4.3.2. Der vil herefter ikke være hospitalsaktivitet i Brædstrup.

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
3.2.1.	Omlægning til sundhedshus inkl. akutklinik i Ringkøbing	-4,5	-26,8	-26,8
3.2.2.	Omlægning til sundhedshus inkl. akutklinik i Grenaa	-3,2	-18,8	-18,8
3.2.3.	Samling af aktivitet fra Regionshospitalet Lemvig	Se afsnit 4.3.2.		
3.2.4.	Lukning af Brædstrup-matriklen	Se afsnit 4.3.2.		

3.3. Ændringer i den præhospitale indsats

Region Midtjyllands akutberedskab består i af ni akutlægebiler, fem akutbiler og et større antal ambulanceberedskaber, suppleret af en række lokalt afgrænsede præhospitale ordninger, der er etableret af de tidligere amter.

Som en del af puljen på 600 mio. kr. til nære sundhedstilbud indgår finansiering af en forsøgsordning med akutlægehelikopter. Forsøgsordningen har en varighed på 13 måneder, og forventes at indgå i driften pr. 1. april 2011. Som en del af puljen på 600 mio. indgår også ansøgninger om udvikling af first responder-ordninger forskellige steder i regionen.

Spareforslaget på det præhospitale område indebærer en ændret fordeling mellem akutlægebiler og ambulancer. Forslaget er baseret på en model med fem døgndækkende akutlægebiler samt et styrket ambulanceberedskab. De fem døgndækkende akutlægebiler vil have base på regionens fem akutmodtagelser i Herning, Viborg, Randers, Århus og Horsens. Det betyder, at alle akutlægebiler fremover vil være døgndækkende.

For at sikre en kvalificeret præhospital indsats på tværs af regionen, opgraderes ambulancerne i de tyndt befolkede områder til en bemanning med en ambulanceassistent og en paramediciner. Der indsættes i alt 16 paramedicinerbemandede ambulancer. Disse skal især styrke indsatsen i den vestlige del af regionen og på Djursland, hvor der i dag kører akutbiler. For yderligere at opgradere den præhospitale indsats i de områder, hvor der er langt til en akutmodtagelse og relativt lange responstider for ambulancerne, indsættes to nye ambulancer bemandede med ambulanceassistent og ambulancebehandler. Der indsættes et lavaktivitetsberedskab i Struer og et dagberedskab i Ringkøbing.

Disponenterne i AMK-vagtcentralen vil have overblik over, hvilke ambulancer der er bemandede med paramediciner for at kunne disponere disse til de patienter, der har størst behov. Behovet for ambulanceberedskaber med paramedicinere vurderes løbende. Om nødvendigt forøges antallet på sigt for at sikre dækningen af yderområderne.

Forslaget indebærer, akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro, Silkeborg og på Djursland nedlægges. Samtidig nedlægges de fem akutbiler, der eksisterer i regionen i dag, samt Karup-bilen. Endelig erstatter den nye model hjemmesygeplejerskeordningerne i Lemvig, Holstebro, Ikast-Brande og Struer kommuner. Udrykningslægeordningen på Mols og hjertestarteraftalen i Århus nedlægges ligeledes. De supplerende præhospitale ord-

ninger opretholdes således kun, hvor den nye model har behov for at blive suppleret. Dette vil konkret sige de supplerende præhospitale ordninger på øerne.

Forslaget betyder, at borgeren uanset bopæl kan vil møde tre typer af beredskaber; ambulancer, akutlægebiler og akutlægehelikopter, der som forsøgsordning indgår i driften pr. 1. april 2011. Uanset hvor i Region Midtjylland man bor, vil man kunne forvente en ensartet præhospital indsats, baseret på ensartede principper. Der vil altså ikke som i dag være regionale forskelle i, hvilken type præhospital hjælp borgeren modtager. Desuden vil de præhospitale beredskaber være fordelt jævnt udover regionen, så alle borgere kan forvente en hurtig og kvalificeret præhospital indsats.

Forslaget indebærer en besparelse på ca. 15 mio. kr. Ved opgørelsen af besparelsen skal der dog tages højde for engangsudgifter i forbindelse med omlægningen til udstyr i akutlægebiler og ekstra ambulancer samt uddannelse af ekstra paramedicinere på ca. 2,3 mio. kr. Den nye organisering forventes at kunne træde i kraft den 1. januar 2012.

Der er forslag i ovenstående, der ikke er i overensstemmelse med den ansøgning til "600 mio kr puljen" som Region Midtjylland i samarbejde med Holstebro, Struer og Lemvig Kommuner den 29. oktober 2010 har afsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det skal imidlertid pointeres, at det foreliggende er Koncernledelsens oplæg til ændringer i den præhospitale indsats i regionen. Regionens politisk vedtagne ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan alene ændres ved en ny politisk beslutning, der også vil kræve fornyet drøftelse med de involverede kommuner.

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
3.3.	Det præhospitale område	2,3	-12,5	-14,8

3.4. Tiltag til omstilling på praksisområdet

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

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

Det er forventeligt, at der kan realiseres en mindreudgift på centrifugeringsområdet på 13,1 mio. kr., jf. forslag 4.5.5. Der gøres dog opmærksom på, at dette kræver, at regionsrådet særskilt opsiges rammeaftalen om centrifugering. Dette vil i givet fald ske i forbindelse med opfølgningen på regionsrådets beslutning af den 29. september 2010.

4. Ændringer på det somatiske område

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

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

Forslagene indebærer en samling af akutte og elektive funktioner på færre matrikler og et øget samarbejde på tværs af hospitaler. Samarbejdet vedrører blandt andet vagtdækning og betjening af satellitfunktioner. En satellitfunktion indebærer ambulatorietid og tilstedeværelse i dagtimerne, hvor speciallæger ser patienterne og kan give faglig sparring til læger og andet personalet på hospitalet.

Forslagene tilgodeser så vidt mulig hensynene til kapacitetsudnyttelse, geografi og fastholdelse af de nødvendige specialer på akuthospitalerne.

4.1. Samling af fødsler på fem matrikler og pædiatri på tre matrikler

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

Der er i dag fødsler på syv matrikler i Region Midtjylland. Forslaget indebærer at lukke fødeafdelingen på Regionshospitalet Holstebro og den gynækologisk-obstetriske afdeling på Regionshospitalet Silkeborg.

Forslaget betyder, at der fremover kun vil være fødsler på de fem akuthospitaler. Afdelingerne i Silkeborg og Holstebro har en væsentlig lavere produktivitet end de øvrige afdelinger i regionen. Afdelingen i Silkeborg og de to afdelinger på Hospitalsenheden Vest har således en produktivitet på henholdsvis 81 og 84, hvor gennemsnittet for hele regionen er 100.

Der foreslås følgende konkrete fordeling af den aktivitet, der hidtil er varetaget i Holstebro og Silkeborg:

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

Forslaget indebærer, at den gynækologiske aktivitet fra Silkeborg overtages af de øvrige gynækologiske afdelinger i regionen efter nærmere aftaler om optageområder. I 2009 var der i alt ca. 2.300 fødsler i Holstebro og Silkeborg. Forslaget skal ses i kombination med en omlægning af pædiatrien i Region Midtjylland, der bl.a. indebærer en opjustering af den neonatale transport- og assistanceordning. Forslaget giver en besparelse på 45,0 mio. kr.

Det skal bemærkes, at der snarest vil ske en nærmere budgetmæssig håndtering i forhold til regionens tilbud om behandlingen for barnløshed (fertiliseringsbehandling), der er en væsentlig opgave under det gynækologiske og obstetriske speciale. Den 16. december 2010 vedtog regeringen, at visse behandlinger i sygehusregi inden for dette område er pålagt egenbetaling pr. 1. januar 2011.

Det er usikkert, hvordan egenbetalingen vil påvirke efterspørgslen på de nu betalingspålagte behandlinger, men en foreløbig opgørelse viser, at en uændret efterspørgsel på fertiliseringsbehandling vil betyde et økonomisk tab på ca. 0,5 mio. kr. for Region Midtjylland. Region Midtjylland har betydelige indtægter på fertiliseringsbehandling fra andre regioner. Det er usikkert om disse indtægter kan opretholdes. Administrationen arbejder videre med en model for den budgetmæssige håndtering og tilpasning af kapaciteten.

Pædiatri (sygdomme hos børn)

Der er i dag pædiatriske afdelinger i Skejby, Herning, Viborg og Randers.

Forslaget indebærer, at de nuværende to pædiatriske døgnberedskaber i Randers og Skejby samles i Skejby. I Randers bevares de resterende dagtilbud, herunder en akut-klinik i dagtid med udvidet åbningstid, hvor akut syge børn kan vurderes. I Horsens sker en opgradering med et lignende tilbud. Forslaget indebærer endvidere, at den neonatale service fra Skejby til alle fødesteder styrkes i form af opjustering af den neonatale transport- og assistanceordning.

Forslaget begrundes blandt andet i, at udviklingen inden for pædiatrien i de seneste 25 år har oplevet en udtalt specialisering, der har betydet en opdeling af pædiatrien i fag-områder. Denne udvikling har medført en række udfordringer ved den nuværende organisering, der vil blive endnu mere udtalt fremover. I dag er der ikke speciallæger tilstede i vagten på alle hospitaler, og på regionshospitalerne hviler subspecialerne på enkeltpersoner.

Ved at samle de to østjyske børneafdelinger på Århus Universitetshospital Skejby vil den østlige, vestlige og midterste del af Region Midtjylland fremover være dækket af én pædiatrisk afdeling.

En samling i Skejby vil medføre de mindste transportgéner for patienterne fra Randers og Horsens. Tilmed vurderes det, at både den gennemsnitlige og maksimale transporttid i Østjylland vil falde. En del af forklaringen er, at børn fra Horsens og Hedensted i øjeblikket visiteres til indlæggelse i Randers.

Forslaget giver en besparelse på 36,7 mio. kr.

Tabel 4.1. Besparelspotentiale i alt gynækologi/obstetrik og pædiatri

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
4.1.	Samling af gyn/obs. og pædiatri	-31,8	-81,7	-81,7

4.2. Det kirurgiske område

Forslagene på det kirurgiske område vedrører primært samling af funktioner med etablering af satellitfunktioner på de matrikler, hvor den akutte aktivitet flyttes. Dermed er det muligt at opretholde en ambulant aktivitet i dagtiden. For de elektive patienter betyder det fortsat nærhed til behandling, og for de øvrige specialer er der mulighed for lægefaglig sparring og assistance i dagtiden.

4.2.1. Samling af Øre-næse-halsafdelinger

På øre-næse-hals området er der i dag akutbetjening i Århus, Viborg og Holstebro. I Randers og Grenaa er der satellitfunktioner betjent af Århus Sygehus, mens Regionshospitalet Viborg betjener en satellitfunktion i Silkeborg.

Forslaget indebærer, at aktiviteten fra Viborg flyttes til Holstebro. I Viborg etableres en satellitfunktion, hvor ambulante patienter kan behandles i dagtiden. Satellitfunktionen betjenes af Hospitalsenheden Vest.

Fordelen ved denne model er, at antallet af vagtberedskaber kan reduceres fra tre til to.

Forslaget indebærer lukning af høreklivkerne i Grenaa og Silkeborg og øre-næse-hals klinikken i Silkeborg. Dermed opnås en ensartet struktur, hvor høreklivkerne følger organiseringen af øre-næse-hals afdelingerne. Begrundelsen er, at der ofte er et fagligt samarbejde med speciallæger inden for de to områder. Høreklivkerne indgår som en integreret del af satellitfunktionerne i Randers og Viborg.

Aktiviteten i Silkeborg og Viborg overtages af Hospitalsenheden Vest, mens aktiviteten i Grenaa flyttes til Randers. Den samlede besparelse på øre-næse-hals området er 26,5 mio. kr.

4.2.2. Samling af urologiaktivitet fra Randers og Horsens i Skejby

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

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

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

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

4.2.3. Øjenområdet

I dag er der akutbetjening i Århus og dagfunktion i Holstebro. Dertil kommer to øjenklinikker i Randers og Viborg. Alle akutte operationer foretages i Århus.

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

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

4.2.4. Samling af de mammakirurgiske funktioner

I dag er der mammakirurgisk aktivitet i Århus, Holstebro, Viborg og Randers.

Forslaget indebærer, at Regionshospitalet Randers overtager mammakirurgisk aktivitet svarende til det nuværende aktivitetsniveau fra Hospitalsenheden Vest. Konkret vil det betyde, at optageområderne forskydes, således afstanden for patienterne bliver kortest mulig. Ændringen vedrører udelukkende den kirurgiske del.

Den mammakirurgiske funktion i Holstebro nedlægges. Der vil dog stadig være tilbud om screening, undersøgelse og efterbehandling i Vest. Fordelen ved samling af den kirurgiske aktivitet er, at kapaciteten og vagtfunktionen udnyttes bedre. Samlingen kan desuden forventes at have en positiv betydning for tilrettelæggelse og eventuel tilkøb af plastikkirurgiske funktioner. Forslaget er også i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefaling om samling på området.

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

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

Den samlede besparelse på mammakirurgien er 9,7 mio. kr.

4.2.5. Samling af friklinikkerne i Silkeborg

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

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

Friklinikkerne har generelt en kort ventetid. Det betyder, at mange patienter bliver behandlet der i stedet for på privathospital. Det foreslås derfor, at friklinik-konceptet videreføres i Silkeborg, der har en central geografisk beliggenhed i regionen. Friklinikken passer samtidig godt i Regionshospitalet Silkeborgs profil som et hospital med en stor elektiv aktivitet.

Når aktiviteten flyttes til en matrikel med flere tværgående funktioner forventes en besparelse på 15% af DRG-værdien. En afledt konsekvens af denne ændring skal dog håndteres i samarbejdet med Region Syddanmark om De Vestske Friklinikker.

Besparelsen ved at lukke ned på de tre nuværende matrikler behandles særskilt under punkt 3.2. vedrørende de nære sundhedstilbud. Flytning af aktiviteten til Silkeborg giver en besparelse på 9,9 mio. kr.

Tabel 4.2. nedenfor viser besparelserne på det kirurgiske område.

Tabel 4.2. Forslag til besparelser på det kirurgiske område

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
4.2.1.	Samling af øre-næse-hals afdelinger	-6,6	-26,5	-26,5
4.2.2.	Samling af urologiske funktioner	-9,9	-39,6	-39,6
4.2.3.	Øjenområdet	-0,8	-2,9	-2,9
4.2.4.	Samling af mammakirurgiske funktioner	-2,5	-9,6	-9,6
4.2.5.	Samling af friklinikkerne i Silkeborg	-2,4	-9,9	-9,9

4.3. Det medicinske område

Spareforslagene på det medicinske område omhandler forslag til omlægning af aktiviteten inden for en række medicinske specialer. Målet med de strukturelle ændringer er – udover rationaliseringer – at styrke de faglige miljøer og at sikre et ensartet service-niveau på tværs af regionen. Forslagene fokuserer især på mulighederne for rationalisering ved ændret arbejdsdeling mellem hospitalerne, omlægning fra stationær til ambulat behandling, samt kortere og mere effektive patientforløb.

4.3.1. Organisering af neurologien

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

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

Erfaringer fra bl.a. Århus Sygehus viser, at der er mulighed for væsentlige effektiviseringer i modtagelsen og behandlingen af patienter med apopleksi. Målet er at opnå en høj faglig og patientoplevelse kvalitet, kort liggetid og anvendelse af færre ressourcer til neurorehabilitering. Effektiviseringen bygger på, at alle patienter med mistanke om blodprop i hjernen modtages i et særligt afsnit med trombolyse og TCI-klinik, samt deltagelse af blandt andet geriatri og følge-hjem-ordninger i samarbejde med kommunen.

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

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

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

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

4.3.2. Ændret organisering af neurorehabiliteringen

Neurorehabilitering omhandler genoptræning efter hjerneskadet, blodpropper og andre sygdomme i centralnervesystemet.

I den vestlige del af regionen varetages neurorehabilitering i dag på Regionshospitalet Lemvig (20 senge) og på Regionshospitalet Skive (40 senge). I Århus-området foregår behandlingen primært på Geriatrisk Afdeling på Århus Sygehus. Hammel Neurocenter varetager neurorehabilitering for hele regionen og den højt specialiserede behandling af personer med svær traumatisk hjerneskade. Der er kun i den vestlige del af regionen et tilbud om rehabilitering af patienter behandlet for kræft i hjernen.

Det foreslås, at de 20 neurorehabiliteringssenge fra Lemvig flyttes til Regionshospitalet Holstebro (15), Regionshospitalet Skive (3) og Regionshospitalet Hammel Neurocenter (2). Samtidig skal patienter med hjernekræft prioriteres på lige fod med øvrige patienter med behov for rehabilitering.

Det er vurderingen, at der med de øvrige justeringer af den medicinske sengekapacitet er mulighed for at opnå en besparelse ved at lukke neurorehabiliteringen i Lemvig. Samtidig vil der kunne opnås en bedre udnyttelse af bygningskapaciteten på Regionshospitalet Holstebro, Skive og Hammel Neurocenter. Det er samtidig et væsentligt perspektiv, at den ændrede organisering giver mulighed for at give patienter behandlet for kræft i hjernen et ensartet rehabiliteringstilbud i hele regionen.

Forslaget giver en besparelse på 6,8 mio. kr.

4.3.3. Samling af hæmatologiske patienter på to hospitaler

Det hæmatologiske speciale vedrører sygdomme i celler i blod, knoglemarv og lymfesystem. Behandling af hæmatologiske patienter varetages i dag på Århus Sygehus og på regionshospitalet i Holstebro og Viborg. På Århus Sygehus er der en selvstændig afdeling, de øvrige steder indgår hæmatologien i medicinske afdelinger.

Sundhedsstyrelsens specialeplan medfører, at 9 ud af 14 regionsfunktioner samles i Århus. To funktioner kan varetages i både Holstebro og Viborg i et formaliseret samarbejde, mens to funktioner fremover kun må varetages ét af disse steder.

Forslaget indebærer, at funktionerne fra Holstebro flyttes til Viborg, og at der oprettes en satellitfunktion i Holstebro betjent af Viborg. Forslaget er i tråd med specialeplanen og giver samtidig en mere stabil uddannelsesfunktion. Endelig vil en placering i Viborg give mulighed for at aflaste Århus Universitetshospital ved, at Regionshospitalet Viborg kan modtage patienter fra f.eks. Silkeborg-området.

Forslaget giver en besparelse på 8,4 mio. kr.

4.3.4. Samling af onkologisk behandling på to hospitaler

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

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

Forslaget begrundes desuden i, at onkologien på Regionshospitalet Viborg varetages af medicinske speciallæger med særlig onkologisk efteruddannelse. På sigt vil det ikke være muligt at rekruttere til særlig medicinsk onkologi, fordi uddannelsen ikke eksisterer længere.

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

4.3.5. Faglig samling af reumatologien omkring to centre

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

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

På den baggrund foreslås det at samle reumatologien i to centre på Århus Sygehus og på Regionshospitalet Silkeborg. Det betyder, at alle speciallæger skal være fagligt knyttet til et af de to centre, uanset om de er ansat der eller i medicinske afdelinger på akuthospitalerne. Forslaget lægger endvidere op til en øget aktivitet og bedre udnyttelse af kapaciteten på Regionshospitalet Silkeborg. Sidstnævnte er i god overensstemmelse med hospitalets profil med Center for Bevægeapparatslidelser, jf. kapitel 6.

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

Forslaget genererer ingen besparelse, men tilgodeser både patienter og personale. For patienterne vil det give bedre kvalitet og kortere ventetid, og for personalet vil de styrkede faglige fællesskaber og faglige miljøer sikre en bedre udnyttelse af den samlede reumatologiske ekspertise. Endelig giver forslaget en mere robust lægelig videreuddannelse og en større kapacitet til at forestå hjemtrækning af patienter fra Region Syddanmark. Besparelsen ved hjemtrækningen er beskrevet i afsnit 8.5 (Samhandel med andre regioner).

4.3.6. Reduktion af medicinsk sengekapacitet på Århus Universitetshospital

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

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

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

Der foreslås derfor en budgetreduktion på 30 mio. kr. på Århus Universitetshospital. Det samlede antal medicinske senge ved Århus Universitetshospital foreslås således reduceret med 40 senge fra den 1. januar 2012.

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

4.3.7. Tilpasning af kapacitet på det arbejdsmedicinske område

Der er to arbejdsmedicinske klinikker i Region Midtjylland, placeret på henholdsvis Århus Sygehus og Regionshospitalet Herning. Klinikkerne varetager specialiseret udredning af arbejdsbetingede skader, forskning og undervisning.

Der foreslås en rammebesparelse på 1 mio. kr. på Arbejdsmedicinsk Klinik i Herning.

Forslaget sker med udgangspunkt i, at klinikken i Herning har et væsentlig større budget til et mindre optageområde.

Tabel 4.3. nedenfor viser besparelserne på det medicinske område.

Tabel 4.3. Forslag til besparelser på det medicinske område

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
4.3.1.	Organisering af neurologien	0,0	-20,0	-20,0
4.3.2.	Ændret organisering af neurorehabiliteringen	-1,1	-6,8	-6,8
4.3.3.	Samling af hæmatologi på to matrikler	-3,5	-8,4	-8,4
4.3.4.	Samling af onkologi på to afdelinger	-5,3	-13,3	-13,3
4.3.5.	Faglig samling af reumatologi på to centre	-	-	-
4.3.6.	Reduktion af medicinsk sengekapacitet på AUH	-12,0	-30,0	-30,0
4.3.7.	Tilpasning af kapacitet, arbejdsmedicin	0,0	-1,0	-1,0

4.4. Det billeddiagnostiske område

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

Der foreslås en reduktion og effektivisering af vagtlagene i Århus, Horsens, Vest og Viborg/Silkeborg. Forslaget giver en besparelse på 3,6 mio. kr.

Der foreslås endvidere at hjemtrække MR-scanninger fra private leverandører. Besparelsen er på 5,7 mio. kr. fra 2013.

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

På kort sigt begrænses effektiviseringspotentialet af de teknologiske muligheder. Det skyldes, at de tidligere amter har udviklet forskellige datasystemer til håndtering af billeder og billedbeskrivelser, som forhindrer elektronisk overførsel af data.

På lidt længere sigt forventes det, at der er etableret et it-system, som er en forudsætning for yderligere optimering af vagtstrukturen i Region Midtjylland. Samtidig er der igangsat et arbejde, som skal medføre ensartet registreringspraksis mellem de billeddiagnostiske afdelinger i Region Midtjylland. Dette arbejde forventes færdigt i løbet af 2011. Efter implementering af registreringspraksis foreslås det, at der ultimo 2012 igangsættes en benchmark undersøgelse af det radiologiske speciale og specialet for klinisk fysiologi og nuklearmedicin. Benchmarken vil danne udgangspunkt for en fremadrettet effektivisering på området.

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

4.5. Laboratorieområdet

Laboratorieområdet består af en række tværgående specialer, der betjener de kliniske afdelinger med blandt andet blodprøver, vævsprøver, blodstransfusioner og bakterieprøver. Spareforslagene indeholder fem elementer, der er beskrevet nedenfor. Fælles for forslagene er, at de ser regionen som én enhed, når det kommer til organisering på laboratorieområdet. Desuden bruges benchmarking som middel til at pege på muligheder for effektiviseringer.

4.5.1. Samling af de kliniske mikrobiologiske afdelinger til én afdeling

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

Forslaget indebærer en samling af alle de mikrobiologiske analyser på én klinisk mikrobiologisk afdeling (Skejby). Afdelingen i Skejby varetager allerede i dag vagten for hele regionen om natten og i weekender. Det betyder, at der i dag køres akutte analyser fra regionens øvrige hospitaler til Skejby uden for normal åbningstid. Regionshospitalet i Randers, Silkeborg og Horsens samt Århus Sygehus er i dag store hospitaler uden klinisk mikrobiologisk afdeling. Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Viborg vil i fremtiden få samme service som disse hospitaler. Der vil dog fortsat være en lokal hygienefunktion, idet nærhed til klinikken her er afgørende.

Modellen giver mulighed for en mere rationel og effektiv drift på området. Samtidig sker der en samling af lægeressourcerne inden for specialet, hvilket styrker det faglige miljø, så det vil stå stærkt såvel nationalt som internationalt. Der er inden for specialet mulighed for, at robotter vil kunne medvirke til en billigere produktion inden for den nærmeste fremtid. Dette kræver en ganske betragtelig produktion, hvilket en samling i Skejby giver mulighed for.

Forslaget giver en besparelse 7,4 mio. kr.

4.5.2. Samling af de klinisk immunologiske afdelinger til én afdeling

Der er i dag tre klinisk immunologiske afdelinger i Region Midtjylland. De har hjemme på regionshospitalet i Herning og Viborg samt på Århus Universitetshospital Skejby. Der er desuden immunologiske funktioner (blodtapning og fraktionering) på hospitaler-

ne i Silkeborg og Randers, som varetages af personale fra de klinisk biokemiske afdelinger.

Forslaget indebærer en samling af alle de immunologiske funktioner i Region Midtjylland på én afdeling (Skejby). Der vil fortsat være tapning og fraktionering lokalt, ligesom der vil være decentralt lager og udlevering via kl. biokemi, som det i dag er tilfældet på regionshospitalerne i Randers, Silkeborg og Horsens. Endelig indeholder forslaget et krav om effektivisering af blodtapningen baseret på niveauet fra den mest effektive afdeling (Randers).

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

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

4.5.3. Samling af klinisk biokemiske afdelinger i Århus

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

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

4.5.4. Effektivisering af driften på de klinisk biokemiske afdelinger

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

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

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

4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordning med de praktiserende læger

Praksislægerne centrifugerer mere end 90 pct. af de blodprøver, der tages i praksis, og indsendes til analyse på en klinisk biokemisk afdeling. Honoraret til lægerne for at varetage denne opgave er fastsat i en rammeaftale til Landsoverenskomsten.

En centrifugeret blodprøve har en længere holdbarhed end en ucentrifugeret og kan sendes med posten til hospitalet. Prøver, som ikke er centrifugerede, har en begrænset holdbarhed og skal derfor analyseres inden for relativ kort tid. Honoraret for en centrifugeret blodprøve er 88 kr. og for en almindelig blodprøve er honoraret 44 kr.

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

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

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

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

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
4.5.1.	Samling af klinisk mikrobiologiske afdelinger	2,5	-7,4	-7,4
4.5.2.	Samling af klinisk immunologiske afdelinger, samt effektivisering af blodtapning	-2,9	-8,7	-8,7
4.5.3.	Samling af klinisk biokemiske afdelinger i Århus	-0,7	-2,1	-2,1
4.5.4.	Effektivisering af driften, klinisk biokemi	-5,0	-15,2	-15,2
4.5.5.	Opsigelse af centrifugeringsordningen med de praktiserende læger	-4,3	-13,1	-13,1

5. Center of Excellence

Som en del af omstillingsplanen for Region Midtjylland skal forståelsen af principperne for driften af Center of Excellence (CoE) fastlægges.

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

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

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

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

Center of Excellence vil fortsat være fysisk placeret på Regionshospitalet Silkeborg og skal fortsat have en selvstændig mission i forhold til omlægning fra stationær til ambulant samt fra akut til elektiv. Ledelsen af CoE vil ligeledes være placeret på Regionshospitalet Silkeborg.

Indsatserne i Center of Excellence vil fortsat stå på to ben:

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

Del af en samlet profil for Regionshospitalet Silkeborg

Det konkrete forslag vedrørende Center of Excellence skal ses som en del af en samlet profil for Regionshospitalet Silkeborg, som ligger til grund for omstillingsplanen.

Regionshospitalet Silkeborg vil fremadrettet varetage følgende hovedopgaver:

- Center of Excellence på det medicinske område
- Center for bevægeapparatslidelser (ortopædkirurgi og reumatologi)
- Diagnostik Center
- Friklinikken
- Livsstilscentret
- Akutklinik

Desuden vil regionens Elektive Visitationscenter (EVC) være tilknyttet Regionshospitalet Silkeborg.

Som udviklingsfunktion for koncernen varetager CoE også en særlig rolle som "laboratorium" i forhold til de regionale forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom for at sikre, at disse programmer løbende udvikles praksisnært og i henhold til den nyeste viden på området. Det skal ses i sammenhæng med, at hospitalet med Center for Bevægeapparatslidelser også har særlig ansvar for det kommende forløbsprogram for lænderygsmærter.

Et yderligere driftsmæssigt fundament for udviklingsopgaverne i Center of Excellence er varetagelsen af reumatologi i Center for Bevægeapparatslidelser. Varetagelsen af reumatologi skal udbygges yderligere på Regionshospitalet Silkeborg og dermed give hospitalet driftsmæssig tyngde på det medicinske område. Der er i høj grad brug for, at der etableres en fremtidssikret løsning for varetagelsen af reumatologi i Region Midtjylland, og det er oplagt at der bygges ovenpå det solide fodfæste, som Regionshospitalet Silkeborg allerede har på dette område.

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

Center of Excellence har været baseret på en stærk medicinsk afdeling på Regionshospitalet Silkeborg med speciallæger i alle ni interne medicinske specialer, integrerede sengeafsnit og ambulatorier og stærke udredningsfunktioner. Denne kerne ønskes opretholdt i form af et diagnostisk center.

Det foreslås, at Center of Excellence organiseres med en CoE-projektledelse. Projektledelsen skal på vegne af hospitalsledelsen lede alle Center of Excellence-omstillinger.

Det store akutindtag og dermed grundlaget for omstillingerne fra akut til subakut/planlagt behandling vil være på Regionshospitalet Viborg. Dermed vil Center of Excellence også umiddelbart understøtte en nødvendig omstilling på Regionshospitalet Viborg.

5.1. Reduceret sengekapacitet og etablering af pulje til CoE-tiltag

Der foreslås en reduktion af sengekapaciteten på de medicinske afdelinger på 47 medicinske senge på regionshospitalet i Silkeborg og Viborg.

Reduktion bygger for det første på, at Skanderborg Kommune overgår til at være en del af Regionshospitalet Horsens' optageområde i lighed med ortopædkirurgien, gynækologi/obstetrik og kirurgien.

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

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

I besparelsesforslaget er der taget udgangspunkt i en ligelig fordeling af sengereduktionen mellem regionshospitalet i Viborg og Silkeborg med 20 senge hver. Afklaring af den konkrete udmøntning skal ske i relation til en nytænkning og fokusering af Center of Excellence-funktionen på Regionshospitalet Silkeborg.

Sengereduktion giver en besparelse på 30,0 mio. kr.

Et væsentligt opmærksomhedspunkt i forhold til rationel drift af Center of Excellence er, at der afklares en styringsmodel, som understøtter Center of Excellence-missionen.

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

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

Det foreslås derfor, at der etableres en Center of Excellence-pulje på 10 mio. kr. til finansiering af Center of Excellence-tiltag. En konkret bevillingsmodel herfor skal afklares.

5.2. Lukning af intensivkapacitet og etablering af døgndækkende observationspladser

Intensivafsnittet på Regionshospitalet Silkeborg drives i dag med seks sengepladser. Med forslaget om lukning af den gynækologisk/obstetriske afdeling reduceres behovet for intensivkapacitet. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at en intensivafdeling for at være bæredygtig som minimum har otte sengepladser.

Det foreslås derfor, at intensiv-afsnittet på Regionshospitalet Silkeborg lukkes. Intensivaktiviteten vil blive overflyttet til Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Horsens (patienter fra Skanderborg Kommune).

For at opretholde operation af ortopædkirurgiske patienter og som særlig backup til den medicinske CoE-aktivitet oprettes der tre døgndækkende observationspladser i forbindelse med den anæstesiologiske opvågningsfunktion. Det betyder, at der fortsat kan varetages store rygoperationer og patienter i ASA-gruppe 3 og 4.

Der vil være anæstesiologisk speciallæge i tilstedeværelsesvagt døgnet rundt. Der vil ligeledes kunne foregå korterevarende respiratorbehandling (<24 timer). Ved længerevarende respiratorbehandling vil der ske overflytning ved en henteordning.

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
5.1.	Pulje til CoE tiltag og reduceret sengekapacitet	-8,0	-20,0	-20,0
5.2.	Lukning af intensivkapacitet og oprettelse af døgndækkende observationspladser	-1,2	-5,5	-5,5

6. Ændringer på det psykiatriske område

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

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

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

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

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

6.1. Rationalisering, Regionspsykiatrien Silkeborg

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

6.2. Omlægning til ambulant behandling

Det foreslås, at produktiviteten i den ambulante behandling i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien skal øges med, hvad der svarer til 4 mio. kr. fra 2012. Realiseringen af produktivitetsforbedringen fordrer en omlægning af det ambulante arbejde, herunder hvorledes den direkte patienttid kan øges. I forbindelse hermed bliver bedre planlægning i ambulatorier samt anvendelse af ny teknologi centrale temaer i en sådan omlægning.

6.3. Ændret mødeaktivitet mv.

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

6.4. Sammenlægning af administrative funktioner og servicefunktioner

Det foreslås at reducere personalet i børne- og ungdomspsykiatrien (lægesekretærer, socialrådgivere samt administrativt personale), idet børne- og ungdomspsykiatrien i sammenligning med de voksenpsykiatriske afdelinger har et højt serviceniveau på disse områder.

6.5. Besparelse på afdelingsledelser og administration

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

6.6. Overdragelse af Museum Overtaci

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

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
6.1.	Rationalisering i Regionspsyk. Silkeborg	-2,0	-2,0	-2,0
6.2.	Omlægning til ambulant behandling	0,0	-4,0	-4,0
6.3.	Ændret mødeaktivitet m.v.	-0,5	-1,5	-1,5
6.4.	Samling af administrative funktioner mv.	-0,5	-2,0	-2,0
6.5.	Besparelse på afdelingsledelser mv.	-1,5	-4,0	-4,0
6.6.	Overdragelse af museum Overtaci	0,0	-1,5	-1,5
	Psykiatrien i alt	-4,5	-15,0	-15,0

7. Hospitalsfusioner

I lyset af den økonomiske situation er der behov for, at ressourcerne bruges på den bedste og mest hensigtsmæssige måde. Derfor fokuseres der i særlig grad på, om der er administrative ressourcer, der kan omprioriteres til mere borgernær sundhed.

En mere effektiv administration skal først og fremmest skabes ved sammenlægning af administrative enheder. Dette frigør ledelsesmæssige ressourcer, sikrer en bedre udnyttelse af personalets kompetencer og reducerer dobbeltfunktioner og koordinerende opgaver.

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

7.1. Sammenlægning til fremtidig DNU-struktur i Århus

I forbindelse med opførelsen af Det Nye Universitetshospital i Århus er det planlagt, at Århus Sygehus og Skejby på sigt skal samles i en fremtidig DNU-struktur.

Forslaget indebærer, at Århus Sygehus og Skejby samles til ét hospital med fælles ledelse og fælles administration. Ved at gennemføre samlingen i 2011-2012 vil der allerede nu kunne hentes besparelser via drift i faglige fællesskaber. Samtidig vil en organisatorisk samling understøtte processen i forbindelse med DNU og bidrage til en fælles kultur. Der lægges med forslaget op til, at den fremtidige ledelsesstruktur på Århus Universitetshospital kommer til at bestå af:

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

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

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

Besparelsen findes ved stillingsreduktioner på hospitalsledelsesniveau og i den fælles hospitalsadministration samt ved stillingsreduktioner i afdelingsledelser og afdelingsadministrationer, hvor der er dublerende funktioner. Der vurderes at være et besparelspotentiale på de klinisk biokemiske afdelinger, de kardiologiske afdelinger, fysioterapi- og ergoterapiafdelingerne og drifts- og serviceafdelingerne. Samlet giver forslaget en besparelse på 20,0 mio. kr.

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
7.1.	Sammenlægning til fremtidig DNU-struktur i Århus	-3,8	-20,0	-20,0

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

Forslaget indebærer, at regionshospitalet i Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter samles til én hospitalsenhed med fælles ledelse og fælles administration.

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

Det er forudsat, at Center of Excellence skal have særlig ledelsesmæssig opmærksomhed og ledes af en "projektdirektør" eller lignende (med sekretariatsbistand), der kan agere på vegne af hospitalsledelsen både internt og i forhold til de øvrige hospitaler, eksterne samarbejdspartnere i kommuner, praksissektor mv. I besparelsesforslaget er indregnet en merudgift hertil på 1 mio. kr. CoE-ledelsen er placeret i Silkeborg.

Besparelsen findes ved stillingsreduktioner på hospitalsledelsesniveau og i den fælles hospitalsadministration samt ved stillingsreduktioner i afdelingsledelser og afdelingsadministrationer, hvor der er dublerende funktioner. Der vurderes at være et besparelspotentiale på følgende afdelinger: ortopædkirurgi, klinisk biokemi, billed-dianogstik/radiologi, anæstesi, teknisk afdeling samt administration/ stabsfunktioner.

Samlet vurderes forslaget således at indebære en besparelse på 15 mio. kr.

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
7.2.	Fælles ledelse på Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter	-2,5	-15,0	-15,0

8. Ændringer på det administrative område

8.1. Tilpasninger på det administrative område og servicefunktioner

Udgangspunktet for omstillingsplanen har været, at regionen skal sikre borgernes tryghed og den høje kvalitet i sundhedstilbuddene, og at besparelser i driften skal begrænses mest muligt. Derfor er det nødvendigt, at de administrative enheder og servicefunktioner i forbindelse med gennemførelse af omstillingsplanen skal bære en forholdsmæssig stor andel af besparelserne.

De administrative besparelser udgør således ca. 11% af personalebudget i 2011. Tværgående koncerndækkede udgifter til fælles it-systemer, kontingent til Danske Regioner, Revision m.v. er holdt ude af beregningen. Til sammenligning udgør besparelserne på hospitaler inkl. psykiatrien ca. 3% af budget 2011.

Forslagene på det administrative område søger at imødekomme flere forhold.

For det første er det nødvendigt at *opretholde en basal administrativ infrastruktur* for at kunne servicere det politiske niveau, koncernledelsen og driftsenhederne. Dette er nødvendig for, at regionen kan varetage sine opgaver og forpligtigelser og for at sikre den nødvendige sammenhængskraft i regionen.

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

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

Økonomistyringen vil ligeledes komme i fokus. Som følge af den økonomiske krise og et øget pres på de offentlige udgifter vil der være behov for en stram økonomisk styring af de offentlige udgifter de kommende år. Samtidig med en stærkere økonomistyring er det afgørende, at der er fuld fokus på kvaliteten af sundhedsydelserne.

Forslagene er beskrevet i bilagsmaterialet.

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

8.2. Ny/dyr medicin og nye behandlinger

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

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

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

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

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

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

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
8.2.	Ny dyr medicin og nye behandlinger	-55	-55	-55

8.3. Samhandel med andre regioner

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

For at hjemtrækninger generelt skal kunne lykkes, er det vigtigt, at der etableres nogle attraktive behandlingstilbud for at kunne vende patientstrømmene. Hospitalerne skal inddrages for at sikre den nødvendige kapacitet og almen praksis for at sikre god in-

formation og ændring af henvisningsmønstre. På den måde skal hjemtrækninger også være en katalysator for at skabe effektive patientforløb.

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

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

På samhandelsområdet er det afgørende, at der er fokus på både udgifts- og indtægts-siden. Det indgår i overvejelserne til en kommende økonomisk styringsmodel for samhandelsområdet, som inden udgangen af 1. kvartal 2011 vil blive fremlagt for regionsrådet.

Nr.	Tema	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
8.3.	Kapacitetstilpasning og samhandel	-25	-25	-25

9. Hospitalernes faglige profiler

Nedenfor oplistes i korte træk grundlaget for hospitalernes fremtidige profiler i form af funktioner og specialer:

Faglig profil for Århus Universitetshospital, herunder Samsø Sygehus- og Sundhedshus

*Traumecenter for regionen
Fælles akutmodtagelse*

Samsø Sygehus- og Sundhedshus

Kirurgiske specialer:

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

Medicinske specialer:

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

Kvinde-barn specialer:

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

Tværgående specialer:

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi
- Klinisk mikrobiologi (udfunktion på øvrige hospitaler)
- Patologisk anatomi og cytologi
- Klinisk farmakologi

- Klinisk genetik
- Klinisk epidemiologi

Øvrige specialer:

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

Konsekvenser, herunder ændringer i forhold til hospitalsplanen

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

Faglig profil for Regionshospitalet Randers, Grenaa

Fælles akutmodtagelse

Akutklinik (Grenaa)

Sundhedshus med ambulante funktioner (Grenaa)

Kirurgiske specialer

- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi
- Urologi (satellitfunktion)

Medicinske specialer

- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: nefrologi (i form af dialysesatellit betjent fra AUH)
- Intern medicin: reumatologi (i tæt samarbejde med/betjent fra AUH)

Kvinde-barn specialer

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

Tværgående specialer

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

Øvrige kliniske specialer

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

Konsekvenser, herunder ændringer i forhold til hospitalsplanen

- Urologi og pædiatri varetages fremadrettet ikke selvstændigt men via etablering af satellitfunktion betjent fra Århus Universitetshospital.
- Reumatologi varetages i tæt samarbejde med/betjent af AUH
- Der varetages ikke længere komplicerede fødsler, men alene forventede normale fødsler, idet der ikke vil være en selvstændig pædiatrisk afdeling på matriklen.
- Afdeling for Folkesundheds opgaver udbygges med mave-/tarmkræftscreening
- Kirurgien udvides efter nærmere udredning med øgede aktiviteter som følge af screening for mave-/tarmkræft og som følge af afviklingen af mamma-kirurgi i Vest.
- Organiseringen af neurologien revurderes med eventuelt ændret funktion i forhold til apopleksibehandlingen til følge.
- Grenaa: Friklinikken flyttes til Silkeborg, dagkirurgien til Randers, og audiologisk funktion og medicinsk sengeafsnit lukker

Faglig profil for Regionshospitalet Horsens, Skanderborg Sundhedscenter

*Fælles akutmodtagelse
Sundhedscenter (Skanderborg)*

Kirurgiske specialer:

- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi
- Urologi (satellitfunktion)

Medicinske specialer:

- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: nefrologi (i form af satellitfunktion betjent fra AUH)
- Intern medicin: reumatologi (i samarbejde med/betjent fra AUH)

Kvinde-barn specialer:

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

Tværgående specialer:

- Anæstesiologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Blodtapningsfunktion

Konsekvenser, herunder ændringer i forhold til hospitalsplanen

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

Faglig profil for Regionshospitalet Herning, Holstebro, Ringkøbing og Lemvig

Fælles akutmodtagelse

Skadestue (Holstebro (dag/aften))

Akutklinik (Ringkøbing og Holstebro (nat))

Kirurgiske specialer:

- Ortopædisk kirurgi
- Kirurgi
- Urologi

Medicinske specialer:

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

Kvinde-barn specialer:

- Gynækologi og obstetrik
- Pædiatri – inkl. neonatologi

Tværgående specialer:

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

Øvrige specialer:

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

Konsekvenser, herunder ændringer i forhold til hospitalsplanen

- Hæmatologi samles på Regionshospitalet Viborg med satellitfunktion i Vest
- Reumatologi: tæt samarbejde med/betjent fra Regionshospitalet Silkeborg
- Obstetrisk afdeling Regionshospitalet Holstebro lukkes
- Klinisk mikrobiologi samles i Skejby (udefunktion fra AUH)
- Klinisk immunologi samles i Skejby
- Mammakirurgi afvikles i Vest
- Onkologien fra Viborg og Vest samles i Vest
- ØNH: samles i Vest med satellit i Viborg
- Neurorehabiliteringssenge fra Lemvig flyttes til Holstebro, Skive og Hammel
- Stationær kapacitet samt dagkirurgi afvikles i Ringkøbing (Friklinik til Silkeborg)

Faglig profil for Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter

*Fælles akutmodtagelse
Akutklinik (Skive og Silkeborg)*

*Livsstilscenter
Friklinik
Center of Excellence*

*Hammel Neurocenter (Neurorehabilitering på højt specialiseret niveau)
Para- og tetraplegi (højt specialiseret niveau)*

Elektivt VisitationsCenter (regional funktion)

Kirurgiske specialer:

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

Medicinske specialer:

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

Kvinde-barn specialer:

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

Tværgående specialer:

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

Øvrige specialer:

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

Konsekvenser, herunder ændringer i forhold til hospitalsplanen

- Fusion af hospitalerne

- Reumatologi samorganiseres i regionen med udgangspunkt i AUH og RH Silkeborg – sidstnævnte med tæt samarbejde med/betjening af RH Viborg og Vest
- Hæmatologi i den vestlige del af regionen samles Viborg – med satellitfunktion i Vest
- Klinisk mikrobiologi samles i Skejby (udefunktion fra AUH)
- Klinisk immunologi samles i Skejby
- Klinisk onkologi samles i Vest
- ØNH samles i Århus og Vest – med satellitfunktion i Viborg
- Gynækologi/obstetrik afvikles i RH Silkeborg
- Klinisk biokemi varetages med lægelig dækning fra RH Viborg.
- Intensiv kapaciteten reduceres i Silkeborg og der etableres døgndækkende observationspladser
- Friklinikkerne i Region Midtjylland samles på RH Silkeborg
- Livsstilscentret flyttes fra Brædstrup til Silkeborg

Faglig profil for psykiatrien i Region Midtjylland

Børne- og ungdomspsykiatrien

Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, Århus Universitetshospital Risskov:

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

Børne- og ungdomspsykiatrisk center, Viborg:

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

Børne- og ungdomspsykiatrisk center, Herning:

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

Voksenpsykiatrien

Århus Universitetshospital Risskov:

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

Regionspsykiatrien Horsens:

- Ambulant og stationær behandling (almen psykiatrien)
- Gerontopsykiatri

Regionspsykiatrien Randers:

- Ambulant og stationær behandling (almen psykiatrien)

Regionspsykiatrien Silkeborg:

- Ambulant behandling (almen psykiatrien),

Regionspsykiatrien Skive:

- Ambulant behandling (almen psykiatrien)

Regionspsykiatrien Viborg:

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

Regionspsykiatrien Vest:

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

Konsekvenser, herunder ændringer i forhold til psykiatriplan

Der er ingen ændringer i afdelingernes faglige profil.

