

21. januar 2011

Side 1

Spørgsmål vedr. omstillingsplan

Introduktion

I det følgende notat er oplistet spørgsmål modtaget inden d. 20. januar 2011. Det drejer sig om spørgsmål fra Ove Nørholm, Poul A. Christensen, Anders P. Vistisen, Bente Nielsen og Anne V. Kristensen, Ulla Diderichsen og Olav Nørgaard.

Notatet er struktureret således:

- I 1. afsnit (side 2) oplistes Ove Nørholms spørgsmål (spm. nr.1-2) samt besvarelser på disse.
- I 2. afsnit (side 2) er oplistet Poul A. Christensens spørgsmål (spm. nr.3-4) samt besvarelser på disse.
- I 3. afsnit (side 3-10) er Anders P. Vistisens spørgsmål oplistet (spm. nr.5-17) samt besvarelser.
- I 4. afsnit (side 11-18) er oplistet Bente Nielsens spørgsmål (spm. nr.18-30) samt besvarelser.
- I 5. afsnit (side 19-20) er oplistet Anne V. Kristensens spørgsmål (spm. nr.31-35) samt besvarelser på disse.
- I 6. afsnit (side 21) er oplistet Ulla Diderichsens spørgsmål (spm. nr.36-37) samt besvarelser på disse.
- I 7. afsnit (side 22) er oplistet Olav Nørgaards spørgsmål (spm. nr.38) samt besvarelser på dette.

I forlængelse heraf følger fem bilag:

Bilag A – Opgørelser på enkelte hospitalsmatrikler vedr. personaleforbrug, forbrug (kr.), antal udskrivinger, antal sengedage og antal operationer (side 23-25)

Bilag B - Graf: Udviklingen i Region Midtjyllands langfristede gæld og likviditet, perioden primo 2007 - primo 2010 (side 26)

Bilag C - Besparelse hvis pædiatrien lukkes i Viborg i stedet for i Randers (side 27-29)

Bilag D – Oversigtsnotat vedr. afdelinger/funktioner som spareplanen berører (side 30-33)

Bilag E - Specifikation af økonomien i forslag 3.3 vedr. ændring i den præhospitale indsats (side 34-35)

1. Ove Nørholm – spørgsmål/svar:

Spm. 1: Opgørelser på de enkelte hospitalsmatrikler vedr. personaleforbrug, forbrug (kr.), antal udskrivninger, antal sengedage og antal operationer

Svar (Administrationen): Bilag A - Opgørelser på enkelte hospitalsmatrikler vedr. personaleforbrug, forbrug (kr.), antal udskrivninger, antal sengedage og antal operationer, side 24-26.

Spm. 2: Opgørelser på de enkelte hospitalsmatrikler vedr. virkning af reduktion af personale (herunder også i administrationen) og ændringer af bevillinger.

Svar (Administrationen):

I spareforslagene er det de budgetmæssige konsekvenser, der er beskrevet, og ikke en konkret vurdering af de affødte personalemæssige ændringer. Derfor er en mere præcis opgørelse af de konkrete personalemæssige konsekvenser ikke mulig at frembringe på baggrund af de beskrevne forslag.

For dog at kunne give et kvalificeret bud på, hvilken virkning omstillingsplanen har på personalet, er der i det følgende opstillet nogle forudsætninger bag en sådan vurdering.

Forudsætninger:

- Udmøntningen af besparelserne bliver fordelt mellem personale og andre udgifter som forbrugsmønstret normalt er på hospitalerne
- Personaleudgifternes andel er opgjort til 76,7% på hospitalerne
- Den gennemsnitlige lønudgift pr. fuldtidsstilling på hospitalerne er 453.000¹kr. pr. år.
- Ovenstående forudsætningerne beregnet med udgangspunkt i hospitalerne gælder for alle besparelserne, også de administrative

Den samlede spareramme er dels allerede vedtagne besparelser på 321 mio. kr. og dels 455 mio. kr. i forslagene i omstillingsplanen, i alt 776 mio. kr. I forbindelse med hjemtrækningsprojekterne bliver der tilført ressourcer til hospitalerne og dermed en potentiel mulighed for at øge personalestaben. Besparelsen kommer på samhandelskontoen ved en lavere regning for behandling over regionsgrænserne. Det er i alt 37 mio. kr., som tilføres i forbindelse med hjemtrækningsprojekterne. Nettovirkningen på samhandelskontoen er i tabel 2.1 i omstillingsplanen opgjort til -55,1 mio. kr.

I nedenstående tabel beregnes de anslåede personalemæssige virkninger af allerede vedtagne besparelser og forslag i omstillingsplanen.

¹ Hvis man tager udgangspunkt i en beregnet total udgift til løn opgjort i oktober 2010 til 37.750 kr. pr. måned bestående af fast løn, pension, særydelser, overarbejde samt feriegodtgørelse for alle ansatte (alle ansatte ekskl. elever, men inkl. ekstraordinære ansættelser som puljejob, fleksjob, skånejob, servicejob) på de somatiske hospitaler. Med forbehold for forskellig personalesammensætning på de berørte områder giver det en gennemsnitlig årlig lønudgift på 453.000 kr.

	Beløb der indgår i besparelsen (Mio. kr.)	Andel vedr. personaleudgifter (76,7%)	Anslået personalemæssig virkning (fuldtidsstillinger)
Allerede vedtagne besparelser	-321,0	-246,2	-544
Besparelser som følge af Omstillingsplanen excl. samhandel (-455 + 55,1)	-399,9	-306,7	-677
Tilførsel til hospitalerne i forbindelse med hjemtrækningsprojekter	36,9	28,3	62
I alt	-684,0	-524,6	-1.159

Samlet giver det 684 mio. kr., hvoraf det er vurderingen at 76,7 % kommer til at vedrøre personaleudgifter. Med forudsætningen om en gennemsnitlig lønudgift på 453.000 kr. svarer det til, at 1.159 fuldtidsstillinger bliver berørt.

Det reelle antal afskedigelser vil yderligere afhænge af besparelser på lønbudgettet, der kan gennemføres ved mindre overarbejdsbetaling og mindre brug af vikarer samt ved ledige stillinger.

2. Poul A. Christensen – spørgsmål/svar:

Ændringer i den præhospitale indsats

Spm. 3: Hvad er udgiften til en paramediciner contra en anæstesisygeplejerske i et ambulanceberedskab?

Svar (Administrationen): Der er ikke i det nuværende ambulancekoncept og de nuværende kontrakter regnet med bemanding af ambulancer med anæstesisygeplejersker. Men der er 5 akutbiler bemandede med anæstesisygeplejersker og ambulanceredder.

Tilnærmelsesvis vil en paramediciner og en anæstesisygeplejerske skulle påregnes at medføre en årlig lønudgift (incl. tillæg, pension, mv.) i størrelsesordenen ca. 400.000 kr. Niveauet afhænger bl.a. af anciennitet, idet der er tale om to forskellige overenskomster med de forskelle det giver, herunder i forhold til varetagelse af vagter, krav til vagt-varetagelse, aflønningen der bl.a. afhænger af tillæg, anciennitet, m.m.

Hospitalsfusioner

Spm. 4: Beskrivelse af opgaver/arbejdsfordeling for den tredelte sygehusledelse

Svar (Administrationen): Som det fremgår af Region Midtjyllands organisationsplan (s. 20) ledes de somatiske hospitaler af hospitalsledelser med reference til direktionen. Hospitalsledelserne består af en hospitalsdirektør, chefsygeplejerske og cheflæge, som i fællesskab har det overordnede ansvar for hospitalernes drift og udvikling, herunder en hensigtsmæssig planlægning og organisering af den samlede virksomhed.

En uddybende beskrivelse af hospitalsledelsernes overordnede opgaver og ansvarsfordeling kan rekvireres ved administrationen.

3. Anders P. Vistisen – spørgsmål/svar:

Spm. 5: Hvor mange centrale sparerunder har der været gennemført siden sammenlægningen af amterne her i regionen, hvor store var de og hvad var de overordnet begrundede i?

Svar (Administrationen): Region Midtjylland har i perioden 2007-2011 besluttet besparelser for i alt 1.086 mio. kr., som ligger udover produktivitetskravet på 2 %. Der har været en ekstraordinær sparerunde i 2007, sparerunder i forbindelse med budgetforligene 2008, 2009, 2010 og 2011. Hertil kommer den nye sparerunde for 2011 og 2012. Fordelingen på år fremgår af nedenstående tabel 1.

Tabel. Varige besparelser i Region Midtjylland 2007-2011 (mio. kr., løbende priser) inden for sundhedsområdet ekskl. primær sundhed

Emne		Mio. kr.
Varige besparelser 2007		200
Budgetforlig 2008		150
Fremrykket besparelse jf. budgetforlig 2009		150
Yderligere realbesparelser 2009		230
Budgetforlig 2010		75
Yderligere besparelser 2010 jf. budgetforlig for 2011		104
Besparelser 2011 jf. budgetforlig for 2011		140
Besparelse vedr. reservepulje jf. budgetforlig for 2011		37
I alt vedtaget		1.086
Yderligere foreslåede besparelser	Fra 2011	192
	Fra 2012	263
I alt vedtagne og foreslåede besparelser		1.541

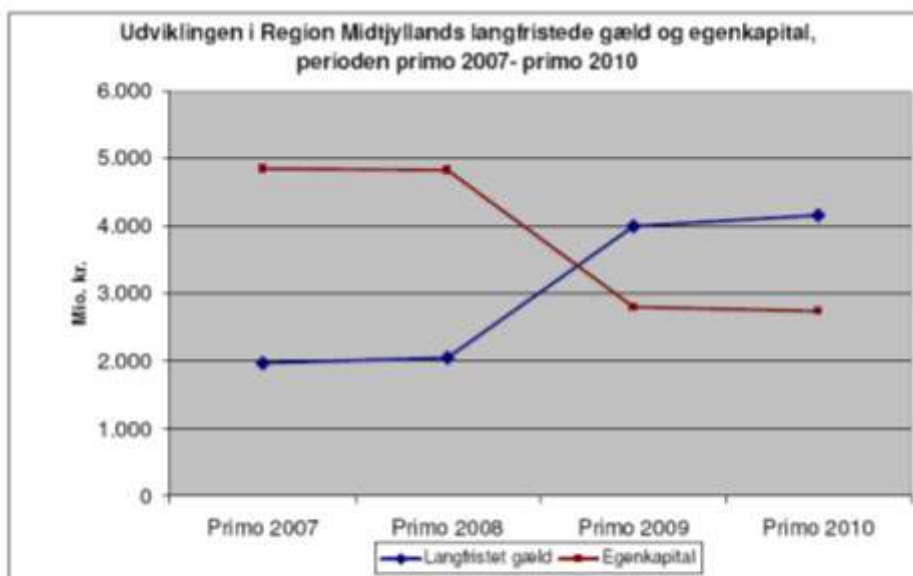
Anm.: Besparelserne er eksklusiv besparelser på sygesikringen (25 mio. kr. i budget 2010 og 40 mio. kr. i budget 2011).

Besparelserne har overordnet været begrundet i strukturelle ubalancer i regionens økonomi. Den strukturelle ubalance i 2011 og frem skyldes først og fremmest stigende merudgifter indenfor vanskeligt styrbare områder (ny dyr medicin/nye behandlinger, finansiering af "rygge og fødsler", samhandel på det somatiske område, udvidet frit valg og patientforsikringer m.fl.), og at regionernes bloktilskud ikke bliver ændret fra 2012, som tidligere forventet.

Spm. 6: Kan der fremskaffes en graf over regionens udvikling i gæld og egenkapital?

Svar (Administrationen):

Udviklingen fremgår af nedenstående graf for perioden 2007 til 2010. Bemærk de to noter, der er indsat som forklaring til grafen.



Kilde: Årsberetning 2007, 2008 og årsrapport 2009.

Note: Den langfristede gæld steg i marts 2008 med 1.240,9 mio. kr., som følge af optagelse af lån til indfrielse af kassekreditterne i de tidligere amter. Lånet på de 1.240,9 mio. kr. forbedrede også tilsvarende regionens likviditet.

Regionens egenkapital blev i 2008 reguleret med 1.482 mio. kr. pga. hensættelser til feriepenge og arbejdsskader mv.

Hjemtrækninger:

Spm. 7: Kommer hjemtrækningerne i Omstillingsplanen oveni tidligere hjemtrækninger?

Svar (Administrationen): Nogle af de foreslåede hjemtrækningsprojekter ligger indholdsmæssigt i forlængelse af tidligere vedtagne projekter, men beløbsmæssigt kommer alle de foreslåede hjemtrækningsprojekter oven i de tidligere vedtagne projekter.

Det er aftalt med hospitalerne, at de påtager sig det samlede ansvar for samhandlen med andre regioner. Regionsrådet bliver forelagt en indstilling herom ved udgangen af 1. kvartal.

Ny dyr medicin og nye behandlinger

Spm. 8: Hvilket beløb opskrives ny dyr medicin og nye behandlinger med i budgetforudsætningerne der ligger til grund for den beskrevne besparelse og reservepulje?

Svar (Administrationen): Spørgsmålet bliver besvaret på økonomiseminaret den 25. januar.

Tilpasninger på det administrative område og servicefunktioner

Spm. 9: I forbindelse med besparelsen på transport og logistik, vil jeg gerne spørge om hvorfor man ikke har valgt "scenarie 3" og hvor stor usikkerhed der er om "de mest optimistiske" forudsætninger?

Svar (Administrationen): Det er scenarie 3, der indstilles. I notatet fra arbejdsgruppe 11 står der øverst side 2; - "Arbejdsgruppen indstiller, at der etableres én samlet regional logistikstruktur, og at logistikydelsen konkurrenceudsættes". Det samme fremgår af bilag 1.

Implementeringshastigheden af den samlede løsning er imidlertid begrænset bl.a. af at ÅS har en eksisterende aftale gældende som minimum til udgangen af 2012.

Tallene i "best case"-versionen har en del forudsætninger primært rettet mod i hvor høj grad, vi får etableret strukturen som en one-point-struktur, hvor vi i princippet kun har én leveringsadresse. Der vil (under alle omstændigheder) være udvalgte skaffevarer, som skal leveres udenom logistikpartneren og direkte til de enkelte hospitaler af sikkerhedsmæssige eller andre årsager. Hvor stor en del af varerne, det vil dreje sig om, skal aftales med hospitalerne. I forhold til 2012 er det selvsagt et spørgsmål om, i hvor høj grad den ensartede struktur kan etableres, og i hvor høj grad vi kan påvirke leverandørernes priser på kort sigt. På længere sigt er forventningen, at vi kan have en mere optimistisk målsætning og derfor også bevæge os fra de pessimistiske beløb mod de optimistiske.

Arbejdsgruppen forventer at kunne realisere i alt 3,0 mio. kr. i besparelse i 2012 på transport- og logistikdelen. Efterfølgende tages stilling til, hvordan man forholder sig til det yderligere provenu, som er resultatet af implementering af arbejdsgruppens forslag.

Hospitalsfusioner

Spm. 10: Er det forvaltningens holdning, at der er penge at hente, hvis hospitalerne går sammen om at løse visse af deres administrative funktioner?

Svar (Administrationen): Der er på nogle områder allerede samarbejde mellem hospitalerne om løsning af administrative opgaver, f.eks. inden for HR-området, og i Region Midtjyllands organisationsplan afspejler organisationsstrukturen, at en række administrative opgaver løses i fællesskab via regionens stabe og fællesfunktioner.

Da hospitalerne hver især er meget store enheder er der ikke nødvendigvis yderligere "stordriftsfordele" forbundet med at sammenlægge administrative funktioner på tværs af alle hospitaler, og der er opgavetyper, hvor det er en fordel at løsningen af administrative opgaver sker i tæt tilknytning til hospitalsdriften og det sundhedspersonale som de administrative funktioner skal understøtte.

Der kan som eksempel henvises til, at Rambøll i 2007 gennemførte en analyse vedr. løn og personaleområdet, hvor vurderingen var, at der ikke er potentiale for at opnå væsentlige yderligere stordriftsfordele ved at samle lønfunktioner på tværs af hospitalerne.

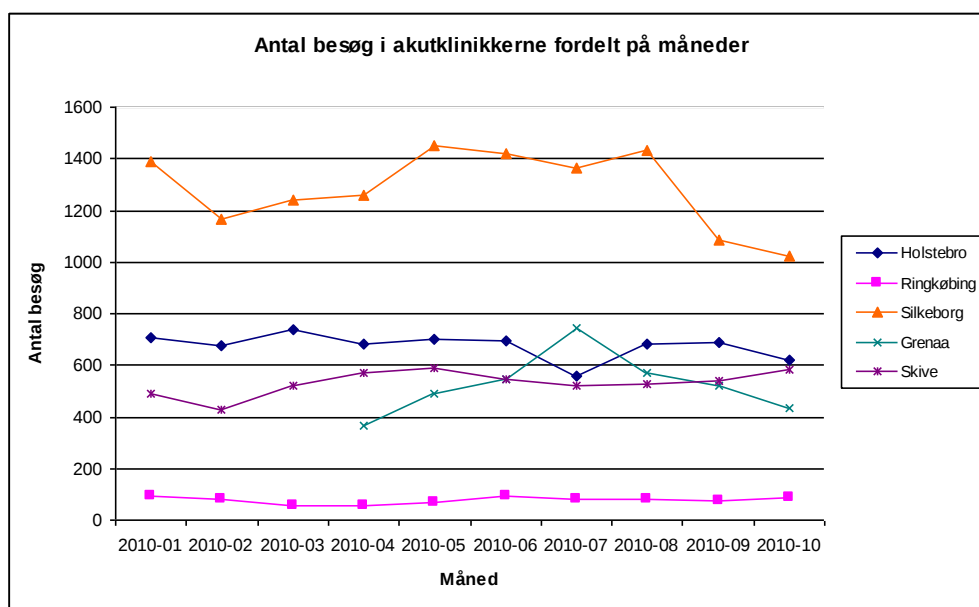
Der er i øvrigt inden for mange opgaveområder etableret netværkssamarbejde om løsningen af administrative opgaver og potentialet for samarbejde vurderes løbende og udbygges, når det vurderes hensigtsmæssigt.

Endelig kan der henvises til, at der med en række af spareforslagene i omstillingsplanen er lagt op til et yderlige samarbejde og sammenlægninger af administrative funktioner, bl.a. vedr. samling af efter- og videreuddannelsesopgaver og fusion af hospitalsadministrationer.

Sundhedshuse og de mindre hospitalsmatrikler

Spm. 11: Hvad vil det koste, hvis akutklinikken i Ringkøbing i sommermånederne skal have åbent samme tidsmæssige udstrækning som de andre klinikker?

Svar (Administrationen): Tallene fra akutklinikkerne i regionen tyder ikke på, at der er en væsentlig større aktivitet i sommermånederne, jf. nedenstående figur.



Akutklinikken i Ringkøbing har åbent fra kl. 8-16 på hverdage. Der er gennemsnitlig 3,7 besøg pr. dag – til sammenligning er tallet for akutklinikkerne i Skive og Grenaa omkring 17 besøg pr. dag.

I nedenstående tabel fremgår antallet af besøg i akutklinikken i Ringkøbing fordelt på måneder.

Antal besøg i januar til oktober 2010, akutklinikken i Ringkøbing, fordelt på måned

Måned	Antal besøg	Antal besøg pr. hverdag
Januar	96	4,8
Februar	80	4,0
Marts	55	2,4
April	56	3,1
Maj	69	3,6
Juni	94	4,3
Juli	81	3,7
August	81	3,7
September	75	3,4
Oktober	85	4,0
I alt	772	3,7

Ovenstående tabel tyder på en let stigning i aktiviteten henover sommermånederne. Der er imidlertid i alle månederne tale om meget begrænset aktivitet. Af nedenstående tabel ses aktiviteten i juli måned fordelt på klokkeslæt for besøget.

Antal besøg i juli måned, akutklinikken i Ringkøbing, fordelt på tidspunkt

Tidspunkt	Antal besøg
08	4
09	4
10	6
11	15
12	17
13	20
14	6
15	9
Hovedtotal	81

Akutklinikken i Ringkøbing er for nuværende bemannet med én behandlersygeplejerske. Denne bemanning er forbundet med lønudgifter på ca. 0,5 mio. kr.

En åbningstid fra kl. 8-22 alle dage vil med en bemanning med én behandlersygeplejerske være forbundet med udgifter på omkring 2 mio. kr.

På årsbasis vil der – med en fremmødeprofil med kun én behandlersygeplejerske i vagt – således være en merudgift på omkring 1,5 mio. kr. ved at udvide åbningstiden. Dette svarer til 0,125 mio. kr. på månedsbasis. En udvidet åbningstid over en periode på tre måneder (juni-august) vil således forventeligt medføre merudgifter i størrelsesordenen 0,4 mio. kr.

Det skal hertil bemærkes, at det er foreslået som et princip for akutklinikkerne, at der på de matrikler, hvor der ikke er øvrige hospitalsfunktioner, er et behandlerteam bestående af to behandlersygeplejersker eller alternativt af en behandlersygeplejerske og en radiograf. Dermed undgås, at personalet er alene i vagt. Tilstedeværelse af en radiograf kan endvidere være nødvendigt i forhold til varetagelse af røntgenfunktionen. Den nuværende røntgenfunktion på Regionshospitalet Ringkøbing betjener bl.a. akutklinikken, men med Omstillingsplanens forslag om at omlægge Regionshospitalet Ringkøbing til sundhedshus, vil der være behov for, at der er personale i tilknytning til akutklinikken, der kan varetage røntgenfunktionen. Dette kan være enten behandlersygeplejersker med røntgenuddannelse eller en radiograf. Det betragtes som en forudsætning for det servicemæssige tilbud, som akutklinikken skal yde, at der er røntgenfaciliteter til rådighed.

En bemanning bestående af to behandlersygeplejersker eller af en behandlersygeplejerske og en radiograf vil betyde merudgifter ved at udvide åbningstiden i størrelsesordenen 0,8 mio. kr.

Samling af fødsler på fem matrikler og pædiatri på tre matrikler

Spm. 12: Hvilken besparelse vil der opnås, hvis pædiatrien lukkes i Viborg i stedet for i Randers?

Svar (Administrationen): Se Bilag C - Besparelse hvis pædiatrien lukkes i Viborg i stedet for i Randers, side 28.

Det medicinske område

Spm. 13: Hvilken besparelse vil der opnås, hvis hæmatologien lukkes i Viborg i stedet for i Herning?

Svar (Administrationen): I spareforslag 4.3.3. om samling af hæmatologien i Århus og Viborg er beregnet en besparelse på 3,5 mio. kr. i 2011 og 8,4 mio. kr. 2012 og frem.

Efter samme beregningsmetode opnås der ved samling af hæmatologien i Århus og Vest en besparelse på 2,1 mio. kr. i 2011 og 8,2 mio. kr. fra 2012 og frem, se nedenfor:

Viborg til Vest

DRG-værdi, mio. kr. (2011-P/L)	2011	2012	Varigt
Ændring aktivitet, budget-ansvarlig enhed Viborg	-6.554.372	-16.385.929	- 16.385.929
Ændring aktivitet, budget-ansvarlig enhed Vest	6.554.372	16.385.929	16.385.929
Evt. afledte aktivitetsændringer	0		
Aktivitetsændringer i alt	0		

Bruttobesparelse, budget-ansvarlig enhed Viborg	-4.915.779	-12.289.447	- 12.289.447
Bruttobesparelse, budget-ansvarlig enhed Vest	1.638.593	4.096.482	4.096.482
Medicinudgifter Viborg	-493.228	-1.233.071	-1.233.071
Medicinudgifter Vest	493.228	1.233.071	1.233.071
Bruttobesparelse, budget-ansvarlig enhed ...			
Evt. afledte merudgifter			
Nettobesparelse i alt	-2.048.241	-8.192.965	-8.192.965

Spm. 14: Hvilke initiativer er der taget for at få de svært styrbare områder som ny dyr medicin og hjemtrækninger til at overholde deres budgetter?

Svar (Administrationen):

Ny/dyr medicin og nye behandlinger

I regionens hidtidige økonomiske styringsmodel for udgifter til ny/dyr medicin og nye behandlinger er der foretaget løbende opfølgninger af udgifterne. Der er tale om en refusionsmodel, hvori ligger, at hospitalerne kompenseres for de faktisk opgjorte merudgifter. Inden for modellen ligger ligeledes, at udgifter til medicinpræparater, som ikke anvendes mere, skal tilbagebetales til regionen.

I spareforslaget til en ændring af den økonomiske styringsmodel på områder foreslås, at følgende skal være opfyldt for, at en given ny aktivitet på området kan sættes på listen over ny/dyr medicin og nye behandlinger:

1. Der skal udarbejdes en mini-MTV og et konklusionsskema for alle behandlinger. 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, hvilke behandlinger (herunder udgifter), der udgår til fordel for den nye behandling.
2. Mini-MTV'erne skal behandles i Klinikforum med henblik på en drøftelse af og vurdering af de indmeldte nye behandlinger.
3. Nye medicinpræparater behandles og drøftes i Lægemiddelkomitéen.

I forslaget ligger endvidere, at der ved vurderingen af Mini-MTV'erne skal ses kritisk på især afledte udgifter til personale og anden drift (typisk diagnostiske undersøgelser). Kun i meget velbegrundede tilfælde vil styringsmodellen give finansiering til personaleudgifter.

Styring af igangsatte hjemtrækninger fra andre regioner

I de igangsatte hjemtrækningsprojekter fra 2009 er den ønskede besparelse trukket på det enkelte hospital. I disse projekter får det enkelte hospital en afregning på 90 % DRG. Enkelte hjemtrækningsprojekter er med budgetansvar, hvor hospitalet får 100 % DRG, men hospitalet skal til gengæld betale de regninger, der måtte komme udenfor regionen indenfor projektets ramme.

Hjemtrækningsprojekterne for 2010 afregnes til 50 % DRG. Her får hvert enkelt hospital kun finansieringen hvis hospitalet kan påvise, at der er foretaget den aftalte hjemtrækning.

Fremtidig styring af samhandelsområdet

I forhold til, at de 2 naboregioner vil hjemtrække patienter fra Region Midtjylland vil der inden udgangen af 1. kvartal 2011 blive fremlagt forslag til fremtidig styringsmodel for samhandelsområdet, jf. budgetforliget for 2011. Forslaget vil indeholde en model, som ved udlægning af budgetansvaret på de enkelte behandlingsområder sikrer løbende kapacitetstilpasning i forbindelse med eventuelle fremtidige hjemtrækninger fra andre regioner. Hvis indtægtsniveauet ikke ser ud til at kunne holdes, skal der iværksættes tiltag til at reducere kapacitet.

Spm. 15: Er det muligt at få en oversigt over de store hospitalsspecialers effektivitet sygehus for sygehus stillet overfor hinanden, så man kan se forskellen på det mest og mindst effektive afdelinger, der har samme funktioner?

Svar (Administrationen): Det er en vanskelig opgave at opgøre produktiviteten på afdelingsniveau så opgørelsen bliver sammenlignelig på tværs af delinger og hospitaler. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har således foreløbigt opgivet, at det bliver en del af den landsdækkende produktivitetsanalyse.

Problemstillingerne i forhold til at udarbejde en produktivetsopgørelse på afdelingsniveau er bl.a. begrundet i vanskelighederne med at opgøre såvel omkostninger og aktivitet på ensartet måde på tværs af hospitaler.

De enkelte specialer er forskelligt organiserede på hospitalerne. Det gør det vanskeligt at afgrænse, hvad der tælles med i en opgørelse af omkostninger til udførelse af aktivitet for et speciale/afdeling.

Det kirurgiske område

Spm. 16: Hvilke tanker er der gjort i forbindelse med friklinikkerne, hvordan skal de styres, har de selvstændig økonomi og budgetansvar, hvor meget rationale skal de hente hjem fra privathospitalerne, hvor meget økonomi skal de konkurrerer fra de offentlige hospitaler?

Svar (Administrationen): Friklinikkerne er primært tænkt som et billigere alternativ til behandling på privathospital. Budgetrammen for den fremtidige samling og varetagelse af friklinik i Silkeborg er i 2012 på 43,8 mio. kr., (jf. side 49 i bilagsmaterialet til omstillingsplanen). De organisatoriske forhold skal afklares i regi af De Vestske Friklinikker, som varetages i samarbejde med Region Syddanmark.

Ændringer i den præhospitale indsats

Spm. 17: Hvad er merudgiften på følgende præhospitale ordninger:

A.

Der fastholdes 9 lægebiler og udrykningslæge i Karup, som i dag.

Alle er døgnbemandede og kører efter den model som der i dag er i Århus, Silkeborg, Djursland, Lemvig og Viborg.

Der fastholdes 2 akutbiler med sygeplejersker i Ringkøbing kommune og 1 i Skive kommune. De 2 sidste akutbiler lukkes.

B.

Der fastholdes 9 lægebiler og udrykningslæge i Karup, som i dag.

Alle er døgnbemandede og kører efter den model som der i dag er i Århus, Silkeborg, Djursland, Lemvig og Viborg.

De resterende akutbiler lukkes, men der indsættes 10 ambulancer med paramedicinere i udkantsområder.

Svar (Præhospitalet):

- Merudgiften på model A er ca. 28,5 mio. kr.

Model A regner med 9 døgndækkende akutlægebiler, der kører efter samme model som bilerne i dag i bl.a. Århus m.fl.

Det betyder således, at akutlægebilerne i Randers og Horsens jf. modellen skal opgraderes til døgndækkende beredskaber. Det betyder også, at akutlægebilerne i Holstebro og Herning skal opgraderes, således at bilerne bemandses med en ambulanceredder/lægeassistent, der fører bilen. Samt at lægerne på de to biler ikke mere indgår i anæstesiaafdelingens vagttag på hospitalet, når de har vagten på akutlægebilen.

Endvidere lukkes 2 af akutbilerne i Vest. Og endelig bevares som en supplerende ordning udrykningsbilen i Karup.

- Merudgiften på model B er ca. 15,2 mio. kr.

Vedrørende akutlægebiler svarer model B til model 1 jf. ovenfor. Tilsvarende gælder udrykningsbilen i Karup.

I model B lukkes alle nuværende akutbiler. Og der indsættes 10 ambulancer med paramedicinere i udkantsområder.

Der ligger naturligvis en række forudsætninger til grund for beregningerne ved model A og B.

4. Bente Nielsen – spørgsmål/svar:

Ændringer på det administrative område

Spm. 18: Sparekataloget har kun få forslag til samling af div. administrative arbejdspladser, hvad med nuværende administrationer i Horsens, Holstebro og Århus?

Svar (Administrationen): Forslagene omkring omstillinger på det administrative område er baseret på Koncernledelsens kriterier for omstillinger og besparelser om:

- at opretholde en basal administrativ infrastruktur
- at se på opgaver der kan nedprioriteres og evt. samle administrative funktioner og servicefunktioner, samt
- at omstille til en styrkelse af planlægningsfunktioner og økonomistyringsfunktioner

Der er ikke af Koncernledelsen lagt op til at gennemføre besparelser på alle administrative funktioner, idet der ved tidligere sparerunder primært har været gennemført generelle "grønt-høsterbesparelser" på de administrative funktioner. Der er således, i forbindelse med Budget-

forliget for 2011, i regionsrådet den 15.12.2010 punkt 33 vedtaget et yderligere produktivtetskrav på de administrative funktioner og servicefunktioner i 2012 og fremover.

Koncernledelsen har, i Omstillingsplan for fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland, fremlagt 12 temaer inden for administrative funktioner og servicefunktioner, som Koncernledelsen skønner relevante for at lave den nødvendige omstilling. Forslagene indeholder omstillinger og reduktioner i administrationerne i Viborg, Århus, Horsens og Holstebro på en række administrative funktioner. De administrative funktioner og servicefunktioner, som bliver berørt, er funktioner, som opfylder ovenstående kriterier.

Som det fremgår af Koncernledelsens omstillingsplan, skal der som følge af omstillinger på administrationen og i servicefunktionerne i regionshusene ske en bygningsmæssig tilpasning, som forventes at kunne give besparelser på huslejer m.v. på 2,4 mio. kr. årligt fra 2012. Der forudsættes således en kapacitetstilpasning relateret til de personalemæssige reduktioner som følge af omstillingsforslagene. Det har dog ikke på nuværende tidspunkt været muligt at konkretisere, hvorledes denne besparelse realiseres.

Det skal bemærkes, at der i forbindelse med regionsrådets budgetseminar den 25. maj 2010 blev foretaget en analyse af mulighederne for at reducere antallet af regionshuse. Her blev det med afsæt i administrationens daværende størrelse og organisering konkluderet, at det af økonomiske årsager ikke var hensigtsmæssigt at lukke regionshusene i Holstebro eller Horsens på nuværende tidspunkt. I forhold til Regionshuset i Horsens blev det konkluderet, at en lukning af Regionshuset i Horsens ville kunne give en årlig netto driftsbesparelse på omkring 1,1 mio. kr. samtidig med, at en nødvendigt flytning af arbejdspladserne til et andet regionshus ville betyde engangsudgifter på ca. 7,5 mio. kr. til etablering af nye lokaler m.v. På den baggrund blev der i stedet valgt en løsning, som pt. er ved at blive gennemført, som i muligt omfang indskrænker arealet i Horsens.

Akutbetjening og nære sundhedstilbud

Spm. 19: Hvordan er salgsprovenuet fra tiloversblevne sygehusbygninger indregnet i sparekataloget og i forhold til vores kassebeholdning?

Svar (Administrationen): Der er ikke i omstillingsplanen eller dens underliggende skemaer indregnet salgsprovenu som følge af et helt eller delvist salg af bygningskomplekser, der ikke længere anvendes som regionshospitalet. Provenuet ved salg af bygninger, der bliver ledige i forbindelse med kvalitetsfundsbyggerierne, skal indgå i finansieringen af anlægsudgifterne. Indtægter ved frasalg af øvrige ledige hospitalsbygninger er i budgetforliget for 2011 forudsat tilført kassebeholdningen til styrkelse af likviditeten.

Spm. 20: Hvordan bidrager specialafdelinger til sparekataloget, også i forhold til færre patienter fra andre regioner?

Svar (Administrationen): Som følge af spareplanen får specialafdelinger på Århus Universitetshospital en betydelig opgave i forhold til at overtage aktivitet fra de andre hospitaler i regionen til 25% DRG, hvilket blandt andet gælder inden for pædiatri og urologi.

Det er korrekt, at der hjemtrækkes patienter til de andre regioner på nogle områder, men der forventes også flere patienter fra Region Nordjylland og Region Syddanmark som følge af specialeplanlægningen, ligesom der forventes gennemført en række hjemtrækninger.

Øgning af indtægterne til specialafdelinger og hjemtrækning til specialafdelinger

I forbindelse med ændringerne i specialefordelingen vil specialafdelingerne på ÅUH Århus Sygehus og ÅUH Skejby blive involveret i et større omfang.

Indtægterne for behandling af borgere fra Region Nordjylland forventes at stige med ca. 40 mio. kr. og behandlingen af borgere fra Region Syddanmark vil stige med ca. 13 mio. kr. fra 2011 og frem. Hospitalerne vil kun blive afregnet for disse højt specialiserede behandlinger med 50% af taksten incl. medicinudgifter mv.

Herudover vil specialafdelingerne også bidrage i forbindelse med forskellige hjemtrækningsprojekter fra såvel Region Nordjylland som Region Syddanmark. I besparelsesmateriale indgår fx hjemtrækning af hjertemedicinske og hjertekirurgiske patienter fra Region Nordjylland til ÅUH Skejby med ca. 15 mio. kr.

Udover sparekataloget kan nævnes, at der er igangsat en række hjemtrækningsprojekter til ÅUH Århus Sygehus indenfor fx onkologi, mammakirurgi og hæmatologi.

Fremtidig styringsmodel

I forhold til, at naboregionerne vil hjemtrække patienter fra Region Midtjylland vil der inden udgangen af 1. kvartal 2011 blive fremlagt forslag til fremtidig styringsmodel for samhandelsområdet. Forslaget vil indeholde en model, som ved udlægning af budgetansvaret på de enkelte behandlingsområder sikrer kapacitetstilpasning i forbindelse med eventuelle fremtidige hjemtrækninger fra andre regioner. Hvis indtægtsniveauet ikke ser ud til at kunne holdes, skal der iværksættes tiltag til at reducere kapacitet.

Hospitalsfusioner

Spm. 21: Besparelsen på sammenlægning af administration mellem Århus sygehusene ser ud til at være meget lille i forhold til den pris der er beskrevet ved en fusion mellem Viborg og Silkeborg?

Svar (Administrationen): Set i sammenhæng med de berørte hospitalernes nuværende udgifter til hospitalsledelse og hospitalsadministration er der lagt op til besparelser, der forholdsmæssigt har omtrent samme størrelsesorden (ca. 15 procent, jf. spareforslaget).

I denne sammenhæng skal det bemærkes, at der i forhold til det nye Århus Universitetshospital forventes merudgifter til etablering af den nye ledelsesstruktur i de "faglige fællesskaber", som skal sikre fokus på de faglige sammenhænge på tværs for at sikre sammenhængende og effektive patientforløb. Jf. spareforslaget skal de estimerede merudgifter i størrelsesordenen 5 mio.kr. finansieres inden for de nye hospitals eget budget.

Med hensyn til det vurderede potentiale for besparelser i afdelingsledelser og administration i tilknytning til de kliniske afdelinger er der kun et begrænset antal dublerende kliniske funktioner på de nuværende Skejby og Århus Sygehuse. Udover at der i spareforslaget er beskrevet et foreløbigt estimeret besparelspotentiale, er der lagt op til, at det i 2011 skal analyseres nærmere, om der er yderligere besparelspotentialer vedrørende dublerende funktioner, inkl. drift af patienthotel på det nye Århus Universitetshospital.

Center of Excellence

Spm. 22: Hvordan er erfaringerne med omstilling i Silkeborg og deres mange CoE-projekter indregnet i forhold til øvrige sygehuses omstillingsmuligheder? (Et serviceniveau som betragtes som godt i Silkeborg må som minimum kunne overføres til øvrige hospitaler – hvilke sengereduktioner og hvilken økonomi kan det fremregnes til i sparekataloget, fordelt på det enkelte sygehus).

Svar (Administrationen): Regionshospitalet Silkeborg har i regi af Center of Excellence igangsat en række initiativer og udviklet forløb til omstilling fra stationær til ambulant, fra akut til elektiv, omlægning til forløb med flere undersøgelser samme dag samt forløb med kort ventetid/subakutte tider.

Det er intentionen med den forståelse af Center of Excellence, der lægges op til med Omstillingsplanen, at mulighederne for at udbrede den viden og erfaring, der er genereret i Center of Excellence, til hele koncernen skal understøttes. Det forslås derfor også, at der oprettes en pulje til finansiering af CoE-tiltag på 10 mio. kr.

Omstillingsplanen indeholder en række forslag, der indebærer en reduktion i antallet af sengepladser, krav om øget belægningsprocent og hospitalsaktivitet på færre matrikler.

Erfaringerne fra Center of Excellence indgår som ét af flere håndtag til denne generelle omstilling og effektivisering i sundhedsvæsenet. Øvrige håndtag er f.eks. de muligheder, som de nye akutmodtagelser giver, samt muligheder for øget anvendelse af telemedicin.

Til grund for forslaget om at reducere med 27 medicinske senge i Silkeborg ligger blandt andet en sammenligning af antallet af medicinske senge pr. indbygger i optageområdet. Endvidere gælder, at optageområdet til RH Silkeborg reduceres – i overensstemmelse med intentionerne i Akut- og Hospitalsplan for Region Midtjylland – således at Skanderborg Kommune overgår til Regionshospitalet Horsens.

De opgaver, der med Omstillingsplanen foreslås varetaget i Silkeborg, skal ses i lyset af den samlede opgavefordeling blandt hospitalerne i regionen. Regionshospitalet Silkeborg er ikke et akuthospital, men har i stedet en skærpet profil med fokus på nogle udvalgte styrkeområder, herunder Center of Excellence, Diagnostisk Center, Center for bevægeapparatslidelser (elektiv ortopædkirurgi, regionsfunktion inden for reumatologi), den samlede friklinikaktivitet i Region Midtjylland og livstilscentret.

Spm. 23: Oversigt over hvor mange medicinske senge pr. 1.000 indbyggere pr. hospital pr. 1.1.2011.

Svar (Administrationen): Nedenstående tabel viser, med udgangspunkt i omstillingsplanens foreslåede hospitalsenheder, tre kolonner med senge og tre kolonner med antal senge pr. 1000 indbyggere, opgjort efter henholdsvis antal disponible senge i perioden januar-december 2010, hospitalernes egne indmeldinger pr. 1.1.2011, og antallet af senge efter omstillingsplanen.

Det bør fremhæves, at der er en række forhold, som man bør tage hensyn til i en sammenligning af antallet af medicinske senge pr. 1000 indbyggere:

- For det første indeholder hospitalsenhederne forskellige specialer, med forskellige indlæggelsesmønstre og sengebehov
- For det andet har de medicinske afdelinger forskellig specialiseringsgrad, f.eks. ved at universitetshospitalerne varetager de fleste regions- og højtspecialiserede funktioner. Der er foretaget et skøn over antallet af højtspecialiserede senge (75 senge) på universitetshospitalerne i Århus, som de respektive hospitalsledelser er blevet forelagt. De 75

højtspecialiserede senge fratrækkes derfor i sengeantallet, før beregningen over antal senge pr. 1000 indbyggere foretages for universitetshospitalerne. Begrundelsen er, at de højtspecialiserede senge dækker alle borgerne i Region Midtjylland. Der er formentlig tale om et for lavt skøn. Der henstår en nærmere analyse heraf.

- For det tredje er der taget udgangspunkt i det optageområde, som akuthospitalerne dækker korrigeret for, at universitetshospitalernes medicinske afdelinger pt. basisbetjener skønsmæssigt ca. 1/3 af befolkningen i Favrskov og Skanderborg Kommuner.

Hospitals-enhed	Disp. senge jan-dec 2010 (InfoRM)	Hosp. egne indmeldinger pr.1/1-2011	Senge efter omstillingsplanen	Optage-område 2010	Senge pr. 1.000 indbyggere			Bemærkninger
					Disp 2010	pr. 1/1-2011	efter omstillingsplanen	
RH Horsens og Brædstrup, Medicinsk afdeling	103	95	102	187.862	0,55	0,51	0,54	Tilføres 7 senge i Omstillingsplanen
RH Viborg-Silkeborg samlet	237	217	170	229.928	1,03	0,94	0,74	20 senge i Silkeborg er lukket pr. 1.1.11. Der reduceres med 47 senge i Omstillingsplanen
Århus Universitetshospital, samlet	397	418	378	345.271	0,93	0,99	0,88	Antaget at 75 er højtspecialiserede, reduktion 40 senge i Omstillingsplanen
RH Randers og Grenaa, Medicinsk afdeling	171	169	157	205.309	0,83	0,82	0,76	12 senge i Grenaa lukkes i Omstillingsplanen
Hospitals-enheden Vest, Medicinsk Afdeling	190	169	151	285.628	0,66	0,59	0,53	Reduktion på 20 senge pr. 1.01.11 samt 18 senge i Ringkøbing i Omstillingsplanen
Sum optage-område RM	1098	1068	958	1.253.998	0,88	0,85	0,76	Der lukkes i alt 40 senge pr. 1.1.11, og netto 110 i Omstillingsplanen

Spm. 24: Hvordan kan Silkeborg fortsat fastholdes som uddannelsessted hvis der nedskæres som administrationen foreslår?

Hvis der bliver tale om mindre uddannelseskapa-citet i Silkeborg hvad koster det så, at øvrige hospitaler får en øget uddannelsesopgave?

Svar (Administrationen): Uddannelsesopgaven i sundhedsvæsenet er baseret på de patient-opgaver, som løses. I det omfang nogle opgaver flyttes, vil uddannelsesopgaven også skulle flyttes. Det gælder eksempelvis en række praktikophold for både jordemoder- og sygeplejestuderende samt lægestuderende på de fødesteder, der foreslås nedlagt. Der vil som udgangspunkt ikke være merudgifter forbundet hermed, men i det omfang, der er regionalt ansatte vejledere og koordinators med ansvar for disse, vil de i et eller andet omfang skulle flyttes til de uddannelsessteder, der overtager opgaven.

Den lægelige videreuddannelse er en praksisuddannelse, hvor de uddannelsessøgende læger samtidigt er en del af den lønnede og driftsansvarlige lægestab. Regionen er forpligtet både overfor de læger, der aktuelt er ansat i uddannelsesstillinger og for opretholdelse af antallet af uddannelsesstillinger. Konkret vil spare- og omstillingsforslaget medføre flytning af lægestillinger og lønsum fra Gynækologisk afdeling i Silkeborg til anden gynækologisk afdeling i regionen. Nogle reservelægestillinger (introduktionsstillinger) på Anæstesiologisk afdeling vil blive nedlagt. Regionen har ikke behov for at genoprette alle disse, så en del af lønsummen indgår som en del af besparelsesgrundlaget fra 2012. Om der vil være konsekvenser for uddannelsesstillinger på Medicinsk afdeling afhænger af den akutte patientvisitation til afdelingen. Det har været nævnt, at der kan blive nedlagt uddannelsesstillinger i Kardiologi, men til gengæld vil den styrkede position inden for Reumatologi medføre et øget uddannelsesbehov på afdelingen. Der vil ikke være ændringer på Ortopædkirurgisk afdeling, der varetager en væsentlig uddannelsesopgave i den ortopædkirurgiske speciallægeuddannelse.

Spm. 25: Hvordan påvirkes de forskellige sundhedsuddannelsesskoler af administrationens spareforslag?

Svar (Administrationen): Region Midtjylland har en uddannelsesforpligtelse indenfor en lang række grunduddannelser på sundhedsområdet i form af at stille praktikplads og klinisk undervisning til rådighed. Denne forpligtelse skal vi leve op til, også selvom der i den kommende tid skal foretages store besparelser. Den generelle udvikling i sundhedsvæsenet går mod mere specialisering og mere ambulant behandling, og der er derfor til stadighed behov for at have en veluddannet medarbejderstab til at løse opgaverne og give patienterne den bedst kvalificerede behandling.

Uddannelsesopgaverne forventes at have vedvarende høj prioritet, både set i lyset af ovenstående samt demografiske udvikling med en forventet aldersbetinget afgang fra en række fagområder.

Det kirurgiske område

Spm. 26: Når man forudsætter at operationsaktiviteten i Silkeborg ikke forringes men forøges, hvordan kan man så undvære en intensiv afdeling som den der findes i dag? (Forslagets intensivafsnit er på et meget lille niveau, også i forhold til den medicinske aktivitet). Hvilke patienter kan ikke længere behandles i Silkeborg, og hvad er sundhedsstyrelsens vurdering?

Hvis dette skulle kunne lade sig gøre i Silkeborg, hvad vil det så give af besparelsesmuligheder på øvrige hospitaler?

Svar (Administrationen): Besparelsesforslaget medfører en samling af intensivkapaciteten på færre matrikler og muliggør dermed samdriftsfordele. Samtidig er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at en bæredygtig intensivafdeling som minimum har otte sengepladser.

Med forslaget om at lukke gynækologi-obstetrik bortfalder noget af behovet for intensivkapacitet på RH Silkeborg. Det er i forhold til den medicinske og rykirurgiske aktivitet, at der er brug for at etablere observationspladser.

Med oprettelse af tre døgndækkende observationspladser i forbindelse med den anæstesiologiske opvågningsfunktion kan der fortsat varetages store rygoperationer og patienter i ASA-gruppe 3 og 4². Der vil desuden være anæstesiologisk speciallæge i tilstedeværelsesvagt døgnet rundt, ligesom der vil kunne foregå korterevarende respiratorbehandling (< 24 timer).

Det vil især være visse medicinske patientgrupper (f.eks. svært syge lungepatienter, patienter med infektioner eller forgiftning), der ikke længere kan varetages i Silkeborg. Denne aktivitet vil blive overflyttet til Regionshospitalet Viborg (NISA-aktiviteten, samt patienter fra Silkeborg Kommune) og Regionshospitalet Horsens (patienter fra Skanderborg Kommune).

Som ovenfor beskrevet opnås samdriftsfordele ved at samle intensivkapaciteten på færre matrikler. Der etableres samtidig en løsning på Regionshospitalet Silkeborg som sikrer, at der bl.a. fortsat kan varetages store rygoperationer.

Samme konstruktion kan ikke overføres til akuthospitalerne, idet opgaven og patientsammensætningen her er en anden.

Spm. 27: Der ønskes en beskrivelse af mulighederne for at Vest beholder deres specialer, indtil et nyt hospital i Gødstrup står klart.

Svar (Administrationen):

Omstillingsplanen foreslår følgende flytninger af specialer fra Vest:

1. Hæmatologi
2. Kl. Mikrobiologi
3. Kl. Immunologi
4. Reumatologi

Ad 1) Hæmatologien varetages i dag i et hæmatologisk afsnit under medicinsk afdeling i Holstebro. Specialet kan bibeholdes i Vest enten ved at samle funktionerne fra Vest og Viborg i Vest (i stedet for i Viborg) eller ved at undlade at samle funktionerne.

² ASA-klassifikationen er en klassifikation af patientens almene tilstand.

ASA 1: Patient som fraset det planlagte er fuldstændig rask.

ASA 2: Patient med let systemisk lidelse uden begrænsning af funktionsniveau. Eksempler: behandlet hypertension, diætbehandlet diabetes, adipositas, rygning etc.

ASA 3: Patient med systemisk lidelse, som virker begrænsende på funktionsniveau. Eksempler: kronisk hjertesvigt, iskæmisk hjertesygdom, kronisk obstruktiv, lungesygdom, levercirrhose etc.

ASA 4: Patient med svær systemisk lidelse, som er vedvarende livstruende. Eksempel: svær hjertesygdom.

ASA 5: Den svært syge patient, som ikke forventes at overleve 1 døgn – med eller uden indgrebet.

Sundhedsstyrelsens specialplan peger på, at der inden for en kortere årrække må ske en samling af specialet på to enheder. Ud fra en helhedsbetragtning i forhold til fordelingen af specialer mellem de to hospitalsenheder peges der i omstillingsplanen på at samle funktionen i Viborg.

Det bemærkes, at der oprettes en udefunktion i Vest betjent fra Viborg.

Ad 2 og 3) Kl. Mikrobiologi og Kl. Immunologi vil kunne bibeholdes i Vest som selvstændige specialer enten ved at bevare den nuværende organisering eller ved at samle specialet for Viborg og Vest i Vest.

Det sidste vil betyde, at specialet er samlet to steder i regionen i stedet for et, og der vil blive tale om en mindre besparelse end det, der er indregnet i omstillingsplanen.

Ad 4) Reumatologien har ikke en selvstændig afdeling i Holstebro, men er integreret i medicinsk afdeling. Funktionen er normeret til 4 overlæger og 1 afdelingslæge. Pga. rekrutteringsvanskeligheder er der aktuelt kun ansat 2 overlæger. Der er desuden betydelige problemer med at få besat hospitalets hoveduddannelsesstillinger inden for specialet dels pga. manglende ansøgere dels fordi et hoveduddannelsesforløb forudsætter, at der er 3 speciallæger ansat. Der er aktuelt op til 7 års ventetid til undersøgelses/behandling inden for reumatologi i Holstebro.

Der er ikke i omstillingsplanen indarbejdet en besparelse inden for reumatologi. Hensigten er derimod en styrkelse inden for den nuværende økonomiske ramme.

Det er forudsat, at der skal etableres satellitfunktion i Vest betjent af Silkeborg.

Det er principielt muligt at bibeholde den nuværende organisering af reumatologien.

Der er dog over de senere år taget flere initiativer for at forbedre rekrutteringssituationen i bl.a. Holstebro uden effekt. Det er derfor opfattelsen, at ulemperne med den nuværende organisering vil fortsætte - i hvert fald indtil etableringen af Gødstrup

Spm. 28: Der ønskes en oversigt over hidtil afholdte udgifter på de forskellige hospitaler, om hvor og hvornår disse moderniseringer, der indenfor de sidste 3 år har været afholdt?

Svar (Administrationen): I vedlagte fremgår de anlægsinvesteringer på Sundhedsområdet, der indgik i budget 2008, 2009 og 2010. Konkret er de afsnit, der omhandler anlægsinvesteringer i de 3 budgetter klippet sammen i ét dokument. Dokumentet indeholder dermed samlede tabeller for anlægsområdet i de enkelte år, og tabeller fordelt på hospitalerne, samt tekstforklaringer. Nederst på siden fremgår budgetåret.

Spm. 29: Der ønskes fremlagt hvilke modeller der har været arbejdet med inden sparekataloget fik den udformning vi har modtaget.

Svar (Administrationen): I forbindelse med Koncernledelsens arbejde med omstillingsplanen har der været nedsat en række temagrupper, som har haft til opgave at udarbejde konkrete forslag til besparelser. For hver af disse temagrupper har der været udformet et kommissorium, som har dannet udgangspunktet for arbejdet. Kommissorierne er tilgængelige på www.omstilling.rm.dk. Det fremgår af disse kommissorier, at grupperne typisk har haft til opgave at vurdere forskellige besparelsesmuligheder indenfor hvert temaområde. I konsekvens heraf har der været arbejdet på at analysere forskellige besparelsesmuligheder indenfor hvert tema. Forslagene har været drøftet på 3 arbejdsseminarer for koncernledelsen i november-januar, hvorfor der er sket en løbende bearbejdning og udvælgelse af de modeller, som nu indgår i Omstillingsplanen. Modellerne er blevet vurderet ud fra en række parametre, bl.a.

kvalitet, service, realiserbarhed (fx de fysiske rammer), besparelspotentiale, personalekonsekvenser, samt konsekvenser for akutplan, hospitalsplan og psykiatriplan.

Spm. 30: Der ønskes et notat som viser: hvilke afd./funktioner spareplanen berører (indeholdende personalekonsekvenser, antal sengelukninger, økonomi i forhold til nuværende budget og en tidsplan for gennemførelse af ændringer).

Svar (Administrationen): Se Bilag D – Oversigtsnotat vedr. afdelinger/funktioner som spareplanen berører, side 31.

I forhold til de personalemæssige konsekvenser henvises der til besvarelsen i spørgsmål 2. Endvidere kan udmøntningen af et spareforslag betyde personalemæssige ændringer på andre områder. Forstået på den måde at hospitalerne kan blive nødt til at foretage interne omprioriteringer for at være i stand til at løse de nye opgaver.

5. Anne V. Kristensen – spørgsmål/svar:

Ændringer i den præhospitale indsats

Spm. 31: Vi vil gerne bede om en specifikation af økonomien i forslag 3.3 ændring af præhospitalt beredskab. Hvad dækker beløbet på 14,8 mio. over inkl. mellemregninger?

Svar (Præhospitalet): Se Bilag E - specifikation af økonomien i forslag 3.3 vedr. ændring i den præhospitale indsats, s. 35.

Samling af fødsler på fem matrikler og pædiatri på tre matrikler

Spm. 32: Hvad koster de dagåbne pædiatriske tilbud i Randers og Horsens, efter flytning af selve børneafdelingen til Skejby?

Svar (Administrationen): Med 75/25-regnereglen lægges der i spareforslag 4.1 op til, at AUH Skejby modtager 18,8 mio. kr. for at overtage aktiviteten på børneområdet fra RH Randers og som del heraf varetage pædiatriske dagtilbud i Randers og Horsens. En foreløbig vurdering fra børneafdelingen på Skejby er, at de skal bruge 5 overlægestillinger + nogle yngre læger (uddannelsesstillinger) til at dække dagvirksomheden i Randers og Horsens. Det vurderes at koste ca. 5-8 mio. kr. Dertil kommer plejepersonale, anslået 2-3 stillinger til ca. 1 mio. kr. En forsigtig vurdering er således 6-9 mio. kr. årligt.

Samling af friklinikkerne i Silkeborg

Spm. 33: Hvilke behandlinger der i dag udføres på friklinikkerne vil alternativt sive ud til private hospitaler?

Svar (Administrationen): Aktiviteten på friklinikkerne omfatter bl.a. behandling af åreknuder, grå stær, brok og kikkertundersøgelser af knæ. Der gælder den samme forudsætning om uændret aktivitetsniveau ved flytning af friklinikkerne til Silkeborg som ved andre sammenlægninger. Derfor forventes der ingen ændringer i forbruget til behandling på privathospitaler som følge af flytningen.

Spm. 34: Vi vil gerne bede om en produktivitetsopgørelse på afdelingsniveau.

Svar (Administrationen): Det er en vanskelig opgave at opgøre produktiviteten på afdelingsniveau så opgørelsen bliver sammenlignelig på tværs af delinger og hospitaler.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har således foreløbigt opgivet, at det bliver en del af den landsdækkende produktivitetsanalyse.

Problemstillingerne i forhold til at udarbejde en produktivitetsopgørelse på afdelingsniveau er bl.a. begrundet i vanskelighederne med at opgøre såvel omkostninger og aktivitet på ensartet måde på tværs af hospitaler.

De enkelte specialer er forskelligt organiserede på hospitalerne. Det gør det vanskeligt at afgrænse, hvad der tælles med i en opgørelse af omkostninger til udførelse af aktivitet for et speciale/afdeling.

Ændringer på det administrative område

Spm. 35: Hvor mange journalister er der i koncernkommunikation?

Svar (Administrationen): Efter en nedlæggelse af en stilling som kommunikationskonsulent ultimo 2010 på grund af besparelser har Koncern Kommunikation 22 ansatte. Heraf er seks på deltid.

Medarbejderprofilen er følgende:

- 1 kommunikationschef: Ledelse og kommunikationsrådgivning
- 4 journalister i Medieteam: Pressekontakt, internt nyhedsbrev til hele koncernen, nyhedsformidling via intranet, Magasinet Midt, EPJ-portal)

- 4 webmedarbejdere i Webteam (én er uddannet journalist): Drift, udvikling og support af intra- og internet for hele koncernen
- 4 kommunikationskonsulenter i Konsulentteam: Annoncering, patientkommunikation, kampagner, undervisning, borgertopmøde
- 8 ansatte i Grafisk Service: Layout, printcenter, indkøbsaftaler for hele koncernen, daglig ledelse af Grafisk Service
- 1 administrativ medarbejder: Fakturering/økonomiopfølgning samt diverse adm. opgaver”

6. Ulla Diderichsen – spørgsmål/svar:

Spm. 36: Under hvilke forslag er kirurgi ”Diphragma og gasto-oesophagal reflux” placeret og hvilken økonomi er der forbundet med det?

Spm. 37: Under hvilket forslag er lungesygdomme placeret og hvilken økonomi er der forbundet med det?

Samlet svar på spm. 36 og 37 (Administrationen): Det gør sig gældende for langt de fleste af de specialfunktioner, der i forbindelse med specialeplanlægningen er blevet samlet på

færre matrikler, at der er en begrænset økonomi forbundet med samlingen. Dette set i lyset af, at der er tale om få patienter, som modtager disse behandlinger.

For de to funktioner, der nævnes, har Administrationen således lagt op til, at der ikke flyttes ressourcer mellem de involverede hospitaler, fordi der er tale om en begrænset aktivitet set i forhold til den samlede aktivitet indenfor disse specialer.

Der ligger i forbindelse med omstillingsplanen ikke forslag til ændringer inden for specialet lungemedicin. Regionsfunktionen "Pulmonal tuberkulose, inkl. pleura, ekskl. tuberkulose hos patienter med HIV og/eller tuberkulose i CNS" er således ikke direkte forbundet med omstillingsplanen.

I forbindelse med omstillingsplanen foreligger der i forhold til det kirurgiske speciale forslag (4.2.4) om at samle funktionerne inden for mammakirurgi på tre steder, idet Regionshospitalet Randers overtager en mammakirurgisk aktivitet svarende til den mammakirurgiske aktivitet ved Regionshospitalet Holstebro. Regionsfunktionen "Diaphragma og gastro-oesophageal reflux", som er en del af det kirurgiske fagområde Mave-tarm: Mavesæk og tolvfingertarm, benign øvre kirurgi, er således ikke direkte forbundet med omstillingsplanen.

7. Olav Nørgaard – spørgsmål/svar:

Spm. 38: I hvilket omfang indgår benchmarkinganalyserne på sundhedsområdet i omstillingsplanen?

Svar (Administrationen):

På flere områder er der en benchmark bag forslagene i omstillingsplanen. Indenfor det gynækologisk/obstetriske område er der en grundig udarbejdet benchmark, som understøtter forslaget i omstillingsplanen. På det mammakirurgiske område er der lavet en benchmark i for-

hold til hvor stor en andel af de mammakirurgiske patienter, der bliver behandlet ambulant fremfor en indlæggelse. Her bliver de hospitaler med den laveste andel af ambulant behandling pålagt en besparelse svarende til, at de skal omlægge aktiviteten, så de har samme høje frekvens af ambulant behandling. Flere forslag indebærer en reduktion af medicinske senge. Bag disse forslag er dels ekspertpanelets forudsætningerne i forhold til kvalitetsfondsmidlerne dels en benchmark. Endelig er der på det klinisk biokemiske område fordelt en besparelse ud fra en benchmark af antallet af patientkontakter i forhold til anvendte lønkroner.

Bilag A - Opgørelser på enkelte hospitalsmatrikler vedr. personaleforbrug, forbrug (kr.), antal udskrivninger, antal sengedage og antal operationer

Opgørelse over forbrug og personaleforbrug på hospitaler

Det er ikke muligt at opgøre forbrug og personaleforbrug på de enkelte hospitalsmatrikler. Disse opgørelser kan kun meningsfuldt opgøres på hospitalsenhederne, da kontering af lønnen ikke nødvendigvis afspejler hvor personalet rent fysisk arbejder. I mange tilfælde vil f.eks. læger være ansat et sted, men betjene ambulatorier og sengeafdelinger på ét eller flere af matriklerne.

Forbrug regnskab 2009.

Mio. kr.	Løn incl. vikar	Øvrig drift	I alt	Antal fuldtidsstillinger
RH Horsens og Brædstrup	625,1	170,7	795,8	1.417
RH Randers og Grenaa	802,3	191,9	994,2	1.826
Hospitalsenheden Vest	1.525,4	464,4	1.989,8	3.417
RH Silkeborg og Hammel	677,4	143,4	820,8	1.576
ÅUH, Skejby	1.242,7	770,2	2.012,9	2.666

RH Viborg, Skive	1.212,9	360,9	1.573,8	2.849
ÅUH, Århus Sygehus	2.516,1	1.029,3	3.545,4	5.896
Friklinikken i Brædstrup	37,8	10,9	48,7	53
Hospitalerne i alt	8.639,7	3.141,7	11.781,4	19.700

Kilde: InfoRM

Opgørelse af aktivitet på matrikler

Denne opgørelse er dannet på baggrund af aktivitetstal for 2010 første 3 kvartaler, fremskrevet til helårseffekt.

Udskrivninger:

Summen af antal udskrivninger i denne opgørelse er højere end i andre opgørelser, fordi nogle patientforløb her udskrives fra to matrikler hvor de i andre opgørelser udskrives fra ét sygehusnummer. Derved genererer enkelte patientforløb to udskrivninger i denne opgørelse, hvor de i andre opgørelser kun vil generere én sygehusudskrivning.

Udskrivninger er her defineret som antal somatiske stationære patienter (patienttype 0), som er blevet udskrevet (har registreret en kontakt slutdato) i perioden. Optællingen sker på baggrund af antallet af patienter med en udskrivningsdato i perioden. Raske ledsagere samt raske nyfødte er ikke medtaget i opgørelsen.

Ambulante besøg

Ambulante besøg er her opgjort som antal ambulante kontakter for patienter registreret som Patienttype 2. Opgørelsen indeholder det totale antal ambulante besøg i perioden. Der kan indgå flere ambulante besøg pr. dag. Hjemmebesøg (AAF6) er ikke medtaget i opgørelsen ligesom telefonkonsultationer heller ikke indgår.

Sengedage:

Sengedage er i denne opgørelse opgjort som antal sengedage for stationære kontakter (patienttype 0) udskrevet i perioden. Raske nyfødte og raske ledsagere er ikke medregnet. Antallet af sengedage er beregnet fra indlæggelsesdato til udskrivningsdato, således at kun den ene af de to datoer tæller med. Der er ikke indregnet evt. orlovsdage.

Operationer:

Operationer er opgjort som antal procedurekoder registreret indenfor kapitlerne KA-KQ (Sundhedsstyrelsens klassifikation for operationer) og procedureart P (Primær).

Aktivitet Hospitalsenheden Vest

Placering	Antal ambulante	Udskrivninger	Sengedage	Operationer
Holstebro	189.257	18.363	66.891	16.884
Herning	203.337	27.707	85.927	14.605
Tarm	4.259	0	0	0
Ringkøbing	20.125	1.261	6.911	3.960
Lemvig	4.459	340	8.605	0
Hovedtotal	421.437	47.671	168.333	35.449

Aktivitet RH Viborg

Placering	Antal ambulante	Udskrivninger	Sengedage	Operationer
Kjellerup	2.996	0	0	113
Skive	35.227	1.796	19.857	1.772
Viborg	196.720	37.027	128.029	18.108
Viborg og Kjellerup	0	0	0	3.392
Hovedtotal	234.943	38.823	147.887	23.385

Aktivitet RH Horsens

Placering	Antal ambulante	Udskrivninger	Sengedage	Operationer
Brædstrup	11.812	152	12.113	2.027
Horsens	115.415	2.767	65.529	15.240
Odder	21	0	0	0
Hovedtotal	127.248	2.919	77.643	17.267

Aktivitet RH Randers

Placering	Antal ambulante	Udskrivninger	Sengedage	Operationer
Grenaa	6.420	505	3.111	1.453
Randers	129.436	36.009	112.076	23.699
Hovedtotal	135.856	36.515	115.187	25.152

Aktivitet RH Silkeborg

Placering	Antal ambulante	Udskrivninger	Sengedage	Operationer
Silkeborg	119.192	14.002	55.995	13.316
Hammel	708	675	25.120	1
Hovedtotal	119.900	14.677	81.115	13.317

Aktivitet ÅUH, Århus Sygehus

Placering	Antal ambulante	Udskrivninger	Sengedage	Operationer
Århus	500.544	61.039	215.349	46.480
Hovedtotal	500.544	61.039	215.349	46.480

Aktivitet ÅUH, Skejby

Placering	Antal ambulante	Udskrivninger	Sengedage	Operationer
Århus	194.125	37.036	124.651	21.557
Hovedtotal	194.125	37.036	124.651	21.557

Aktivitet Friklinikken Brædstrup

Placering	Antal ambulante	Udskrivninger	Sengedage	Operationer
Århus	19.464	0	0	7.996
Hovedtotal	19.464	0	0	7.996

Bilag B. Er udgået.

Bilag C - Besparelse hvis pædiatrien lukkes i Viborg i stedet for i Randers

Svar (Administrationen): Der tages udgangspunkt i, at der vil blive tale om den samme model for pædiatrisk betjening i Viborg, som den model for Randers, der foreslås i spareforslag nr. 4.1. Dog skal det afklares nærmere, hvordan betjeningen konkret skal varetages af RH Herning eller RH Randers.

Der er som foreløbigt udgangspunkt regnet ud fra følgende visitation og med en ligelig opdeling af børnene fra Viborg Kommune mellem RH Randers og Herning.

- børn fra Horsens, Hedensted, Skanderborg, Århus, Odder, Samsø visiteres til AUH Skejby
- børn fra Favrskov, Syddjurs, Norddjurs, Randers og 50 % af børnene fra Viborg Kommune visiteres til RH Randers
- børn fra Ikast-Brande, Herning, Skive, Struer, Ringkøbing-Skjern, Holstebro, Lemvig, Silkeborg og 50 % af børnene fra Viborg Kommune visiteres til RH Herning

Dette vil betyde følgende patientunderlag for de pædiatriske afdelinger:

	Nuværende disponible senge i børneafdelingen	Nuværende patientunderlag (0-15-årige)	Patientunderlag ved tre pædiatriske afdelinger
AUH Skejby	89,1	Ca. 60.000	Ca. 100.000
RH Randers	36,6	Ca. 72.000	Ca. 55.000
RH Herning	43,3	Ca. 60.000	Ca. 98.000
RH Viborg	55,3	Ca. 62.000	-
<i>Kilde: infoRM – disponible senge på børneafdelinger, 2009, og Danmarks Statistik</i>			

Det skal bemærkes, at de ovenstående nuværende patientunderlag tager udgangspunkt i de officielle optageområder, hvor f.eks. Skanderborg Kommune hører til RH Viborg. I 2009 blev ca. 80 % af børnene herfra dog behandlet på AUH Skejby. Det samme gælder i en vis grad i Favrskov Kommune. Forklaringen på at RH Randers patientunderlag vil falde er, at Horsens og Hedensted med dette forslag fremover skal behandles i Skejby.

Antal fødsler

Med forslaget vil der stadig være fødeafdeling i Viborg. En lukning af børneafdelingen i Viborg frem for i Randers vil således ikke ændre på udgangspunktet for fordelingen af fødsler, der stadig vil være:

- gravide fra Skanderborg Kommune visiteres til fødsel på RH Horsens
- gravide i Favrskov Kommune visiteres til fødsel på RH Randers
- gravide i Silkeborg kommune visiteres til fødsel på RH Viborg
- fødsler fra RH Holstebro visiteres til fødsel på RH Herning

Dog vil komplicerede fødsler, der hidtil har kunnet foregå på RH Viborg skulle flyttes til RH Randers og RH Herning (ca. 150-200). I nedenstående er disse fordelt ligeligt mellem de to hospitaler.

	Antal fødsler 2009	Anslået antal fødsler i 2012 med dette forslag (afrundet)
Skejby	4.803	5.000
Randers	2.094	2.200
Herning	2.005	3.100
Viborg	1.965	2.600
Horsens	1.863	2.200
Silkeborg	1.335	-
Holstebro	1.047	-
I alt	15.112	15.100

Afstandsmæssige konsekvenser:

Størstedelen af Viborgs nuværende optageområde vil opleve forlænget afstand og transporttid til en børneafdeling. Et par eksempler:

Møldrup – RH Randers = 43 km (ca. 33 min), i dag ca. 22 km, 20 min.
 Skive by – RH Herning = 53 km (ca. 50 min), I dag ca. 32 km, 33 min.
 Bjerringbro by – RH Randers 29 km (ca. 29 min) I dag ca. 23 km, 23 min.
 Viborg by – RH Herning = 46 km (ca. 46 min)

Økonomi (ud fra 75/25-regnereglen)

DRG-produktion RH Viborg, pædiatri i 2009:	100,7 mio. kr.
Bruttobesparelse RH Viborg, pædiatri	75,5 mio. kr.
Afregning modtagende enheder, pædiatri	- 25,2 mio. kr.
Nettobesparelse ved lukning af pædiatri	<u>50,3 mio. kr.</u>

Det følgende skema illustrerer besparelsen ved både at lukke for fødsler i Holstebro og Silkeborg og ved at lukke pædiatrien i Randers, som er foreslået i det fremlagte spareforslag, samt ved at lukke pædiatrien på RH Viborg. Der skal dog ske en nærmere fordeling af afregningen til de modtagende enheder.

11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi for 2011, 2012 og varigt			
Mio. kr. (2011-P/L)	2011	2012	Varigt
Bruttobesparelse, RH Holstebro (Gyn/Obs)	-11,3	-28,2	-28,2
Bruttobesparelse, RH Silkeborg (Gyn/Obs)	-20,3	-50,8	-50,8
Bruttobesparelse, RH Viborg, PÆD	- 30,2	- 75,5	- 75,5
Afregning modtagende enhed, Til RH Herning fra RH Holstebro (Gyn/Obs)	3,8	9,4	9,4
Afregning modtagende enhed, Til RH Viborg Fra RH Silkeborg (Gyn/obs)	5,0	12,6	12,6
Afregning modtagende enhed, Til RH Randers Fra RH Silkeborg (Gyn/obs)	0,5	1,3	1,3
Afregning modtagende enhed, Til RH Horsens Fra RH Silkeborg (Gyn/obs)	0,5	3,6	3,6
Afregning modtagende enheder, fra RH Viborg, (PÆD)	10,1	25,2	25,2
Afledte merudgifter - opjustering af den neonatale transport og assistanceordning (AUH Skejby)	2,6	2,6	2,6
Intern sparerunde vest 2010/2011	1,8	4,5	4,5
Nettobesparelse i alt	-37,5	- 95,3	-95,3

Sammenfattende kan der altså forventes en besparelse på ca. 95 mio. kr., mens der med det fremlagte spareforslag med lukning af pædiatrien i Randers forventes en besparelse på ca. 82 mio. kr.

Dette forslag vil medføre anslåede anlægsudgifter for 3-4 mio. kr. på AUH Skejby til udbygning af den fysiske kapacitet på den pædiatriske afdeling. Samtidig vil der være anlægsudgifter på RH Herning til udbygning af den pædiatriske kapacitet på den pædiatriske afdeling (ikke beregnet).

Bilag D – Oversigtsnotat vedr. afdelinger/funktioner som spareplanen berører

1. Vedrørende hvilke afdelinger/funktioner, omstillingsplanen berører, herunder personalekonsekvenser

Det er i et vist omfang muligt at beskrive, hvilke afdelinger og/eller funktioner på de enkelte hospitaler, omstillingsplanen berører.

Årsagen til, at det ikke kan beskrives fuldt ud, er, at ikke alle de foreslåede omlægninger endnu er endeligt detailplanlagt. Det er dermed ikke nødvendigvis fuldt beskrevet, præcis hvilke matrikler, der skal overtage en given aktivitet fra en anden matrikel.

Hertil kommer, at overførslen af en aktivitet fra en afdeling til en anden typisk berører flere afdelinger end blot den afdeling, som udfører selve behandlingen.

Eksempelvis er en række af hospitalernes tværgående afdelinger – f.eks. anæstesiafdelinger og diagnostiske funktioner - forudsætninger for, at f.eks. en kirurgisk afdeling kan operere sine patienter. Hvis antallet af operationer skal udvides på en kirurgisk afdeling, vil hospitalets ledelse og dets administration derfor normalt planlægge efter, at det kan være nødvendigt at styrke også de tværgående afdelinger.

Den nedenstående tabel viser omstillingsplanens konsekvenser for de enkelte afdelinger og funktioner. Det er kun muligt at vise betydningen fordelt på de egentligt patientbehandlende afdelinger.

Opgørelsen tager med andre ord ikke i betragtning, at også de tværgående afdelinger normalt vil blive indtænkt i en prioritering. Denne prioritering kan også ske løbende i henhold til regionens vedtagne princip om totalrammestyring inden for hver enkelt af budgettets bevillinger.

Tabel 1. Budgetomflytninger på afdelinger som følge af hvert enkelt forslag (mio.kr.)

3. Akutbetjening og nære sundhedstilbud	Budgetansvarlig enhed	Matrikel og afdeling	For-ventet opstart	Budget 2011	Budget 2012	Budget, varigt
3.1. Akutklinikker og sundhedshuse	RH Randers og Grenaa	Grenaa, Akutklinikken	1/11-2011	-0,4	-2,1	-2,1
3.2.1. Aktivitet fra Ringkøbing til andre matrikler	HE Vest	Herning og/eller Holstebro, ikke detaljbekrevet	1/11-2011	0,6	3,8	3,8
3.2.1. Aktivitet fra Ringkøbing til andre matrikler	HE Vest	Ringkøbing, Medicinsk afdeling	1/11-2011	-3,2	-19,3	-19,3
3.2.1. Aktivitet fra Ringkøbing til andre matrikler	HE Vest	Ringkøbing, Ortopædkirurgisk Afdeling	1/11-2011	-1,9	-11,3	-11,3
3.2.2. Aktivitet fra Grenaa til Randers	RH Randers og Grenaa	Grenaa, Medicinsk afdeling	1/11-2011	-1,5	-8,9	-8,9
3.2.2. Aktivitet fra Grenaa til Randers	RH Randers og Grenaa	Grenaa, Ortopædkirurgisk Afdeling	1/11-2011	-2,5	-14,9	-14,9
3.2.2. Aktivitet fra Grenaa til Randers	RH Randers og Grenaa	Randers, ikke detaljbekrevet	1/11-2011	0,8	5,0	5,0
3.3. Det præhospitale område	Præhospitalet	Præhospitalet, ikke detaljbekrevet	1/11-2011	2,3	-12,5	-14,8
Kapitel 3 i alt				-5,7	-60,2	-62,5

4. Ændringer på det somatiske område	Budgetansvarlig enhed	Matrikel og afdeling	For-ventet opstart	Budget 2011	Budget 2012	Budget, varigt
4.1. Pædiatrien på 3 matrikler	RH Randers og Grenaa	Randers, Pædiatrisk afdeling	1/10-2011	-22,2	-55,5	-55,5
4.1. Pædiatrien på 3 matrikler	Århus U.H., Skejby	Skejby, Pædiatrisk afdeling	1/10-2011	7,8	18,8	18,8
4.1. Samle gyn./obs. i regionen på 5 matrikler	RH Horsens og Brædstrup	Horsens, Gyn./obs.afdeling	1/10-2011	0,5	3,6	3,6
4.1. Samle gyn./obs. i regionen på 5 matrikler	RH Randers og Grenaa	Randers, Gyn./obs.afdeling	1/10-2011	0,5	1,3	1,3
4.1. Samle gyn./obs. i regionen på 5 matrikler	HE Vest	Herning, Gyn./obs.afdeling	1/10-2011	5,6	13,9	13,9
4.1. Samle gyn./obs. i regionen på 5 matrikler	HE Vest	Holstebro, Gyn./obs.afdeling	1/10-2011	-11,3	-28,2	-28,2
4.1. Samle gyn./obs. i regionen på 5 matrikler	HE Silkeborg	Silkeborg, Gyn./obs.afdeling	1/10-2011	-20,3	-50,8	-50,8
4.1. Samle gyn./obs. i regionen på 5 matrikler	Århus U.H., Skejby	Skejby, Gyn./obs.afdeling	1/10-2011	2,6	2,6	2,6
4.1. Samle gyn./obs. i regionen på 5 matrikler	RH Viborg, Skive	Viborg, Gyn./obs.afdeling	1/10-2011	5,0	12,6	12,6
4.2.1. Samling af Øre-næse-halsafdelinger i regionen	HE Vest	Holstebro, Øre-næse-halsafdelinger	1/10-2011	3,3	13,2	13,2
4.2.1. Samling af Øre-næse-halsafdelinger i regionen	RH Viborg, Skive	Viborg, Øre-næse-halsafdelingen	1/10-2011	-9,9	-39,7	-39,7
4.2.2. Samling af urologiaktivitet fra Randers	RH Horsens og Brædstrup	Horsens, Urologisk afdeling	1/10-2011	-1,8	-7,2	-7,2
4.2.2. Samling af urologiaktivitet fra Randers	RH Randers og Grenaa	Randers, Urologisk afdeling	1/10-2011	-13,1	-52,3	-52,3
4.2.2. Samling af urologiaktivitet fra Randers	Århus U.H., Skejby	Skejby, Urologisk afdeling	1/10-2011	5,0	19,9	19,9
4.2.3. Øjenområdet	HE Vest	Holstebro, Øjenafdelingen	1/10-2011	0,7	3,0	3,0
4.2.3. Øjenområdet	Samhandelskontoen	Samhandelskontoen	1/10-2011	-1,5	-5,9	-5,9
4.2.4.1. Samling af mammakirurgi	RH Randers og Grenaa	Randers, Organkirurgisk afdeling	1/10-2011	1,3	5,2	5,2
4.2.4.1. Samling af mammakirurgi	HE Vest	Holstebro, Kirurgisk afdeling	1/10-2011	-2,7	-10,6	-10,6
4.2.4.2. Omlægning mammakirurgi	Århus U.H., Århus Sygehus	Århus, Kirurgisk afdeling	1/10-2011	0,7	2,8	2,8
4.2.4.2. Omlægning mammakirurgi	Samhandelskontoen	Samhandelskontoen	1/10-2011	-1,4	-5,5	-5,5
4.2.4.3. Omlægning mammakirurgi	RH Viborg, Skive	Viborg, Kirurgisk afdeling	1/10-2011	-0,3	-1,2	-1,2
4.2.4.3. Omlægning mammakirurgi	Århus U.H., Århus Sygehus	Århus, Kirurgisk afdeling	1/10-2011	-0,1	-0,3	-0,3
4.2.5. Samling af udvalgte elektive funktioner	RH Randers og Grenaa	Grenaa, Friklinikken	1/10-2011	-0,6	-2,5	-2,5
4.2.5. Samling af udvalgte elektive funktioner	HE Vest	Ringkøbing, Friklinikken	1/10-2011	-0,6	-2,5	-2,5
4.2.5. Samling af udvalgte elektive funktioner	HE Silkeborg	Silkeborg, ikke detaljbekrevet	1/10-2011	11,0	43,8	43,8
4.2.5. Samling af udvalgte elektive funktioner	Friklinikken, Brædstrup	Friklinikken Brædstrup, Friklinikken	1/10-2011	-13,0	-51,9	-51,9
4.2.5. Samling af udvalgte elektive funktioner	Samhandelskontoen	Samhandelskontoen	1/10-2011	0,8	3,2	3,2
4.3.1. Neurologi	Neurologi, ikke udmøntet	Neurologi, ikke udmøntet, ikke detaljbekrevet	1/1-2012	0,0	-20,0	-20,0
4.3.2. Neurorehabilitering	HE Vest	Holstebro, Neurologisk afdeling	1/11-2011	2,3	13,9	13,9
4.3.2. Neurorehabilitering	HE Vest	Lemvig, Neurorehab.-afsnit	1/11-2011	-4,1	-24,8	-24,8
4.3.2. Neurorehabilitering	HE Silkeborg	Hammel, Neurorehab.-afsnit	1/11-2011	0,3	1,8	1,8
4.3.2. Neurorehabilitering	RH Viborg, Skive	Skive, Neurorehab.-afsnit	1/11-2011	0,4	2,3	2,3
4.3.3. Samling hæmatologi	HE Vest	Holstebro, Medicinsk afdeling - medicinsk	1/7-2011	-5,7	-14,1	-14,1
4.3.3. Samling hæmatologi	HE Vest	Holstebro, Medicinsk afdeling	1/7-2011	-5,3	-13,0	-13,0
4.3.3. Samling hæmatologi	RH Viborg, Skive	Viborg, Medicinsk afdeling - medicinsk	1/7-2011	5,7	14,1	14,1
4.3.3. Samling hæmatologi	RH Viborg, Skive	Viborg, Medicinsk afdeling	1/7-2011	1,8	4,6	4,6
4.3.4. Samling onkologi	HE Vest	Herning, Onkologisk afdeling - medicinsk	1/7-2011	12,5	31,3	31,3
4.3.4. Samling onkologi	HE Vest	Herning, Onkologisk afdeling	1/7-2011	2,7	6,6	6,6
4.3.4. Samling onkologi	RH Viborg, Skive	Viborg, Medicinsk afdeling - medicinsk	1/7-2011	-12,5	-31,3	-31,3
4.3.4. Samling onkologi	RH Viborg, Skive	Viborg, Medicinsk afdeling	1/7-2011	-8,0	-19,9	-19,9
4.3.6.1. Medicinsk sengekapacitet	Århus U.H., Skejby	Skejby, (ikke detaljbekrevet)	1/7-2011	-2,0	-5,0	-5,0
4.3.6.1. Medicinsk sengekapacitet	Århus U.H., Århus Sygehus	Århus, (ikke detaljbekrevet)	1/7-2011	-10,0	-25,0	-25,0
4.3.7. Arbejdsmedicin	HE Vest	Herning, Arbejdsmedicinsk klinik	1/1-2012	0,0	-1,0	-1,0
4.4. Det billeddiagnostiske område - radiologi	RH Horsens og Brædstrup	Horsens, Billeddiagnostisk afdeling	I løb af 12	0,0	-0,5	-0,9
4.4. Det billeddiagnostiske område - radiologi	RH Randers og Grenaa	Randers, Billeddiagnostisk afdeling	I løb af 12	0,0	0,0	-1,4
4.4. Det billeddiagnostiske område - radiologi	HE Vest	Herning, Billeddiagnostisk afdeling	I løb af 12	0,0	0,5	0,5
4.4. Det billeddiagnostiske område - radiologi	HE Vest	Holstebro, Billeddiagnostisk afdeling	I løb af 12	0,0	-2,7	-2,7
4.4. Det billeddiagnostiske område - radiologi	HE Vest	Vest, Billeddiagnostisk afdeling	I løb af 12	0,0	0,0	-0,8
4.4. Det billeddiagnostiske område - radiologi	HE Silkeborg	Silkeborg, Billeddiagnostisk afdeling	I løb af 12	0,0	0,0	-2,2
4.4. Det billeddiagnostiske område - radiologi	Århus U.H., Skejby	Skejby, Billeddiagnostisk afdeling	I løb af 12	0,0	0,0	-0,8
4.4. Det billeddiagnostiske område - radiologi	Århus U.H., Århus Sygehus	Århus, Billeddiagnostisk afdeling	I løb af 12	0,0	0,0	-0,1
4.4. Det billeddiagnostiske område - radiologi	Århus/Skejby fælles	Århus/Skejby fælles, De billeddiagnostiske	I løb af 12	0,0	-0,9	-0,9
4.5.1. Samling klinisk mikrobiologi	HE Vest	Herning, Kl. mikrobiologisk afdeling	Primo 12	0,0	-16,1	-16,1
4.5.1. Samling klinisk mikrobiologi	Århus U.H., Skejby	Skejby, Kl. mikrobiologisk afdeling	Primo 12	2,5	26,7	26,7
4.5.1. Samling klinisk mikrobiologi	RH Viborg, Skive	Viborg, Kl. mikrobiologisk afdeling	Primo 12	0,0	-18,0	-18,0
4.5.2. Samling af de klinisk immunologiske afdelinger	RH Randers og Grenaa	Randers, Kl. immunologisk afdeling	1/5-2011	-0,1	-0,3	-0,3
4.5.2. Samling af de klinisk immunologiske afdelinger	HE Vest	Holstebro, Kl. immunologisk afdeling	1/5-2011	-1,6	-4,8	-4,8
4.5.2. Samling af de klinisk immunologiske afdelinger	Århus U.H., Skejby	Skejby, Kl. immunologisk afdeling	1/5-2011	-0,2	-0,7	-0,7
4.5.2. Samling af de klinisk immunologiske afdelinger	RH Viborg, Skive	Viborg, Kl. immunologisk afdeling	1/5-2011	-1,0	-2,9	-2,9
4.5.3. Sammenlægning kl. biokemi psykiatri	Århus U.H., Århus Sygehus	Århus, Kl. biokemisk afdeling	1/2-2011	2,9	8,8	8,8
4.5.3. Sammenlægning kl. biokemi psykiatri	Psykiatri	Psykiatri, Risskov, Kl. biokemisk afdeling	1/2-2011	-3,6	-10,9	-10,9
4.5.4. Effektivisering af driften på Klinisk biokemi	RH Randers og Grenaa	Randers, Kl. biokemisk afdeling	1/2-2011	-0,5	-1,6	-1,6
4.5.4. Effektivisering af driften på Klinisk biokemi	HE Vest	Herning og/eller Holstebro, Kl. biokemisk afdeling	1/2-2011	-2,2	-6,5	-6,5
4.5.4. Effektivisering af driften på Klinisk biokemi	HE Silkeborg	Silkeborg, Kl. biokemisk afdeling	1/2-2011	-0,4	-1,3	-1,3
4.5.4. Effektivisering af driften på Klinisk biokemi	Århus U.H., Skejby	Skejby, Kl. biokemisk afdeling	1/2-2011	-1,3	-3,8	-3,8
4.5.4. Effektivisering af driften på Klinisk biokemi	Århus U.H., Århus Sygehus	Århus, Kl. biokemisk afdeling	1/2-2011	-0,6	-2,0	-2,0
4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordningen	RH Horsens og Brædstrup	Horsens, Kl. biokemisk afdeling	1/5-2011	0,4	1,1	1,1
4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordningen	RH Randers og Grenaa	Randers, Kl. biokemisk afdeling	1/5-2011	0,7	2,1	2,1
4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordningen	HE Vest	Herning og/eller Holstebro, Kl. biokemisk afdeling	1/5-2011	0,8	2,5	2,5
4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordningen	HE Silkeborg	Silkeborg, Kl. biokemisk afdeling	1/5-2011	0,4	1,1	1,1
4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordningen	RH Viborg, Skive	Viborg, Kl. biokemisk afdeling	1/5-2011	0,6	1,8	1,8
4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordningen	Århus U.H., Århus Sygehus	Århus, Kl. biokemisk afdeling	1/5-2011	1,4	4,3	4,3
4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordningen	Primær Sundhed	Primær Sundhed , Primær Sundhed	1/5-2011	-8,6	-26,0	-26,0
Kapitel 4 i alt				-86,2	-299,9	-305,6

Tabel 1 (fortsat). Budgetomflytninger på afdelinger som følge af hvert enkelt forslag (mio.kr.)

	Budgetansvarlig enhed	Matrikel og afdeling	For-ventet opstart	Budget 2011	Budget 2012	Budget, varigt
5. Center of Excellence						
5.1. Etablering af pulje til CoE-tiltag og reduktion af ventetider	RH Horsens og Brædstrup	Brædstrup, Livsstilscentret	1/1-2012	0,0	-4,1	-4,1
5.1. Etablering af pulje til CoE-tiltag og reduktion af ventetider	RH Horsens og Brædstrup	Horsens, Medicinsk afdeling	1/1-2012	2,1	5,3	5,3
5.1. Etablering af pulje til CoE-tiltag og reduktion af ventetider	HE Silkeborg	Silkeborg, Center of Excellence	1/1-2012	4,0	10,0	10,0
5.1. Etablering af pulje til CoE-tiltag og reduktion af ventetider	HE Silkeborg	Silkeborg, Livsstilscentret	1/1-2012	0,0	4,1	4,1
5.1. Etablering af pulje til CoE-tiltag og reduktion af ventetider	HE Silkeborg	Silkeborg, Medicinsk afdeling	1/1-2012	-8,1	-20,3	-20,3
5.1. Etablering af pulje til CoE-tiltag og reduktion af ventetider	RH Viborg, Skive	Viborg, Medicinsk afdeling	1/1-2012	-6,0	-15,0	-15,0
5.2. Lukning intensiv Silkeborg	HE Silkeborg	Silkeborg, Intensivafsnittet	1/10-2011	-2,5	-10,5	-10,5
5.2. Lukning intensiv Silkeborg	RH Viborg, Skive	Viborg, Anæstesi- og operationsafdelingen	1/10-2011	1,3	5,0	5,0
Kapitel 5 i alt				-9,2	-25,5	-25,5

	Budgetansvarlig enhed	Matrikel og afdeling	For-ventet opstart	Budget 2011	Budget 2012	Budget, varigt
6. Ændringer på det psykiatriske område						
6.1. Rationalisering i Regionspsykiatri Silkeborg	Psykiatri	Psykiatri, Silkeborg	1/1-2011	-2,0	-2,0	-2,0
6.2. Forøgelse af produktivitet i ambulant behandling	Psykiatri	Psykiatri, ej detailplanlagt matrikel	1/1-2012	0,0	-4,0	-4,0
6.3. Ændret mødeaktivitet m.v.	Psykiatri	Psykiatri, ej detailplanlagt matrikel	1/5-2012	-0,5	-1,5	-1,5
6.4. Børne- og ungepsykiatri, center, reduktion af patienter	Psykiatri	Psykiatri, ej detailplanlagt matrikel	1/10-2012	-0,5	-2,0	-2,0
6.5. Stordriftsgevinster ved sammenlægning af psykiatri	Psykiatri	Psykiatri, ej detailplanlagt matrikel	1/8-2011	-1,5	-4,0	-4,0
6.6. Nedlæggelse af Museum Overtaci i Risskov	Psykiatri	Psykiatri, Risskov	1/1-2012	0,0	-1,5	-1,5
Kapitel 6 i alt				-4,5	-15,0	-15,0

	Budgetansvarlig enhed	Matrikel og afdeling	For-ventet opstart	Budget 2011	Budget 2012	Budget, varigt
7. Hospitalsfusioner						
7.1. ÅS og Skejby - fællesledelse og -administration	Århus/Skejby fælles	Århus/Skejby fælles, ikke detailbeskrivet	Se tidspl.	-3,8	-20,0	-20,0
7.2. Viborg og Silkeborg - fællesledelse og -administration	Viborg/Silkeborg fælles	Viborg og Silkeborg - fælles, ikke detailbeskrivet	Se tidspl.	-2,5	-15,0	-15,0
Kapitel 7 i alt				-6,3	-35,0	-35,0

	Budgetansvarlig enhed	Matrikel og afdeling	For-ventet opstart	Budget 2011	Budget 2012	Budget, varigt
8. Ændringer på det administrative område						
8.1. Administrative besparelser	Administrationen	Regionshus ej beskrevet	Se tidspl.	-4,1	-8,7	-8,7
8.1. Administrative besparelser	Administrationen	Regionshusene, Århus og Viborg	Se tidspl.	-6,0	-15,0	-15,0
8.1. Administrative besparelser	Administrationen	Regionshuset, Viborg	Se tidspl.	-5,5	-12,8	-12,8
8.1. Administrative besparelser	Administrationen	Regionshuset, Århus	Se tidspl.	-4,4	-11,0	-11,0
8.2. Ny/tyr med., nye behandling	Konti vedr. ny/tyr m., nye b.	Konti vedr. ny/tyr m., nye b.	1/1-2011	-61,0	-61,0	-61,0
8.2. Ny/tyr med., nye behandling	Reservepulje ny/tyr m., nye b.	Reservepulje ny/tyr m., nye b.	1/1-2011	6,0	6,0	6,0
8.3. Kapacitetstilpasning, samhandel	HE Vest	Herning, ikke detailbeskrevet	1/1-2011	1,7	1,7	1,7
8.3. Kapacitetstilpasning, samhandel	Århus U.H., Skejby	Skejby, ikke detailbeskrevet	1/1-2011	10,7	10,7	10,7
8.3. Kapacitetstilpasning, samhandel	Århus U.H., Århus Sygehus	Århus, ikke detailbeskrevet	1/1-2011	24,5	24,5	24,5
8.3. Kapacitetstilpasning, samhandel	Reservepulje samhandel	Reservepulje samhandel	1/1-2011	20,0	26,0	26,0
8.3. Kapacitetstilpasning, samhandel	Samhandelskontoen	Samhandelskontoen	1/1-2011	-72,9	-72,9	-72,9
Kapitel 8 i alt				-91,0	-112,5	-112,5

	Pulje	Budget 2011	Budget 2012	Budget, varigt
Øvrige emner				
9.1. Ændringer i kørsler efter omstillingsplanen	Pulje til kørselsudgifter	3,0	20,0	20,0
9.2. Takstreguleringspulje	Takstreguleringspulje	0,0	28,1	36,1
Øvrigt i alt		3,0	48,1	56,1

	Budget 2011	Budget 2012	Budget, varigt
Hele omstillingsplanen			
I alt	-200,0	-500,0	-500,0

Ved besvarelsen af medlem af regionsrådet Ove Nørholms spørgsmål nr. 2 jf. tidligere i dette notat er det beregnet, at 1.159 fuldtidsstillinger berøres af omstillingsplanen.

2. Vedrørende sengelukninger

Egentlige sengelukninger i omstillingsplanen omfatter :

- Lukning af senge på Regionshospitalet Ringkøbing jf. omstillingsplanens afsnit 3.2.1. : 15 døgnsege.
- Lukning af senge på Regionshospitalet Grenaa jf. omstillingsplanens afsnit 3.2.2. : 10 døgnsege.

- Lukning af medicinske senge på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus samt Århus Universitetshospital, Skejby jf. omstillingsplanens afsnit 4.3.6. : 40 senge
- Lukning af 47 medicinske senge på de medicinske afdelinger i hospitalsenheden Viborg, Silkeborg, Skive og HNC.

Udover de her beskrevne sengelukninger kan det ikke udelukkes, at også andre forslag fra omstillingsplanen kan komme til at påvirke regionshospitalernes sengetal.

3. Vedrørende omstillingsplanens økonomi i forhold til nuværende økonomi

Omstillingsplanens økonomi i forhold til hospitalernes budgetter for 2011 fremgår af tabel 2 nedenfor :

Tabel 2. Hospitalernes nettodriftsbudgetter 2011 ekskl. og inklusive forslagene fra omstillingsplanen

Hospital	Vedtaget nettodrifts- budget 2011	Omstil- lings- planen (varigt)	Nettodrifts- budget 2011 inkl. omstillings- planen
Regionshospitalet Horsens	799	-2,2	796
Regionshospitalet Randers	1.007	-125,9	881
Hospitalsenheden Vest	1.974	-65,3	1.908
Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og HNC*	2.411	-178,8	2.233
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Skejby	5.854	60,5	5.914
I alt	12.045	-311,7	11.733

**Inkl. friklinikken i Brædstrup*

Det fremgår af tabel 2, at hospitalerne i 2011 har et vedtaget nettodriftsbudget på 12.045 mio.kr. Den varige effekt af omstillingsplanen vil medføre en reduktion af dette budget på 312 mio.kr., hvorved budgettet ville blive 11.733 mio.kr.

4. Vedrørende tidsplan for gennemførelse af ændringer

Tidspunkterne for forslagenes forventede opstartstidspunkter er vist i tabel 1.

Der er i nogle tilfælde udarbejdet egentlige, detaljerede tidsplaner. I andre tilfælde udestår endnu en detaljeret planlægning af omlægningerne.

Bilag E - Specifikation af økonomien i forslag 3.3 vedr. ændring i den præhospitale indsats

Udmøntning af spareforslag 3.3 på det præhospitale område (detailbudget)
Alle tal er 2010-niveau

Budgetmæssige konsekvenser af spareforslag 3.3 **Somatiske hospitaler**

	Brutto	Netto
Regionshospitalet i Randers		
Nedlæggelse af akutlægebilen på Djursland	-6.300.000	
Nedlæggelse af dagdækkende akutlægebil i Randers	-1.500.000	
Oprettelse af døgndækkende akutlægebil i Randers	6.300.000	
Budgetmæssige konsekvenser i alt		-1.500.000
Regionshospitalet i Horsens		
Nedlæggelse af dagdækkende akutlægebil i Horsens	-1.500.000	
Oprettelse af døgndækkende akutlægebil i Horsens	6.300.000	
Budgetmæssige konsekvenser i alt		4.800.000
Regionshospitalet i Silkeborg		
Nedlæggelse af døgndækkende akutlægebil i Silkeborg	-6.300.000	
Budgetmæssige konsekvenser i alt		-6.300.000
Regionshospitalet i Viborg		
Nedlæggelse af akutbil i Skive (bemandet med sygeplejerske i dagtimerne)	-666.666	
Aflevering af budget til døgndækkende akutlægebil i Viborg	-6.300.000	
Budgettilførsel døgndækkende akutlægebil i Viborg	6.300.000	
Budgetmæssige konsekvenser i alt		-666.666
Hospitalsenheden Vest		
Nedlæggelse af døgndækkende akutlægebil i Holstebro	-6.300.000	
Nedlæggelse af døgndækkende akutlægebil i Lemvig	-6.300.000	
Nedlæggelse af døgndækkende akutbil i Herning	-2.800.000	
Nedlæggelse af døgndækkende akutbil i Holstebro	-2.800.000	
Nedlæggelse af døgndækkende akutbil i Ringkøbing	-2.800.000	
Nedlæggelse af døgndækkende akutbil i Tarm	-2.800.000	
Aflevering af budget til døgndækkende akutlægebil i Herning	-6.300.000	
Budgettilførsel døgndækkende akutlægebil i Herning	6.300.000	
Budgetmæssige konsekvenser i alt		-23.800.000
Århus Sygehus		
Aflevering af budget til døgndækkende akutlægebil i Århus	-6.300.000	
Budgettilførsel til døgndækkende akutlægebil i Århus	6.300.000	
Budgetmæssige konsekvenser i alt		0

Budgetmæssige konsekvenser for somatiske hospitaler i alt		<u>-27.466.666</u>
Præhospitalet		
Nettomøderudgift til entreprenører vedr. akutlægebiler og ambulancer*		<u>12.673.008</u>
Samlet budgetmæssig konsekvens for Region Midtjylland		<u>-14.793.658</u>

*Hertil kommer, at Præhospitalet vil have engangsudgifter til udstyr i nye akutlægebiler og ambulancer samt til uddannelse af ekstra paramedicinere på i alt maks. 2,3 mio. kr. Forudsætningen for at kunne implementere den nye præhospitale struktur fra 1. januar 2012 er, at engangsudgifterne afholdes i 2011. Disse udgifter vil skulle fratrækkes besparelsen i 2012 og derfor vil besparelsen i 2012 blive 12-13 mio. kr. Den fulde besparelse på 14,8 mio. kr. vil således slå igennem i 2013.