Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

A. Spareplanens spor nr. 1: Akutområdet og det præhospitale område

B. Forslag nr.: 9

C. Spareforslag overskrift:

9. Reduktion i udgifterne til børneområdet (pædiatri)

D. Beskrivelse af området

I Region Midtjylland er der børneafdelinger på Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenheden Midt, Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers. Hospitalsenheden Horsens betjenes af udadgående pædiatriske teams fra børneafdelingen på Aarhus Universitetshospital. De eksisterende børneafdelinger har forskelligt patientgrundlag. Således behandlede Aarhus Universitetshospital i 2014 14.517 forskellige børn, mens det tilsvarende tal for Hospitalsenhed Vest, Hospitalsenhed Midt og Regionshospital Randers var hhv. 6.503 børn, 7.266 børn og 4.141 børn.

E. Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Forslaget omfatter en reduktion af udgifterne til børneområdet på 8 mio. kr**.** Besparelsen fremkommer ved en kombination af opgaveflytning til reduceret takst, nivellering af udgiftsniveau i forhold til aktivitet, og generel effektivisering på hele området.

Rammer:

Generelt gælder, at det at drive et akut, døgndækkende beredskab på det pædiatriske område kræver opretholdelse af både specialiserede kompetencer og tilstedeværende vagthold. Optimal udnyttelse af de samlede ressourcer er vanskeligere på mindre afdelinger, herunder ikke mindst afdelinger med relativt lille patientunderlag. Denne problemstilling er særlig udtalt for den pædiatriske Afdeling i Randers. En række af de borgere, der hører til Regionshospital Randers optageområde har fysisk kortere afstand til Aarhus end til Randers, hvilket kombineret med reglerne for frit sygehusvalg betyder, at Regionshospital Randers på det pædiatriske område kun har svarende til cirka 50 % af optageområdets pædiatriske patienter. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, hvis en større del af de børn og familier, der hører til Regionshospital Randers optageområde, på sigt vil vælge at blive behandlet i Randers. Både fordi det vil sikre bedre udnyttelse af de eksisterende ressourcer i Randers, fordi det vil lette presset på Aarhus Universitetshospital, og ikke mindst fordi det vil betyde kortere ventetid for syge børn og deres forældre. Med den her foreslåede udmøntning af besparelsen, tilstræbes at en lidt større andel af det naturlige patientgrundlag til den pædiatriske afdeling i Randers også behandles her. I forlængelse af spareforslaget ønsker regionsrådet, at administration og hospitaler i værksætter initiativer, der kan sikre, at minimum 75 % af børnene i Regionshospitalet Randers optageområde på sigt søger og modtager behandling her. Aktivitetsflytning udover hvad der konkret er foreslået i dette spareforslag forudsættes flyttet på almindelige vilkår (afgivende og modtagende afdeling afgiver henholdsvis år svarende til 50 % DRG).

En udløber af analysearbejdet i forbindelse med nivelleringsbestræbelserne i forbindelse med besparelsesforslaget har været, at der er skabt opmærksomhed omkring det pædiatriske tilbud

for de børn, der bor i Hospitalsenhed Horsens optageområde. Regionshospital Horsens har ikke selv pædiatrisk afdeling, men har via aftale med Aarhus Universitetshospital i dag et velfungerende set-up med pædiatrisk ambulatoriefunktion fysisk i Horsens 44 uger om året. For at sikre samme tilbud til alle børn i Horsens, alle ugens dage, ønsker regionsrådet at udbygge ordningen til også at omhandle 2 timers stuegang i ferier, helligdage og weekender. Merudgifterne til styrkelsen af det pædiatriske set up i Horsens beløber sig til 0,3 mio. kr. årligt. Finansiering af udvidelsen aftales, når økonomiaftalen foreligger.

Udmøntning af besparelserne:
Udmøntning af den samlede besparelse på 8 mio.kr. foreslås gennemført med en kombination af tre forskellige tilgange:

- Opgaveflytning
- Nivellerende tiltag (med udgangspunkt i benchmarking)
- Generelle effektiviseringstiltag

Opgaveflytning:
På astmaområdet lægges op til at samle tilbuddene for alle børn med astma med kun én diagnose, der kommer fra Aarhus Universitetshospitals optageområde og Regionshospital Randers optageområder, i Randers. Børn fra optageområdet til Hospitalsenhed Horsens behandles fortsat her. Den samlede visitationsopgave forankres på Regionshospital Randers. Derudover flyttes øvrig relevant aktivitet efter nærmere aftale akuthospitalerne imellem.

Konkret indebærer forslaget, at der flyttes opgaver for i alt en samlet DRG/DAGS-værdi på cirka 1,0 mio.kr. Det drejer sig vedrørende astma-området om tilsammen 750-800 besøg årligt. Besparelsen realiseres ved brug af 75-25 model. Konkret aktivitetsflytning som foreslået vil betyde, at Aarhus Universitetshospitals budget reduceres med -0,8 mio.kr., mens budgettet i Regionshospital Randers tilføres 0,3 mio.kr. Forslaget bidrager således med 0,5 mio.kr. til den samlede besparelse. Dertil kommer, at forslaget indebærer, at Aarhus Universitetshospitals andel af en særbevilling på i alt 1 mio. kr., der i forbindelse med budget 2014 blev givet til en styrkelse af den brede almene indsats for børn med astma, flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospital Randers sammen med flytning af opgaven. Der flyttes konkret 0,3 mio.kr. fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospital Randers i den sammenhæng. I forhold til aktivitetsflytningen bemærkes, at brugen af 75/25-reglen forudsætter, at det hospital som afgiver en funktion kan realisere en besparelse svarende til 75 pct. af aktivitetsværdien, og at det hospital, som overtager en funktion, kan varetage denne for en budgettilførsel på 25 pct. af aktivitetsværdien. Denne forudsætning vil ikke altid være opfyldt. I sådanne tilfælde vil anvendelse af 75/25-reglen betyde, at modtagende og/eller afgivende hospital skal gennemføre rationaliseringer. Disse rationaliseringer kan både være i forhold til den konkrete opgave som overtages og/eller andre steder inden for hospitalet.

Analysearbejdet har identificeret et muligt potentiale i at samle tilbuddene til børn med allergi fra hhv. Aarhus Universitetshospitals og Regionshospital Randers optageområder i Randers, og på den måde understøtte ambitionen om dels at styrke udnyttelse af de samlede ressourcer i Randers, dels at sikre at flere børn fra optageområdet behandles i Randers. Det har ikke i forbindelse med besparelsesprocessen været muligt at belyse potentialet i bund. Det forudsættes derfor, at der arbejdes videre med muligheden for at flytte aktivitet på dette område på almindeligt gældende vilkår efter afslutning af spareplanarbejdet.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Nivelleringstiltag:
Forslaget om nivellering på børneområdet er kommet op, fordi indledende øvelser i sparegruppen har tydet på, at der er markante forskelle i ressourcer og aktivitet på området hospitalerne imellem. Præcise opgørelser af dette er vanskelige, idet en række faktorer betyder, at det er svært at sammenligne afdelingerne direkte. Konkret er det valgt at se på produktivitet på børneafdelingerne med udgangspunkt i DRG, Unikke CPR-numre og Personaleudgifter. I forbindelse med produktivitetsanalysen er søgt taget højde for forskelle i bemanding og organisation. Der er f.eks. taget højde for både fast bemanding og vikarudgifter, og der er justeret for forskellig organisering af servicepersonale hospitalerne i mellem. Analyserne peger i retning af mest behandling for pengene i Hospitalsenhed Vest, og mindre optimal udnyttelse af de samlede ressourcer på området i Hospitalsenhed Midt og Regionshospital Randers. Da dette som ovenfor beskrevet til dels hænger sammen med, at det er forbundet med særlige udfordringer at udnytte f.eks. fuldt vagtberedskab når man har et lille patientunderlag, indebærer forslaget, at kun en del af restbesparelsen udmøntes med henblik på nivellering. Konkret foreslås at en samlet del af besparelsen, i alt 3 mio.kr., fordeles mellem de to hospitaler med relativt lavest aktivitet (DRG-værdi) pr lønkrone, proportionelt med det korrigerede budget. Det indebærer at Hospitalsenhed Midt og Regionshospital Randers bidrager med hhv. 1,8 mio.kr. og 1,2 mio.kr. til den samlede besparelse som følge af nivelleringstiltag.

Generelle effektiviseringstiltag:
Efter henholdsvis flytning af opgaver og nivelleringstiltag, resterer en restbesparelse på 4,5 mio.kr., som forudsættes opnået ved generelle effektiviseringer. Denne del af besparelsen er foreslået fordelt på de fire hospitaler, der har pædiatriske afdelinger. Hospitalsenhed Horsens er holdt udenfor fordeling af besparelsen, i det de pædiatriske ydelser på hospitalet alt overvejende varetages fra Aarhus Universitetshospital. Fordelingsnøglen er størrelsen på de enkelte børneafdelingers budget, fraregnet serviceudgifter.

Den samlede effekt af de tre forskellige tilgange til fordeling af besparelserne fremgår af nedenstående tabel:

Mio. kr.	AUH	HE Midt	Randers	HE Vest	I alt
Budget 2014	256,1	79,1	54,4	64,7	454,3
Budget efter fradrag for Service	256,1	76,4	51,9	64,7	449,1
Flytning af opgaver (75-25)	-0,8		0,3		-0,5
Flytning af særbevilling, bred indsats ift. Astma	-0,3		0,3		0,0
3 mio. kr. med henblik på nivellering		-1,8	-1,2		-3,0
4,5 mio.kr. generel effektivisering	-2,6	-0,8	-0,5	-0,6	-4,5
I alt	**-3,7**	**-2,6**	**-1,1**	**-0,6**	**-8,0**

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?
Nej.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke
Nej.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?
Nej.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?
En del patienter fra Århus-området vil få længere transport til hospitalet, i det de fremover skal udredes og behandles i Randers, frem for som i dag i Skejby.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke
Det er forudsat, at besparelsen rammer bredt, og der er derfor i forbindelse med omregning til stillinger taget udgangspunkt i en gennemsnitsløn for behandlingspersonale. Det er forudsat, at den fulde besparelse ligger på løn. Dette vil indebære en personalereduktion svarende til 15,7 stillinger.

7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke
Nej.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?
Nej

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget
Det forudsættes at besparelsen realiseres fuldt fra 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser
Forslaget indebærer alene flytning af aktivitet mellem Aarhus Universitetshospital og Regionshospital Randers, jævnfør nedenstående tabel.

Aktivitetsværdi (DRG) mio. kr.

	2015	2016	2017	2018	2019
Aarhus Universitetshospital	0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Regionshospital Randers	0	1,0	1,0	1,0	1,0

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt
Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	**Bruttobesparelse**		**-8,0**	**-8,0**	**-8,0**	**-8,0**
	AUH – flytning af opgaver		-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
	AUH - flytning af bevilling bred astmaindsats		-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
	AUH - generel effektivisering		-2,6	-2,6	-2,6	-2,6
	Randers - flytning af opgaver		0,3	0,3	0,3	0,3
	Randers – flytning af bevilling bred astmaindsats		0,3	0,3	0,3	0,3
	Randers – nivellering		-1,2	-1,2	-1,2	-1,2
	RH Randers - generel effektivisering		-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
	He Midt – nivellering		-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
	HE Midt - generel effektivisering		-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
	HE Vest - generel effektivisering		-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
B	**Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter**					

C	**Nettobesparelse i alt**		**-8,0**	**-8,0**	**-8,0**	**-8,0**

12. Evt. afledte anlægsudgifter:
Nej.

13. Øvrige bemærkninger
Nej.

14. Opfølgning
Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.