

2. Forslag til 1. behandling af budget 2019

Resumé

Økonomiaftalen for 2019 mellem regeringen og Danske Regioner bidrager med et råderum i budget 2019 på 178,7 mio. kr. på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Økonomiaftalen samt forslag til budgettilpasninger og politiske prioriteringer - herunder en pulje til politisk prioritering i budgetlægningsprocessen på 20 mio. kr. - giver samlet set på sundhedsområdet en udfordring i budget 2019 på 195 mio. kr. stigende til 295 mio. kr. i 2020.

Regionsrådet drøfter forslag til besparelser på temadag den 13. august 2018, og regionsrådsformanden udsender forslag til besparelser den 20. august 2018.

På det regionale udviklingsområde reduceres budget 2019 i Region Midtjylland med 123,7 mio. kr. som følge af, at regionerne ikke længere kan arbejde med erhvervsfremme. I forhold til den kollektive trafik er der en økonomisk udfordring i budget 2019 på 40 mio. kr., og resultatet af en møderunde med kommunerne på politisk niveau afventes.

Direktionen indstiller,

- at** forslag til budget 2019 godkendes som beskrevet i notatet "Forslag til budget 2019 for Region Midtjylland", og
- at** satsen for det kommunale udviklingsbidrag på det regionale udviklingsområde fastholdes uændret i forhold til budget 2018,

Sagsfremstilling

I det følgende beskrives de vigtigste elementer i budgetforslaget, idet der henvises til det sammenfattende notat "Forslag til budget 2019 i Region Midtjylland" for en mere detaljeret beskrivelse af budgetforslaget. Der vedlægges endvidere uddybende notater vedrørende investeringsplanen, gæld, udtalelse fra medarbejderne til budget 2019 samt svar på spørgsmål, der blev stillet på budgetseminaret den 24. maj 2018.

Sundhedsområdet

Økonomiaftalen for 2019 mellem regeringen og Danske Regioner blev indgået den 5. juni 2018. Økonomiaftalen bidrager med et råderum i budget 2019 på 178,7 mio. kr. på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Der er forslag til budgettilpasninger på sundhedsområdet i budget 2019 på 246,2 mio. kr., da der er stigende udgifter til hospitalsmedicin, lægernes kliniske videreuddannelse, tilskudsmedicin og tjenestemandspension.

Der er samtidig forslag til politiske prioriteringer på sundhedsområdet i budget 2019 på 127,5 mio. kr. Der er blandt andet 42,9 mio. kr. til psykiatri, 30 mio. kr. til nye behandlinger samt en pulje til politisk prioritering i budgetlægningsprocessen på 20 mio. kr.

Samlet set er der på sundhedsområdet en udfordring i budget 2019 på 195 mio. kr., og da flerårsoversigten på sundhedsområdet samtidig viser, at der er en yderligere udfordring i 2020 og frem på 100 mio. kr., er der behov for besparelser på 195 mio. kr. i budget 2019 stigende til 295 mio. kr. i 2020.

I forbindelse med regionsrådets budgetseminar den 24. maj 2018 blev administrationen bemyndiget til at udarbejde forslag til besparelser på 295 mio. kr. Der arbejder pt. med forslag til besparelser på følgende områder:

- Strukturændringer
- Medicin
- Digitalisering
- Hospitalsaktivitet – Reduktion af ambulante besøg
- Hospitalsaktivitet – Reduktion af akut aktivitet
- Administration
- Puljer.

Forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020 drøftes politisk på temadagen den 13. august 2018 og på bilaterale møder den 15. og 16. august 2018 mellem regionsrådsformanden og de politiske partier.

Regionsrådsformandens forslag til besparelser i budget 2019 på 195 mio. kr. stigende til 295 mio. kr. i budget 2020 udsendes den 20. august 2018 og vil herefter indgå i den videre budgetlægningsproces.

Anlægsrammen for Region Midtjylland er i økonomiaftalen fastsat til 548,8 mio. kr. Den opdaterede investeringsplan er vedlagt, og det forventes, at der vil blive foretaget en justering af investeringsplanen ultimo 2018, når konsekvenserne af især kapacitetsanalysen er kendt.

Den økonomiske ramme til kvalitetsfondsprojekterne i Region Midtjylland er i økonomiaftalen fastsat til 790 mio. kr.

Regional Udvikling

For Regional Udvikling er der i aftalen mellem regeringen og KL om forenkling af erhvervsfremme af 24. maj 2018 aftalt, at antallet af politisk ansvarlige niveauer på erhvervsfremmeområdet reduceres fra tre til to. Det betyder, at regionerne ikke kan udføre egen erhvervsfremmeindsats, hvilket også gælder inden for turisme og emner relateret til strukturfondsmidlerne. På baggrund heraf bliver budgettet til Region Udvikling i Region Midtjylland reduceret med 123,7 mio. kr. i 2019.

Rammen indeholder desuden et løft til den kollektive trafik, der for Region Midtjylland betyder et løft på ca. 10 mio. kr. Regional Udvikling er stadig underlagt et 1 % omprioriteringsbidrag. For Region Midtjylland vil den samlede ramme i 2019 være på 527,9 mio. kr.

I 2017 besluttede regionsrådet at udskyde planlagte besparelser på knap 36 mio. kr. i den regionale kollektive trafik og indbød kommunerne til at deltage i en undersøgelse af hele trafikområdet set i lyset af regionens aktuelle økonomiske udfordringer. Dette arbejde er afsluttet i forbindelse med Midttrafiks trafikplan, og der gennemføres aktuelt en møderunde med kommunerne på politisk niveau om fremtidens rutenet. Udfordringen for den kollektive trafik er steget fra 36 mio. kr. i budget 2018 til nu godt 40 mio. kr. i budget 2019.

Socialområdet

På socialområdet fastsættes budgettet grundlæggende i rammeaftalen, der indgås mellem regionen og de 19 kommuner. Fra 2019 er rammeaftalen for første gang toårig, hvilket giver mulighed for at udfolde fælles udviklingsområder og initiativer i større omfang end tidligere, hvor der blev udarbejdet etårige rammeaftaler.

Forslag til budget 2019 for Region Midtjylland



0. Indledning

Økonomaftalen for 2019 mellem regeringen og Danske Regioner blev indgået 5. juni 2018. Økonomaftalen bidrager med et råderum i budget 2019 på 178,7 mio. kr. på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Dato 06-08-2018

Philip Johnsen

Marianne Knudsen

Der er forslag til budgettilpasninger på sundhedsområdet i budget 2019 på 246,2 mio. kr., da der er stigende udgifter til hospitalsmedicin, lægernes kliniske videreuddannelse, tilskudsmedicin og tjenestemandspension.

Sagnr: 1-21-78-2-18

Der er samtidig forslag til politisk prioriteringer på sundhedsområdet i budget 2019 på 127,5 mio. kr. Der er bl.a. 42,9 mio. kr. til psykiatri, 30 mio. kr. til nye behandlinger samt en pulje til politisk prioritering i budgetlægningsprocessen på 20 mio. kr.

Side 1

Samlet set er der på sundhedsområdet en udfordring i budget 2019 på 195 mio. kr., og da flerårsoversigten på sundhedsområdet samtidig viser, at der er en yderligere udfordring i 2020 og frem på 100 mio. kr., er der behov for besparelser på 195 mio. kr. i budget 2019 stigende til 295 mio. kr. i 2020.

I forbindelse med regionrådets budgetseminar 24. maj 2018 blev administrationen bemyndiget til at udarbejde forslag til besparelser på 295 mio. kr. Der arbejdes pt. med forslag til besparelser på følgende områder:

- Strukturændringer
- Medicin
- Digitalisering
- Hospitalsaktivitet – Reduktion af ambulante besøg
- Hospitalsaktivitet – Reduktion af akut aktivitet
- Administration
- Puljer

Forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020 drøftes politisk på temamødet 13. august 2018 og på bilaterale møder 15. og 16. august 2018 mellem regionrådsformanden og de politiske partier. Regionrådsformandens forslag til besparelser i budget 2019 på 195 mio. kr. stigende til 295 mio. kr. i budget 2020 udsendes 20. august 2018 og vil herefter indgå i den videre budgetlægningsproces.

Anlægsrammen for Region Midtjylland er i økonomiaftalen fastsat til 548,8 mio. kr. Den opdaterede investeringsplan er vedlagt, og det forventes, at der vil blive foretaget en justering af investeringsplanen ultimo 2018, når konsekvenserne af især kapacitetsanalysen er kendt.

Den økonomiske ramme til kvalitetsfondsprojekterne i Region Midtjylland er i økonomiaftalen fastsat til 790 mio. kr.

For Regional Udvikling er der i aftalen mellem regeringen og KL om forenkling af erhvervsfremme af 24. maj 2018 aftalt, at antallet af politisk ansvarlige niveauer på erhvervsfremmeområdet reduceres fra tre til to. Det betyder, at regionerne ikke kan udføre egen erhvervsfremmeindsats, hvilket også gælder inden for turisme og emner relateret til strukturfondsmidlerne. På baggrund heraf bliver budgettet til Region Udvikling i Region Midtjylland reduceret med 123,7 mio. kr. i 2019.

Rammen indeholder desuden et løft til den kollektive trafik, der for Region Midtjylland betyder et løft på ca. 10 mio. kr. Regional Udvikling er stadig underlagt et 1 % omprioriteringsbidrag. For Region Midtjylland vil den samlede ramme i 2019 være på 527,9 mio. kr.

I 2017 besluttede regionsrådet at udskyde planlagte besparelser på knap 36 mio. kr. i den regionale kollektive trafik og indbød kommunerne til at deltage i en undersøgelse af hele trafikområdet set i lyset af regionens aktuelle økonomiske udfordringer. Dette arbejde er afsluttet i forbindelse med Midttrafiks trafikplan, og der gennemføres aktuelt en møderunde med kommunerne på politisk niveau om fremtidens rutenet. Udfordringen for den kollektive trafik er steget fra 36 mio. kr. i budget 2018 til nu godt 40 mio. kr. i budget 2019.

På socialområdet fastsættes budgettet grundlæggende i Rammeaftalen, der indgås mellem regionen og de 19 kommuner. Fra 2019 er Rammeaftalen for første gang toårig, hvilket giver mulighed for at udfolde fælles udviklingsområder og initiativer i større omfang end tidligere, hvor der blev udarbejdet etårige rammeaftaler.

Notatet har følgende afsnit:

1. Forslag til budget 2019 for Sundhed
2. Forslag til budget 2019 for Regional Udvikling
3. Forslag til budget 2019 for Socialområdet
4. Forslag til budget 2019 for Finansielle poster
5. Flerårsbudgettet for sundhedsområdet
6. Tidsplan for den videre behandling af budget 2019

1. Forslag til budget 2019 for Sundhed

1.1 Driftsbudget for sundhed

Økonomiaftalen for budget 2019

Økonomiaftalen for 2019 mellem regeringen og Danske Regioner blev indgået 5. juni 2018. Økonomiaftalen bidrager til råderummet i Region Midtjylland med 178,7 mio. kr. Tabellen nedenfor viser den overordnede økonomi i aftalen.

Økonomiaftale 2019

Mio. kr.	Hele landet	Region Midtjylland
Realvækst i ØA19	-1.000,0	-214,3
<i>Heraf psykiatri</i>	<i>-200,0</i>	<i>-42,9</i>
Omprioriteringsbidrag sundhed	58,2	12,5
Medfinansiering af IT og digitalisering	40,0	8,6
Aftale om effektiviseringsgevinster i ØA17	0,0	14,5
I alt	-901,8	-178,7

Der er en realvækst på sundhedsområdet i regionerne på 1.000 mio. kr. I Region Midtjylland er der en realvækst på 214,3 mio. kr. Af den samlede realvækst indgår et løft af psykiatrien på 200 mio. kr. – heraf 42,9 mio. kr. i Region Midtjylland.

I økonomiaftalen indgår et omprioriteringsbidrag på 1 % af administrationen på sundhedsområdet. På landsplan er omprioriteringsbidraget på 58,2 mio. kr. I Region Midtjylland er omprioriteringsbidraget på 12,5 mio. kr.

I økonomiaftalen er der landsdækkende IT- og digitaliseringsinitiativer for i alt 40 mio. kr., hvoraf Region Midtjyllands andel er 8,6 mio. kr.

Det er aftalt i økonomiaftalen for 2017, at 50 % af effektiviseringsgevinsterne fra kvalitetsfundsbyggerierne omfordeles på baggrund af bloktilskudsfordelingen. Denne aftale betyder, at Region Midtjylland skal aflevere 14,5 mio. kr. om året i perioden 2017-2025. Region Midtjylland mister over de ni år i alt 130 mio. kr. til de andre regioner på denne aftale.

Budgettilpasninger

Administrationen har foretaget vurderinger af udgiftsbehovet i 2019 for flere budgetposter, der er placeret centralt. Nedenfor er en oversigt over forslag til budgettilpasninger. Oversigten indeholder bl.a. også budgettilpasninger på baggrund af tidligere beslutninger af regionsrådet.

Budgettilpasninger i budget 2019

Mio. kr.	Budget 2019
Bloktilskudsfordeling	-12,0
Spareplan 2015-2019	-57,0
Hospitalsmedicin - stigning i 2019	85,0
Hospitalsmedicin stigning fra 2017 og 2018	110,0
Praksissektor	0,0
Tilskudsmedicin	21,1
Respiratorpatienter i eget hjem	0,0
Bløderpatienter	5,0
Tjenestemandspension	17,5
Dansk Center for Partikelterapi	4,4
Lægernes kliniske videreuddannelse	28,5
Psykiatri konstitueringsaftale	15,0
Præhospital - nye kontrakter	6,9
Præhospital - siddende befordring	13,5
Afledte udgifter ifbm. nye hospitalsbyggerier	13,5
Mindre budgettilpasninger	-5,2
I alt	246,2

Oversigten over budgettilpasninger viser, at der er behov for 246,2 mio. kr. i budget 2019. Nedenfor beskrives de enkelte poster.

Bloktilskudsfordeling

Bloktilskuddet fordeles ud fra et udgiftsbehov, der er bestemt dels fra aldersbestemte kriterier og dels socioøkonomiske kriterier. De aldersbestemte kriterier fordeler 77,5 % af bloktilskuddet, mens de socioøkonomiske kriterier fordeler 22,5 %.

Hvert år genberegnes bloktilskudsfordelingen som følge af ændringer i befolkningssammensætningen. Forskydninger i fx antal indbyggere, antal psykiatriske patienter, alderssammensætningen samt i antal borgere på overførselsindkomst imellem regionerne medfører, at fordelingsnøglen ændrer sig fra år til år.

I 2019 modtager Region Midtjylland 12 mio. kr. mere i bloktilskud end hvis fordelingen havde været uændret fra 2018. De socioøkonomiske kriterier er ansvarlige for et fald på 12 mio. kr. Til gengæld er der en stigning på 24 mio. kr. på grund af udviklingen i de aldersbestemte kriterier.

Spareplan 2015-2019

Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Dansk Folkeparti og Venstre indgik juni 2015 aftale om spareplan 2015-2019.

Spareplanen medfører store besparelser i årene 2016 til 2019, hvilket fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel: Besparelser i spareplanen 2015-2019

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019
Besparelser i budgetrammer	-512	-602	-699	-756

I 2016 blev budgetrammerne reduceret med 512 mio. kr. og i budget 2017 og budget 2018 bliver budgetrammerne reduceret med yderligere henholdsvis 90 mio. kr. og 97 mio. kr.

I budget 2019 er budgetrammerne reduceret med 57 mio. kr.

Hospitalsmedicin

Området prioriteres med 85 mio. kr., da det er den forventede stigning i udgifterne til hospitalsmedicin fra 2018 til 2019 fra bl.a. Amgros.

Området prioriteres samtidig med 110 mio. kr., da der i 2017 var en større stigning i udgifterne end forventet på 90 mio. kr., og at der i 2018 forventes udgifter på 20 mio. kr. mere end det forudsatte i budget 2018.

Praksissektor

Det foreslås, at der ikke ændres på budgettet for praksis i 2019. Nedenfor er en oversigt over de økonomiske forudsætninger for skønnet.

Forslag til budget 2019 for praksis

Mio. kr.	Budget 2019
Strukturelt merforbrug i 2018	14,3
Overenskomst med PLO	25,7
Midler til psykologområdet	10,0
Generel vækst	10,0
Besparelse tandlæger	-60,0
I alt	0,0

På baggrund af den seneste økonomirapportering i 2018 kan der konstateres et strukturelt merforbrug på området på 14,3 mio. kr.

I 2017 blev der indgået en overenskomst med PLO for 2018, 2019 og 2020. Der var især et stort økonomisk løft i budget 2018, men i budget 2019 skal der afsættes yderligere 25,7 mio. kr. på baggrund af overenskomsten med PLO.

I budget 2019 nedsættes budgettet til psykologområdet med 13,9 mio. kr. som følge af lov- og cirkulæreprogrammet. Der er tale om bortfald af satspuljemidler, der er tildelt i 2017 og 2018 til en øget adgang til behandling af angst og depression. Der er behov for at tilføre området 10 mio. kr. idet der ikke forventes den tilsvarende nedgang i aktivitet.

Der afsættes 10 mio. kr. til at dække stigende udgifter som følge af den generelle befolkningsudvikling i Region Midtjylland. I Region Midtjylland har der de seneste år været en befolkningsudvikling på 0,6-0,7 %, hvilket giver ekstra udgifter på praksisområdet.

Overenskomsten med Tandlægeforeningen er blevet opsagt, og tandlægeområdet er pr. 1. juni 2018 reguleret ved lov. Lovindgrebet indeholder en sænkning af det offentlige tilskud til en række ydelser, hvilket skal sikre, at den økonomiske ramme på området (økonomiprotokollatet) overholdes. På den baggrund er det muligt at reducere budgettet til området med 60 mio. kr. i 2019.

Tilskudsmedicin

På baggrund af skøn for udgiftsudviklingen i 2018 og 2019 fra Sundhedsdatastyrelsen er der behov for at prioritere området 21,1 mio. kr. i budget 2019. Sundhedsdatastyrelsen forventer, at både priser og mængder stiger i 2019.

Respiratorbehandling i eget hjem

Udgifterne til respiratorbehandling i eget hjem har gennem flere år været stigende på grund af et stigende antal patienter. Antallet af patienter har gennem en periode været stabilt/lettere faldende. På den baggrund vurderes det, at der ikke er behov for at prioritere området yderligere midler i budget 2019.

Bløderpatienter

På baggrund af økonomirapporteringen i 2018 er der behov for at prioritere 5 mio. kr. til området.

Tjenestemandspension

Der har gennem de seneste år været en stigning i antallet af tjenestemænd, der er gået på pension. Der er behov for yderligere 17,5 mio. kr. på budgettet i 2019 for at skabe balance på området.

Dansk Center for Partikelterapi

I budget 2016-18 er der i alt afsat omkring 25 mio. kr. til Dansk Center for Partikelterapi. I budget 2019 afsættes der yderligere 6,5 mio. kr. til uddannelse og igangsætning af driften af centret. Der vil være behov for yderligere driftsmidler i de kommende år. I forlængelse af årets økonomiaftale er der indgået aftale om DUT- kompensationer. I 2019 modtager Region Midtjylland 2,1 mio. kr. til behandling med partikelterapi. På denne baggrund tilføres området 4,4 mio. kr. i budget 2019.

Lægernes kliniske videreuddannelse

Der er behov for at prioritere 28,5 mio. kr. til fællespuljen vedrørende lægernes kliniske videreuddannelse i budget 2019, da der er et stigende antal unge læger, der er ved at uddanne sig til speciallæge (uddannelseslæger). Udgifter til uddannelseslæger ansat i Region Midtjylland dækkes både af fællespuljen og af de enkelte hospitaler. Der er altså tilsvarende ekstraudgifter på hospitalerne, og hospitalerne skal selv dække den merudgift i budget 2019.

Udgiftspresset skyldes særligt det markant stigende antal studerende der færdiggør medicinstudiet på universiteterne og herefter som første led i deres uddannelse til speciallæge tilmelder sig den kliniske basisuddannelse (KBU). Regionerne har forpligtet sig på, at oprette KBU-forløb til alle nyuddannede læger der tilmelder sig KBU. Fra 2014 til 2018 er der næsten dobbelt så mange læger (fra 152 i 2014 til 297 i 2018), der har påbegyndt KBU i Region Midtjylland.

Udgiftspresset skyldes også, at der er behov for at opslå flere uddannelsesforløb i Region Midtjylland. Sundhedsstyrelsen udmelder en national dimensioneringsplan, der angiver hvor mange speciallægeuddannelsesforløb (hoveduddannelsesforløb) i hvert speciale – den enkelte Videreuddannelsesregion skal opslå hvert år (Region Nord og Region Midtjylland udgør videreuddannelsesregion Nord). Den gældende dimensioneringsplan medfører, at der de næste år skal opslås flere hoveduddannelsesforløb i Region Midtjylland.

Når Sundhedsstyrelsen udarbejder en national dimensioneringsplan inddrages regionerne. Region Midtjylland kan således påvirke udgifterne til området i forbindelse med udarbejdelsen af den nationale dimensioneringsplan.

Sundheds- og ældreministeriet har juni 2018 præsenteret "En læge tæt på dig – en plan for fremtidens almen praksis". Det fremgår bl.a. af planen, at dimensioneringen af almen medicin inden for den lægelige videreuddannelse øges ekstraordinært allerede fra 2019 med 30 hoveduddannelsesforløb i hhv. 2019 og i 2020 i forhold til den gældende dimensioneringsplan. Da der er tale om en overordnet udspil, er der ikke afsat midler i budget 2019 til eventuelle merudgifter til lægelige videreuddannelse som følge af planen.

Psykiatri i konstitueringsaftale for nyt regionsråd

Med indgåelsen af konstitueringsaftalen for regionsrådet i perioden 2018-2021, der blev indgået af alle partier i regionsrådet, blev der indgået aftale om at afsætte midler til et løft af psykiatrien i 2018 og 2019. I aftalen står der, at der i 2018 gives et løft til psykiatrien på minimum 15 mio. kr.

På den baggrund blev der i 2018 tildelt psykiatrien 15 mio. kr., og finansieringen i 2018 var midlertidig. I budget 2019 skal der således findes en permanent finansiering af løftet fra 2018 på 15 mio. kr.

Præhospitalet – nye kontrakter

Driften af akutbiler og akutlægebiler i Region Midtjylland har været i udbud i 2018. Det er på regionsrådsmødet d. 31. januar 2018 besluttet at hjemtage driften af de fire akutlægebiler, som har baser i Aarhus, Horsens, Randers og Djursland. Præhospitalet, som er den regionale driftsorganisation på området, skal varetage opgaven. Det er samtidig besluttet, at Falck Danmark A/S skal drive de fem lægebiler med base i Herning, Holstebro, Lemvig, Viborg og Silkeborg, samt de tre akutbiler i Skive, Ringkøbing og Tarm. Det er besluttet, at finansieringen skal prioriteres i budget 2019.

Præhospitalet skal fra 2019 og frem tilføres 6,9 mio. kr. vedr. nyt udbud og hjemtagelse. Fordelingen er 5,4 mio. kr. varigt for aftalen med Falck Danmark A/S, mens det for hjemtagning er 1,5 mio. kr. varigt.

Præhospitalet – siddende befordring

Siddende befordring dækker over ydelserne siddende patienttransport og tilskud til kørsel. Ifølge Befordringsbekendtgørelsen har patienter, der opfylder visse betingelser, ret til disse ydelser. På området ses en ubalance og derfor tilføres præhospitalet 13,5 mio. kr. varigt til siddende patientbefordring.

Afledte udgifter ifbm. alle nye hospitalsbyggerier

Der er behov for at prioritere 13,5 mio. kr. i budget 2019 til afledte udgifter til alle nye hospitalsbyggerier. Der er generelt tale om kendte tal, hvor der mellem årene kan være mindre forskydninger. Tabellen nedenfor viser en oversigt over udgifterne.

Afledte udgifter ifbm. alle hospitalsbyggerier i budget 2019

Mio. kr.	Budget 2019
OPP psykiatri	35,0
Stigende leasingydelse	27,2
Driftsanskaffelser	-38,0
AUH - afdrag på leasingaftale	-25,7
Midler til drift af nye bygninger	1,3
Effektiviseringsgevinster ved nye hospitalsbyggerier (Aarhus Universitetshospital)	-38,8
Opsparing af midler - Hospitalsenheden Vest	65,0
Pulje Nørrebrogade	7,5
Flytterelaterede udgifter	-10,0
Ramme til overførsler mellem årene	-10,0
I alt	13,5

I forbindelse med udflytning af Psykiatrisk hospital i Risskov til DNU, og at hospitalet opføres som et OPP-projekt, afsættes der i budget 2019 35 mio. kr. til betaling af OPP-kontrakten. I budget 2018 blev der afsat 25 mio. kr.

Der er afsat yderligere midler til leasingudgifter på 27,2 mio. og en reduktion af driftsanskaffelser på 38,0 mio. kr. med udgangspunkt i investeringsplanen.

Aarhus Universitetshospital har tidligere fået bevilget en leasingramme på 250 mio. kr. til flytterelaterede udgifter. I forbindelse med sag om overførsler fra 2017 til efterfølgende år blev det besluttet at centralisere leasingrammen og at Aarhus Universitetshospital tilbagebetaler leasingrammen (inkl. renter) over 10 år fra 2019-2028. De centrale udgifter til leasing er inkluderet i de stigende udgifter til leasing.

Der er afsat 1,3 mio. kr. til hospitaler, der får et øget antal bygningskvadratmeter og dermed også større udgifter til bygningsdrift.

I Region Midtjylland er der til større byggerier tilknyttet et krav om indhøstning af effektiviseringsgevinster. Store dele af effektiviseringsgevinsterne er allerede indhøstet, men der er stadig et resterende effektiviseringskrav for flere hospitaler. I budget 2019 skal Aarhus Universitetshospital afleverer en effektiviseringsgevinst på 38,8 mio. kr.

Hospitalsenheden Vest har en høj produktivitet, og på den baggrund har hospitalet fået en reduktion i hospitalets effektiviseringskrav på 25 mio. kr. årligt siden budget 2016. Fra budget 2016 til og med budget 2019 har hospitalet opsparet 100 mio. kr., der skal anvendes til flytterelaterede udgifter, som hospitalet selv skal dække. I budget 2019 indgår 65 mio. kr. af de opsparede midler. De øvrige opsparede midler tilgår hospitalet i budget 2020.

I forbindelse med salg af hospitalsbygninger på Nørrebrogade i Århus er det aftalt, at regionen i en periode på ca. 4,5 år lejer en del af bygningerne. Der er afsat en pulje på 7,5 mio.kr., der hovedsageligt skal dække den midlertidige husleje.

I forbindelse med udflytning til nye hospitaler og nye akutafdelinger er der en række flytterelaterede udgifter. Der er aftalt en række principper, der ligger til grund for finansieringen af de flytterelaterede udgifter. En del af udgifterne skal afholdes af hospitalet selv, mens en del af udgifterne skal afholdes af fællesskabet. Der er i samarbejde med hospitalerne udarbejdet et skøn over flytterelaterede udgifter. Skønnet over flytterelaterede udgifter kvalificeres løbende, og der viser sig et mindre behov i 2019 på 10,0 mio. kr. sammenlignet med 2018. I 2019 er der i alt afsat 87,8 mio. kr. til flytterelaterede udgifter, der dækkes af fællesskabet. Der er følgende fordeling på hospitalerne.

Flytterelaterede udgifter på hospitalerne i 2019:

Mio. kr.	Budget 2019
Aarhus Universitetshospital	53,7
Hospitalsenheden Vest	20,0
Hospitalsenhed Midt	12,4
Regionshospitalet Horsens	1,6
Regionshospitalet Randers	0,0
Psykiatrien	0,1
I alt	87,8

Efter indførelsen af budgetloven har der i Region Midtjylland været afsat en årlig ramme til overførsler. Der anvendes 10 mio. kr. af denne ramme som en engangsfinansiering i budget 2019.

Mindre budgettilpasninger

Regionsrådet besluttede i budget 2017 at reducere kommunepuljen med 4,1 mio. kr. i budget 2019. Derudover er der budgetlagt med en øget indtægt fra AMGROS på 1,1 mio. kr.

Politiske prioriteringer

Nedenfor er et forslag til politiske prioriteringer på 127,5 mio. kr. i budget 2019 og frem.

Oversigt over politiske prioriteringer i budget 2019

Mio. kr.	Budget 2019
Indkøbsbesparelser	-5,4
Nye behandlinger	30,0
Spydspidsområder AUH	5,0
Psykiatri - løft fra ØA19	42,9
IT-sikkerhed	10,0
Pulje til yderligere politisk prioritering	20,0
Øget bloktilskud i 2019 til kræftplan IV	-20,0
Midler til kræftplan IV	20,0

Midler til ubalance/konsolidering	25,0
I alt	127,5

Indkøbsbesparelser

Der er et yderligere besparelspotentiale i Region Midtjylland på indkøbsområdet på 5,4 mio. kr. i 2019. Besparelserne vil kunne findes ved tiltag med yderligere konkurrenceudsættelse af både varer og tjenesteydelser, bedre leverandør- og kontraktstyring, indkøberadfærd, øget samarbejde med eksterne samarbejdspartnere om udbud, øget samarbejde med øvrige regioner om fælles udbud, øget digitalisering samt optimering af indkøbsprocesser.

Nye behandlinger

Der har de seneste år været afsat en årlig pulje på 30 mio. kr. til nye behandlinger herunder især implantater. Puljen er central i forhold til at understøtte fortsat udvikling af højt specialiserede funktioner i Region Midtjylland til gavn for patienterne. Puljen medvirker til at sikre et grundlag for Sundhedsstyrelsens tildeling af højt specialiserede funktioner til regionen og understøtter, at patienterne i Region Midtjylland kan tilbydes nye og effektive behandlinger i egen region.

Når der gives finansiering til en ny behandling i et bestemt år, gives der samtidig finansiering til behandlingen de efterfølgende tre år. Omkring halvdelen af budgettet i 2019 forventes at være anvendt ved årets start. Som minimum vil der være behov for 15 mio. kr. i budget 2019 for at dække udgifter til opdrift på behandlinger fra tidligere år.

Aarhus Universitetshospital – spydspidsområder

I budget 2017 og budget 2018 er det besluttet at prioritere 20 mio. kr. over tre år til udviklingen af Aarhus Universitetshospitals spydspidsområder. I budget 2017 og budget 2018 er der i alt blevet prioriteret 15 mio. kr. På den baggrund prioriteres der yderligere 5 mio. kr. i budget 2019.

Psykiatri – løft fra ØA19

Der er med regionernes økonomiaftale afsat midler målrettet indsatsen på psykiatriområdet, svarende til et løft på 42,9 mio. kr. i Region Midtjylland. Midlerne skal i henhold til aftalen gå til at nedbringe genindlæggelser, opbygge kapacitet i psykiatrien samt en styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien. Det forventes, at formålene vil blive præciseret yderligere i forbindelse med regeringens psykiatriplan, der forventes vedtaget i efteråret 2018.

De ekstra midler vil formentlig kunne anvendes inden for en bred vifte af indsatser som eksempelvis:

- Øgning af kapacitet i sengepsykiatrien, fx buffersenge, og normeringsløft på udvalgte områder
- Styrkelse af den udadgående ambulante virksomhed, herunder evt investering i teknologi
- Tværfagligt udgående teams i Børne- og Ungdomspsykiatrien
- Fremskudt børne- og ungdomspsykiatrisk indsats
- Styrkelse af nære psykiatri, herunder eventuelle samarbejder med kommuner om psykiatrihuse
- Styrket samarbejde og indsats i almen praksis via aftaler i Praksisplan udvalget

- Videreudvikling af Universitetshospitalet og den højt specialiserede indsats
- Indsatser i forhold til nedbringelse af tvang
- Indsatser i forhold til rekruttering og fastholdelse, ansættelse af peermedarbejdere

Regionsrådet forelægges forslag til udmøntning af midler ultimo 2018 i det omfang, at udmøntningskriterierne fra regeringens psykiatriplan er kendte.

IT-sikkerhed

I ØA 2019 er parterne enige om, at der i de kommende år er behov for en markant styrkelse af arbejdet med cyber- og informationssikkerhed. Det kræver øgede investeringer fra regionen i projekter og driftsorganisationen til informationssikkerhed. Regionen har en væsentlig udfordring i forhold til at leve fuldt op til den gældende lovgivning, ligesom regionens netværkssikkerhed bør styrkes. Udgifterne til drift i de kommende år må forventes at stige, når de nye informationssikkerhedsløsninger, der pt. er under etablering, overgår til normal drift.

Det er forventningen, at der blandt andet vil skulle være fokus på større nødvendige investeringer i:

- Netværkssikkerhed: At regionen kan forudsige, forebygge, opdage og håndtere sikkerhedshændelser
- Medikoteknisk udstyr: Etablere øget sikkerhed i medikoteknisk udstyr
- Implementering af sektorstrategien for regeringens nationale strategi for cyber- og informationssikkerhed

På den baggrund foreslås det at prioritere 10 mio. kr. i budget 2019 til informationssikkerhedsarbejdet.

Pulje til yderligere politisk prioritering

Der er afsat en pulje på 20 mio. kr. til politisk prioritering i budgetlægningsprocessen for budget 2019.

Midler til kræftplan IV

I 2019 er Region Midtjylland som en del af Kræftplan IV tildelt yderligere 20 mio. kr. i varige midler til øget kapacitet. Midlerne kan anvendes til køb og opbygning af ekstra kapacitet på kræftområdet. Det kunne eksempelvis være patologi (celle og vævsprøver), HIPEC operationer (speciel form for kemoterapi, hvor patienter får badet det indvendige af maven i varm kemoterapi) og CT-scanninger. Såfremt det besluttet, at eksempelvis 10 mio. kr. anvendes til politisk prioritering i budget 2019 og frem, forventes det ikke at få betydning for overholdelse af kræftpakkerne, men andre behandlingsområder vil eventuelt kunne komme under pres.

I forslag til budget 2019 er det forudsat, at de 20 mio. kr. tilgår Kræftplan IV.

Midler til ubalance/konsolidering

Der er afsat 25 mio. kr., der skal imødekomme en eventuel økonomisk ubalance på sundhedsområdet i 2019. De afsatte midler vil mindske behovet for eventuelle besparelser i 2019.

Såfremt at der ikke er behov for midlerne, anvendes midlerne i stedet til konsolidering tiltag, der kan styrke regionens økonomi på længere sigt. Et konsoliderende tiltag kunne eksempelvis være at indfri leasinggæld.

Oversigt over økonomiske udfordringer

Det fremgår af tabellen nedenfor at økonomiaftalen giver et råderum på 178,7 mio. kr. Det foreslås samtidig at der afsættes henholdsvis 246,2 mio. kr. til budgettilpasninger og 127,5 mio. kr. til politiske prioriteringer. I budget 2019 er der således en økonomisk udfordring på 195 mio. kr.

Overblik over økonomisk udfordring i budget 2019

Mio. kr.	Budget 2019
Økonomiaftalen for 2019	-178,7
Budgettilpasninger	246,2
Politiske prioriteringer	127,5
I alt	195,0

I flerårsoversigten (afsnit 5) er der foretaget en vurdering af ændringer i udgifter og indtægter i de kommende år. Heraf følger at der er en yderligere ubalance i 2020 og frem på omkring 100 mio. kr. På den baggrund er der behov for at finde besparelser i budget 2019 på 195 mio. kr. stigende til 295 mio. kr. i budget 2020.

Der er muligt at reducere den økonomiske udfordring ved eksempelvis at ændre/reducere i forslag til politiske prioriteringer i budget 2019.

I forbindelse med regionrådets budgetseminar 24. maj 2018 blev administrationen bemyndiget til at udarbejde forslag til besparelser på 295 mio. kr. Der arbejder pt. med forslag til besparelser på følgende områder:

- Strukturændringer
- Medicin
- Digitalisering
- Hospitalsaktivitet – Reduktion af ambulante besøg
- Hospitalsaktivitet – Reduktion af akut aktivitet
- Administration
- Puljer

Forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020 drøftes politisk på temamødet 13. august 2018 og på bilaterale møder 15. og 16. august 2018 mellem regionrådsformanden og de politiske partier.

Regionrådsformandens forslag til besparelser i budget 2019 på 195 mio. kr. stigende til 295 mio. kr. i budget 2020 udsendes 20. august 2018. Materialet vil herefter indgå i den videre politiske proces, og det udsendes samtidig i høring i henholdsvis regionens MED-system, kommunerne i regionen samt i de tværfaglige specialeråd.

1.2 Anlægsbudget for sundhed

Region Midtjyllands investeringsplan skal sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Udover gennemførelsen af de tre kvalitetsfondsprojekter understøtter investeringsplanen nødvendige anlægsprojekter og udstyrsinvesteringer på alle regionshospitalerne samt etableringen af Dansk Center for Partikelterapi på Aarhus Universitetshospital og psykiatriske centre i Gødstrup og ved Aarhus Universitetshospital.

Den regionale anlægsramme er i økonomaftalen for 2019 fastsat på 2.560 mio. kr., hvoraf 110 mio. kr. kommer fra kræftplan IV til indkøb af nyt udstyr til at diagnosticere og behandle borgere med kræft.

Anlægsrammen fordeles mellem regionerne jævnfør nedenstående tabel:

Tabel: Fordeling af anlægsramme mellem regionerne

Mio. kr.	Anlægsramme
Region Hovedstaden	804,4
Region Sjælland	393,5
Region Syddanmark	548,7
Region Midtjylland	548,8
Region Nordjylland	264,7
I alt	2.560,0

Som det fremgår, er Region Midtjyllands anlægsramme i 2019 på 548,8 mio. kr., dette er en realvækst på 53,9 mio. kr. i forhold til forventningen til 2019 fra Investeringsplan 2017-2026.

Investeringsplanen finansieres udover anlægsrammen af leasingmidler og driftsanskaffelser.

Der er med udgangspunkt i Investeringsplan 2017-2026 forudsat central leasing for 88 mio. kr. i 2019. Desuden rykkes forventet leasingoptag for 82,8 mio. kr. fra 2018 til senere år.

I forbindelse med forslag til Investeringsplan 2018-2027, foreslås det at reducere leasingen i 2019 med 38,9 mio. kr. jf. rammepapiret "bedre økonomistyring på anlægsområdet", hvor et af initiativerne er at låse rammerne for investeringsplanen for to år af gangen. Da niveauet for investeringsplanen i 2019 er låst på niveauet for 2018, og der i forbindelse med økonomaftale 2019 har været en realvækst på 53,9 mio. kr. kan det forventede leasingoptag nedbringes.

Der er dog konkret indenfor den seneste periode realiseret en række afledte anlægsudgifter i forbindelse med salg-/leje af Nørrebrogade-matriklen og forsinket udflytning til Skejby-matriklen, samt afholde anlægsudgifter i forbindelse med eventuelle strukturændringer i forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020. Udgifterne vil primært falde i 2019, hvor anlægsbudgettet i forvejen er meget presset.

Det foreslås derfor, at 15 mio. kr. fra det ekstra råderum går til at dække en del af disse udgifter, som alternativt ville udfordre driften. Af de 15 mio. kr. er de 10 mio. kr. reserveret til eventuelle strukturændringer i budget 2019 og budget 2020. Leasingoptaget i 2019 reduceres derfor med 38,9 mio. kr. dette gøres for at konsolidere økonomien og afhjælpe eventuelle budgetudfordringer ude i årene.

En anden mulighed er at nedbringe driftsanskaffelserne med 38,9 mio. kr. Ved at vælge at nedbringe det forventede leasingoptag i 2019 giver det mulighed for at øge leasingrammen tilsvarende i 2020, hvis anlægsrammen reduceres i økonomiaftalen for 2020. Derfor forslås det at realvæksten på 53,9 mio. kr. fra økonomiaftale 2019 indgår som en konsolidering ved at reducere leasingen i 2019 med 38,9 mio. kr.

Med udgangspunkt i Investeringsplan 2017-2026 er der driftsanskaffelser for 48 mio. kr. i 2019 og 48 mio. kr. i 2020, der er herudover justeringer på 8,1 mio. kr. i 2020, der er dermed i alt 56,1 mio. kr. i driftsanskaffelser i 2020.

Et af tiltagene regionsrådet blev præsenteret for i Rammepapiret "bedre økonomistyring på anlægsområdet" var at låse rammerne for to år ad gangen. Det betyder at der er rammerne for 2020 der låses i forbindelse med den investeringsplan, da realvæksten på anlægsområdet i økonomiaftalen giver en forventning om en øget anlægsramme i 2020, er der midler at prioritere af.

For at afhjælpe udfordringerne på driftsbudgettet i 2020, med mange engangsudgifter i forbindelse med flytning til nye matrikler, forslås det at reducere budgettet til driftsanskaffelser med 53,9 mio. kr. i 2020. Dette giver ikke en reduktion af investeringsplanen, da anlægsrammen forventes øget tilsvarende.

Alternativt kan det vælges at nedbringe leasingen i 2020 med 53,9 mio. kr. Ved at nedbringe leasingen vil eventuelle budgetudfordringer ude i årene afhjælpes fremfor i det pågældende år.

Det forslås derudover at implementere en pulje til forventede mindreforbrug på 50 mio. kr. som regionsrådet godkendte i forbindelse med projekt "bedre økonomistyring på anlægsområdet".

Justeringerne af investeringsplanens ramme er beskrevet nærmere i vedlagte bilag "udkast til investeringsplan 2018-2027".

Det vedlagte "udkast til investeringsplan 2018-2027" er en opdatering af den seneste investeringsplan med de ændringer der er kendt. Der vil blive foretaget en justering af investeringsplanen ultimo 2018, når konsekvenserne af kapacitetsanalyse, budgettilpasninger etc. er endeligt kendt, og der på basis heraf kan gennemføres en dialogrunde med de enkelte hospitalsenheder og øvrige bevillingshavere.

Kapacitetsanalyse blev igangsat i forbindelse med Investeringsplan 2017-2026 med et ønske om en afdækning af den eksisterende kapacitet, sammenholdt med forventningerne til det fremadrettede behov.

I økonomiaftalen for 2019 er der med henblik på at fremme offentligt-privat samarbejde en deponeringsfritagelsespulje på 400 mio. kr. på landsplan, hvor der kan søges om dispensation fra deponeringsforpligtigelsen i lånebekendtgørelsen. Det forventes ikke at Region Midtjylland ansøger puljen.

Kvalitetsfondsprojekter

Den økonomiske ramme til kvalitetsfondsprojekter i regionerne er 4,8 mia. kr.

Tabel: Fordeling af kvalitetsfondsprojekter mellem regionerne

Mio. kr.	Anlægsramme
Region Hovedstaden	2.050
Region Sjælland	220
Region Syddanmark	800
Region Midtjylland	790
Region Nordjylland	940
I alt	4.800

Som det fremgår af ovenstående tabel er Region Midtjyllands andel af kvalitetsfondsmidlerne i 2019 på 790 mio. kr. Beløbet fordeles mellem regionens tre kvalitetsfondsprojekter jævnt, som nedenstående tabel.

Tabel: Fordeling mellem kvalitetsfondsprojekter i Region Midtjylland

Mio. kr.	Anlægsramme
DNU	19,7
DNV	138,2
Viborg	632,2
I alt	790,0

Det fremgår af økonomiaftalen, at "Der i forbindelse med økonomiaftalen er lagt vægt på, at kvalitetsfondsbyggerierne fortsat realiseres i overensstemmelse med indgåede kontrakter og planer" Kvalitetsfondsprojekterne er dermed kvalitetsfondsprojekterne fortsat forudsættes gennemført ud fra de gældende planer og kontrakter.

1.3 DUT-reguleringer for sundhed

I forlængelse af økonomiaftalen for 2019 mellem regeringen og Danske Regioner, har Finansudvalget d. 21. juni 2018 tiltrådt bloktilskudsaktstykket for 2019. Aktstykket indeholder ændringerne af regionernes bloktilskud for 2019 i medfør af Det Udvidede Totalbalanceprincip, DUT. DUT-reguleringerne medfører ændringer af bloktilskuddet med henblik på økonomisk kompensation eller reduktion for virkningerne af nye eller ændrede love og cirkulærer.

Oversigt over DUT-reguleringer

Mio. kr.	Hele landet	Region Midtjylland
Midler til hospicepladser, der er etableret i perioden 2011-2014	14,7	3,2
Udgifter til etablering af sikkerhedselementer på lægemidler, nye IT-løsninger, skanningsudstyr m.m. (Hospitalsapoteket)	13,2	2,8
Ændring af beregningsgrundlag for medicintilskud fra forbrugerpris til tilskudspris (Tilskudsmedicin)	-37,6	-8,1
Forsøgsordning med vederlagsfri psykologbehandling af let til moderat depression og let til moderat angst af unge mellem 18-20 år (Praksisområdet)	4,4	0,9
Fjernelse af krav om påsætning af datoetiket (Hospitalsapoteket)	-3,0	-0,6
Behandling med partikelterapi ved Dansk Center for Partikelterapi (Aarhus Universitetshospital)	10,2	2,2
Gebyrer vedr. sygehusapotekernes egenproduktion af registrerede SAD-lægemidler samt gebyrlettelser (Hospitalsapoteket)	-0,9	-0,2
Pulje til senere udmøntning (Fællesudgifter og -indtægter)	60,2	12,9
Mindre reguleringer (Fællesudgifter og -indtægter)	2,3	0,5
I alt	63,5	13,6

- *Ændring af bekendtgørelse om driftsoverenskomster mellem regionsråd og selvejende hospicer*

I Kræftplan III blev der afsat midler til etablering af 42 nye hospicepladser i perioden 2011-2014. På Lov og cirkulæreprogram (LCP) 2010/11 blev det aftalt at udmøntningen af midlerne sker efter ansøgning, indtil pladserne er etableret. Oprettelsen af hospicepladserne har været forsinket i forhold til den forudsatte tidsplan. Nu er alle pladser etableret og midlerne lægges således i blokken med LCP 2017/18.

Regionernes bloktilskud og kommunal medfinansiering reguleres med i alt 14,7 mio. kr. årligt i 2019 og frem, hvorved Region Midtjyllands finansieringsgrundlag øges med 3,2 mio. kr. årligt i 2019 og frem. Midlerne placeres på Fællesudgifter og -indtægter, Hospice.

- *Lov nr. 388 af 26. april 2017 om ændring af lægemiddelloven og vævsloven (Sikkerhedskrav til lægemidlers emballage og øget sikkerhed ved distribution og eksport af humane væv og celler mv.)*

Ændringen af lægemiddelloven og vævsloven medfører udgifter for regionernes sygehusapoteker til etablering af sikkerhedselementer på deres egne lægemidler, til nye IT-løsninger, skanningsudstyr og administrative procedurer til ægthedsverificering af lægemidler.

Regionernes bloktilskud reguleres med 13,2 mio. kr. årligt i 2019 og frem, hvorved Region Midtjyllands finansieringsgrundlag øges med 2,8 mio. kr. årligt i 2019 og frem. Midlerne placeres på Servicefunktioner, hospitalsapoteket.

- *Omlægningen af tilskudspraksis på området for enkelttilskud i primærsektoren*

Sundheds- og Ældreministeriet har omlagt enkelttilskudsordningen, så beregningsgrundlaget for tilskud bliver tilskudsprisen og ikke som nu forbrugerprisen. Det beregningsmæssige grundlag for reduktionen i regionernes bloktilskud er foretaget på baggrund af salgsdata fra Sundhedsdatastyrelsens lægemiddelstatistikregister, og oplysninger om bl.a. tilskudspriser, markedsføringssituation og pakningssubstitutionsgrupper fra lægemiddelstyrelsens KAT-register.

Regionernes bloktilskud reduceres med 37,6 mio. kr. årligt fra 2019 og frem, hvorved Region Midtjyllands finansieringsgrundlag reduceres med 8,1 mio. kr. årligt fra 2019 og frem. Reduktionen placeres på tilskudsmedicin.

- *Bekendtgørelse nr. 264 af 25. marts 2018 om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper*

I forbindelse med finansloven for 2018 er det aftalt, at der i perioden 2019-2021 afsættes midler til en forsøgsordning til vederlagsfri psykologbehandling af let til moderat depression og let til moderat angst af unge mellem 18-20 år.

Regionernes bloktilskud og kommunal medfinansiering reguleres med i alt 4,4 mio. kr. årligt i 2019 og frem, hvorved Region Midtjyllands finansieringsgrundlag øges med 0,9 mio. kr. årligt i 2019 og frem.

Midlerne placeres på praksisområdet.

- *Bekendtgørelse nr. 1108 af 29. september 2017 om recepter og dosisdispensering af lægemidler*

Sundheds- og ældreministeriet har, efter ønske fra Amgro og sygehusapotekerne fjernet kravet om påsætning af datoetiket, med virkning pr. 1. oktober 2017.

Regionernes bloktilskud reduceres med 3 mio. kr. årligt fra 2019 og frem, hvorved Region Midtjyllands finansieringsgrundlag reduceres med 0,6 mio. kr. årligt i 2019 og frem. Reduktionen placeres på Servicefunktioner, Hospitalsapoteket.

- *Behandling med partikelterapi ved Dansk Center for Partikelterapi*

Dansk Center for Partikelterapi (DCPT) er under opførelse ved Aarhus Universitetshospital, og det forventes at de første patienter kan behandles i oktober 2018 og centeret forventes i fuld drift i 2023. Regionerne kompenseres for udgifter til behandling af den gruppe patienter som i dag sendes til udlandet for behandling.

Regionernes bloktilskud reguleres med 10,2 mio. kr. i 2019 og frem, hvorved Region Midtjyllands finansieringsgrundlag øges med 2,1 mio. kr. årligt i 2019 og frem. Midlerne placeres på Aarhus Universitetshospital.

- *Bekendtgørelse nr. 733 af 8. juni 2017 om gebyrer for lægemidler og lægemiddelvirksomheder m.v., Bekendtgørelse nr. 736 af 8. juni 2017 om gebyrer for kliniske forsøg med lægemidler samt Lov nr. 557 af 29. maj 2018 om ændring af sundhedsloven, lægemiddeloven og lov om kliniske forsøg med lægemidler (Gebyrletter for kliniske forsøg med lægemidler)*

Som følge af nye regler i bekendtgørelse nr. 733 af 8. juni 2017 om gebyrer til lægemiddelstyrelsen, som omfatter sygehusapotekernes egenproduktion af registrerede SAD-lægemidler, kompenseres regionerne med 0,28 mio. kr. årligt i 2019 og frem. Det er også besluttet at gennemføre gebyrletter til kliniske forsøg for bl.a. regionerne. Som følge heraf, reduceres regionernes bloktilskud med 1,2 mio. kr. årligt i 2019 og frem, svarende til den udgift regionerne havde før gebyrforhøjelserne pr. 1. januar 2017.

Regionernes bloktilskud reduceres med 0,9 mio. kr. årligt i 2019 og frem, hvorved Region Midtjyllands finansieringsgrundlag reduceres med 0,2 mio. kr. årligt i 2019 og frem. Reduktionen placeres på Servicefunktioner, Hospitalsapoteket.

- *Pulje til senere udmøntning*

Der oprettes en pulje på 16,1 mio. kr. årligt i 2019 og frem til midler til senere udmøntning, da der kræves en nærmere undersøgelse af fx fordeling af midlerne, inden de udmøntes. I puljen er bl.a. midler som følge af Databeskyttelsesforordningen, Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, Ophævelse af forbuddet mod dobbeltdonation og ændring af reglerne om kastration, Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og Etablering af døgntelefoner i de udgående børnepalliative teams.

Derudover er der mindre beløb på i alt 0,6 mio. kr. for Region Midtjylland for mindre DUT-reguleringer bl.a. vedr. Forslag til lov om ændring af lov om offentlige betalinger m.v., Aftale om lægelige ydelse i forbindelse med straffesager for dansk politik, Forslag til lov om krav til sikkerhed for net- og informationssystemer inden for sundhedssektoren og bekendtgørelse om energimærkning af bygninger. Midlerne udmøntes ikke men placeres på fællesudgifter og -indtægter i puljen til dækning af ubalancer.

Ud over de ovenstående DUT-kompensationer, er der beskrevet en regulering som følge af oprettelse af ambulancebehandleruddannelsen i statsligt regi, jf. forslag til finanslov for 2019. I dette forslag overtager staten pr. 1. januar 2019 uddannelsen af ambulancebehandlere, der i dag varetages af regionerne. På den baggrund lægges der op til, at regionernes bloktilskud reduceres med 4 mio. kr. i 2019, 5,2 mio. kr. i 2020 og 6,7 mio. kr. i 2021.

1.4 Øvrige emner fra økonomiaftalen

Teknologibidrag

Med økonomiaftalen for budget 2019 introduceres et teknologibidrag, der skal udgøre en fremadrettet ramme for arbejdet med effektiviseringer på sundhedsområdet.

Teknologibidraget udgør i alt 500 mio. kr. for regionerne, og i økonomiaftalen nævnes initiativer på følgende områder som mulighed for at understøtte realiseringen af teknologibidraget:

- Fokus på forbedrede arbejdsgange, og at behandling ydes optimalt på det mest ressourceeffektive niveau
- Målretning af ressourcer fra administration til patientnære indsatser
- Understøttelse af omkostningseffektiv og sammenhængende opgaveløsning gennem fælles løsninger, ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange
- Fortsat effektivisering og professionalisering af indkøb

Teknologibidraget fastholdes som et årligt finansieringsbidrag til prioritering af bedre behandling og kapacitet til håndtering af det demografiske udgiftspres, og tages dermed ikke ud af det regionale udgiftsloft.

Der er samtidig enighed om at gennemføre fælles analyser, der skal understøtte en bedre ressourceanvendelse i regionerne og understøtte realiseringen af teknologibidraget.

Analyserne omhandler:

- Medicinske afdelinger: analyse af mulighederne for bedre kapacitetsanvendelse på de medicinske afdelinger
- Administration: analyse af regionernes administration
- IT-drift: analyse af regionernes it-drift med afdækning af potentialer og muligheder for at optimere it-driftsopgaver.

Evt. potentialer og frigjorte ressourcer i forlængelse af analyserne forbliver i regionerne med henblik på øget behandlingskapacitet i lyset af den demografiske udvikling.

Nærhedsfinansiering

Med forbehold for Folketingets tilslutning, introduceres en ny nærhedsfinansiering.

Nærhedsfinansieringen erstatter den statslige aktivitetspulje, der nedlægges fra 2019 og er en betinget finansiering, der erstatter den nuværende aktivitetspuljes fokus på sygehusaktivitetsvækst. Nærhedsfinansieringen indeholder i stedet bredere mål for øget sammenhæng om omstilling af behandlingen.

Finansieringen er betinget af, at regionerne opfylder følgende krav:

- Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger
- Reduktion i DRG-værdi pr. kroniker med KOL og/eller diabetes
- Reduktion i andelen af indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse inden for 30 dage
- Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb
- Implementering af digitale løsninger til sammenhæng for patienten (implementeringsplan for systemtilpasninger til datadeling)

Der er målopfyldelse, når de enkelte mål udvikler sig i den rigtige retning.

Nærhedsfinansieringen skal understøtte en styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet, så borgerne modtager den rette behandling det rette sted.

Nærhedsfinansieringen udgør 1,5 mio. kr. i 2019 og frem af den eksisterende regionale finansiering. Når det skal fastslås, om regionerne opfylder kriterierne bruges 2018 som baseline og 2019 vil være et indfasningsår.

Regionerne beholder den udbetalte finansiering, hvis de lever op til målene og ellers foretages en efterregulering.

Kriterierne for efterregulering af nærhedsfinansieringen er

Antal opfyldte mål	Nærhedsfinansiering (andel, der forbliver i regionerne)
0	0 pct.
1	25 pct.
2	50 pct.
3	75 pct.
4+	100 pct.

Regionerne skal i den nye styringsmodel fortsat sikre, at flere patienter bliver udredt til tiden, og at udviklingen med fortsat korte ventetider fortsættes. Der følges op på målopfyldelsen for nærhedsfinansieringen, og modellen evalueres efter to år.

2. Forslag til budget 2019 for Regional Udvikling

Regional Udviklings budget for 2019 er markant anderledes end tidligere, som følge af aftale om forenkling af erhvervsfremmesystemet. Aftalen bevirker, hvis loven vedtages – forventelig ultimo oktober 2018 - at regionernes rolle inden for erhvervsfremme afskaffes.

Regional Udvikling er rammestyrer. Rammestyringen indebærer, at øgede udgifter på et område skal modsvares af enten øgede indtægter eller reduktion af udgifter på et andet område inden for Regional Udviklings samlede ramme. Nettorammen til Regional Udvikling er i økonomiaftalen aftalt til 650,8 mio. kr., bestående af et bloktilskud på 472,5 mio. kr. og et kommunalt udviklingsbidrag på 178,3 mio. kr. Det kommunale udviklingsbidrag er i 2019 fastsat som 135 kr. pr. indbygger i regionen. For 2019 og frem indeholder rammen til Regional Udvikling et løft til den kollektive trafik. For Region Midtjylland udgør dette løft cirka 10 mio. kr. Endelig er Regional Udvikling stadig underlagt et omprioreringsbidrag på 1 %.

Sammenlagt får aftalen om forenkling af erhvervsfremmesystemet på landsplan den konsekvens, at regionernes ramme til Regional Udvikling beskæres med samlet 600 mio. kr., svarende til 123,7 mio. kr. for Region Midtjylland. En reduktion af rammen vil dog først blive foretaget i forbindelse med midtvejsreguleringen i 2019, hvor Regional Udviklings budget bliver nedskrevet.

Rammen til Regional Udvikling vil i 2019, efter reservation af pulje til reduktion af erhvervsudviklingsområdet i forbindelse med midtvejsreguleringen og andel af fælles formål, være på 513,8 mio. kr.

Budget 2019 for Regional Udvikling

Mio. kr.	Forslag til budget 2019 (2019-pl)
Finansiering	
i) Statsligt bloktilskud (inkl. DUT)	472,5
ii) Kommunalt udviklingsbidrag	178,3
Finansiering i alt	650,8
Regionale udviklingsaktiviteter	65,9
Kollektiv trafik	337,6
Miljø	41,4
Regional Udvikling i øvrigt	2,0
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	66,9
Regional Udvikling i alt	513,8
Pulje til reduktion vedr. erhvervsudvikling	123,7
Øvrig	
- Andel af fælles formål og adm.	13,3
- Andel af renter	0,8
Øvrig i alt	137,8
Driftsudgifter i alt	651,6
Årets resultat ekskl. renteudgifter	0
Årets resultat inkl. renteudgifter	-0,8

Regional Udviklings ramme er i økonomiaftalen fastsat udgiftsbaseret ekskl. udgifter til renter. Årets udgiftsbaserede resultat ekskl. renter udviser balance, mens det udgiftsbaserede resultatet inkl. udgifter til renter bliver på -0,8 mio. kr.

Som følge af reduktionen af erhvervsudviklingsområdet reduceres Regional Udviklings andel af fælles formål og administration på godt 3 mio. kr. På den baggrund gennemføres der en reduktion af administrationen på 3 mio. kr. Budget 2019 indeholder en negativ pulje på 3 mio. kr., der udmøntes senere i 2018.

Et nyt Regional Udvikling

Konsekvenser for 'Regionale Udviklingsaktiviteter'

Som følge af forslag til forenkling af erhvervsfremmesystemet, vil Regional Udvikling gennemgå store forandringer fra 2019. Regional Udvikling vil fortsat skulle arbejde inden for den kollektive trafik som bestiller af regional trafik, på uddannelsesområdet i forhold til placering af uddannelser, fordeling af elever samt yde udviklingstilskud, på kulturområdet gennem støtte af regionale kulturarrangementer og fremme samarbejde og endelig på miljøområdet med kortlægning af råstoffer og arbejdet med oprydning af jordforurening.

Herudover vil regionen fortsat skulle spille en væsentlig rolle som bindeled mellem offentlige og private aktører i arbejdet med at skabe udvikling i regionen, idet infrastruktur, sundhedsinnovation, kvalificeret arbejdskraft, udvikling i yderområderne, natur og rekreative formål, grøn omstilling, klimatilpasning, og grænseoverskridende samarbejder fortsat vil være regionale arbejdsområder.

Opgaverne i 2019 vil tage udgangspunkt i visionerne i den kommende Regionale Udviklingsstrategi med afsæt i FN's 17 verdensmål. I budgetforslaget er der ikke taget stilling til den konkrete udmøntning af puljen på 65,9 mio. kr. til de forskellige indsatsområder. Dette vil ske, når der er et bedre overblik over de mere konkrete opgaver regionerne forventes at arbejde med fremadrettet.

Konsekvenser for 'Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter'

Organisatorisk vil ændringerne i Regional Udviklings opgaveportefølje få store konsekvenser fremadrettet. Som en del af budgetforslaget, vil Regional Udviklings organisering blive tilpasset de nye opgaver og de frigjorte lønmidler er i budgetforslaget overført til bevillingen 'Regionale udviklingsaktiviteter', og er dermed en del af rammen på de 65,9 mio. kr. der, som ovenfor nævnt, vil blive udmøntet mere konkret senere, efter nærmere drøftelser.

Der lægges op til at Regional Udvikling opbygges som en matrixorganisation med varierende projektkonstruktioner, som kan skaleres op eller ned afhængig af behov og efterspørgsel, og som her kan varetage forskellige typer af opgaver afhængig af kompetencer og viden. Finansieringsmæssigt forventes der stadig en del eksternt finansierede stillinger i Regional Udvikling.

Kollektiv trafik inkl. letbanen

I forslaget til budgetrammer er kollektiv trafik løftet med 10 mio. kr. som en del af økonomiaftalen. Trods dette er udfordringen som ved vedtagelsen af budget 2018 uforandret i 2019. Der er således en udfordring på 40 mio. kr. i budget 2019 på kollektiv trafik.

I 2017 besluttede regionsrådet at udskyde planlagte besparelser på knap 36 mio. kr. i den regionale kollektive trafik og indbyde kommunerne til at deltage i en undersøgelse af hele trafikområdet set i lyset af regionens aktuelle økonomiske udfordringer. Dette arbejde er afsluttet i forbindelse med Midttrafiks trafikplan, og der gennemføres aktuelt en møderunde med kommunerne på politisk niveau om fremtidens rutenet. Regionsrådet besluttede den 20. marts 2018 at indfase besparelserne hurtigst muligt.

Besparelsernes omfang og udmøntning af beslutningen om at iværksætte den hurtigst muligt, er uafklaret i det foreliggende forslag til budget 2019 - idet resultatet af møderunden med kommunerne afventes. Der er derudover en række væsentlige usikkerheder i budgetoverslagsårene. Usikkerheden vedrører busdriften, Letbanen og Midtjyske Jernbaner.

Busdriften

Der er fortsat fokus på indtægtsfordelingen mellem regionen og kommunerne i tæt dialog med Midttrafik. I de senere år er der gennemført store ændringer i takster og billetteringssystemer. Nye billetprodukter er indfaset og der er gennemført en fælles takstsreform vest for Storebælt, og samtidigt introduceres letbanen fra 2019 i fuld skala i den mest indtægtstunge del af regionen. Dette har konsekvenser både for indtægtsniveauet generelt og for fordelingen af indtægterne mellem region og kommuner.

Ændringerne kan ikke håndteres i Midttrafiks nuværende indtægtsfordelingsmodel, og indtægtsfordelingen er derfor fastfrosset frem til 2020 efter fordelingen i Midttrafiks regnskab 2015. Herefter tages en ny indtægtsfordelingsmodel i anvendelse med halv effekt i 2020 og fuld effekt i 2021. Den nye model vil med sikkerhed fordele indtægterne anderledes, men hvor omfattende og hvilken effekt ændringerne vil få, kan ikke afgøres, og vil være en væsentlig usikkerhed i overslagsårene.

Letbanen

Letbanens indre strækning åbnede i december 2017, mens strækningerne til Odder åbner efter sommeren 2018, og Grenaabanen forventes at kunne åbne i 4. kvartal 2018 således at letbanen vil være i fuld drift i 2019.

Letbanebudgettet ved fuld drift er fortsat usikkert. Der er især udfordringer ift. de forudsatte passagerindtægter. Erfaringsmæssigt tager det tid at genvinde kunderne, når en jernbane har været lukket for ombygning. Odder- og Grenaabanen har været lukket siden august 2016 og indtægterne er derfor nedskrevet væsentligt ift. det senest realiserede niveau. Der skal nu indhentes driftserfaringer før det kan afgøres, i hvilket tempo passagerne tager letbanen til sig.

Merforbruget på letbanen forudsættes finansieret af engangsmidler i 2019, mens der ikke er fuld dækning i overslagsårene.

Efter tre til fire års drift vil der efter interessentskabskontrakten skulle udarbejdes en ny byrde- og indtægtsfordelingsmodel mellem Aarhus Kommune og Region Midtjylland til afløsning af den nuværende aftalte model. Modellen vil have effekt på det fremtidige udgiftsniveau.

Midtjyske Jernbaner

Region Midtjylland vil fra december 2020 overtage betjeningsansvaret på den statslige strækning Skjern-Holstebro, og der fremlægges en investeringsplan for banen som besluttet af Regionsrådet d. 20. marts 2018. Der vil være en række afledte økonomiske konsekvenser af samdriften, herunder udlæg i opstarts- og mobiliseringsperioden. Regionsrådet vil i september 2018 få forelagt en investeringsplan for Lemvigbanen. Da hverken kontrakt eller investeringsplan forelægger, er virkningen ikke indregnet i budget 2019 og overslagsår. Investeringsplanen vil indeholde udgifter på ca. 12 mio. kr. årligt fra 2020 og afledte driftsomkostninger på 3-4 mio. kr. årligt, som delvist vil blive modvirket ved deling af fællesudgifter mellem Lemvigbanen og Skjern-Holstebrobanen.

Miljø

Jordforurening

På jordforureningsområdet vil der fortsat været fokus på indsatsen for at beskytte grundvandet mod jordforurening og for at skabe tryghed for borgere, der bor på forurenede og muligt forurenede boliggrunde. Det offentlige-private samarbejde omkring udvikling af nye teknologier til at håndtere forureningen ved Høfde 42 videreføres i 2019.

Råstoffer

På råstofområdet fortsættes arbejdet med revision af den regionale råstofplan og kortlægning af nye råstofgraveområder, med henblik på at sikre råstoffer til fremtidens byggeri og industri. Regionens arbejde med klimatilpasning videreføres i 2019. Det 6-årige klimatilpasningsprojektet "Coast to Coast Climate Challenge" er omdrejningspunktet for arbejdet med klimatilpasning, hvor mere end 30 partnere samarbejder for at skabe en klimarobust region.

3. Forslag til budget 2019 for Socialområdet

Budgetlægning for socialområdet er grundlæggende baseret på indholdet af Rammeaftalen, som indgås mellem regionen og de 19 kommuner. Rammeaftalen fastlægger dels det forventede omfang af kommunernes beskyttelse af de regionale tilbud og dels takststrukturen for de enkelte tilbud.

Status for arbejdet med udarbejdelse af Rammeaftale 2019-2020

Rammeaftalen består af en udviklingsstrategi og en styringsaftale, der tilsammen skal sikre principper for koordinering og udvikling på tværs af kommunerne og Regionens. Fra 2019 er Rammeaftalen for første gang to årig, hvilket giver mulighed for, at udfolde fælles udviklingsområder og initiativer i større omfang end tidligere, hvor der blev udarbejdet etårige rammeaftaler.

Styringsaftalen skal godkendes af kommunalbestyrelser og regionsrådet senest 15. oktober 2018.

Status for den kommunale overtagelse af sociale tilbud fra 2019

Der er ingen kommuner, der på nuværende tidspunkt, har tilkendegivet, at de ønsker at overtage regionale sociale tilbud fra 2019.

4. Forslag til budget 2019 for Finansielle poster

Fordelingen af regionens nettorenteudgifter og afdrag på regionens langfristede gæld er vist i tabellen nedenfor. Den langfristede gæld udgør primo 2019 ca. 6,2 mia. kr.

Tabel: Fordeling af nettorenteudgifter og afdrag på regionens langfristede gæld i 2019

Mio. kr.	Afdrag	Nettorenter
Socialområdet	20,3	7,3
Regional Udvikling	9,1	0,8
Sundhedsområdet	301,8	45,9
I alt	331,2	54,0

Der er forudsat følgende:

- At socialområdet via takstbetalingen afholder udgifter til afdrag på 20,3 mio. kr. og nettorenteudgifter for 7,3 mio. kr.
- At Regional Udvikling og sundhedsområdets andel af udgifter til afdrag og renter finansieres af bloktilskud, lån til refinansiering samt af likviditet.

Det er aftalt i økonomiaftalen, at der i 2019 er en pulje til refinansiering af afdrag på 650 mio. kr. Puljen udmøntes på baggrund af ansøgning. Region Midtjylland søger fuld finansiering til afdrag. Det forventes, at Region Midtjylland får finansiering af halvdelen af udgifterne til afdrag. Region Midtjyllands andel vil i så fald være 165,6 mio. kr.

Primo 2019 forventes omkring 55 % af regionens langfristede gæld at være variabelt forrentet. Den variable rente er historisk lav. Der har i 2018 været eksempler på negativ rente, dvs. at regionen har modtaget rentebetaling for at låne penge. Det forventes, at renteniveauet fortsat vil være lavt de kommende år. For at imødegå eventuelle udsving i renteniveauet er der i renteudgifterne for 2019 indarbejdet, at de variabelt forrentede lån kan stige med 0,5 procentpoint i forhold til renteniveauet i maj 2018.

Der er vedlagt et uddybende bilag om regionens langfristede gæld inkl. leasing i perioden 2019-2022.

5. Flerårsoversigt på sundhedsområdet

Der er foretaget en vurdering af de overordnede forventninger til ændringer i udgifter og indtægter i de kommende på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Tabellen nedenfor viser ændringer i forhold til budget 2019. Der er tale om akkumuleret tal. Det er forudsat at budget 2019 er i balance, dvs. at der i budgetprocessen samlet findes besparelser på 195 mio. kr. i 2019.

Ændringer i indtægter og udgifter i 2020 til 2022

Mio. kr.	2020	2021	2022
Indtægter			
Økonomiaftale	-100,0	-200,0	-300,0
Omfordeling af effektiviseringsgevinster	14,5	29,0	43,5
Bloktilskudsfordeling	0,0	0,0	0,0
Udgifter			
<i>Politiske prioriteringer</i>			
Løft af psykiatrien	20,0	40,0	60,0
Effektivisering af psykiatrien	-20,0	-40,0	-60,0
Reduktion af driftsanskaffelser (fra budget 2019)	-53,9	0,0	0,0
Nye behandlinger	30,0	60,0	90,0
Lægelige uddannelser mv.	12,0	18,0	18,0
Indkøbsbesparelser	-14,0	-28,0	-42,0
Præhospitalet – beredskabsplaner	3,3	3,3	3,3
Pulje til politisk prioritering	0,0	50,0	80,0
<i>Budgettilpasninger</i>			
Hospitalsmedicin - vækst i udgifter	90,0	180,0	270,0
Praksissektor	25,0	50,0	75,0
Tjenestemandspension	9,0	15,0	20,0
Afledte udgifter ifbm. alle nye hospitalsbyggerier	64,3	-114,8	-209,8
Dansk Center for Partikelterapi	5,0	8,0	11,0
Respiratorpatienter i eget hjem	15,0	30,0	45,0
I alt	100,2	100,5	104,0

Overordnet set viser tabellen, at der er en økonomisk udfordring i 2020 til 2022 på omkring 100 mio. kr. På baggrund af den økonomiske udfordring i 2019 på 195 mio. kr. er der en samlet udfordring i budget 2020 på 295 mio. kr.

Økonomiaftale

Der forventes en årlig realvækst på 0,5 % - svarende til 100 mio. kr. Dette skøn er naturligvis forbundet med en vis usikkerhed. Realvæksten i 2018 var på omkring 0,5 %, og realvæksten i årets aftale var på omkring 1,0 %.

Omfordeling af effektiviseringsgevinster

Det er aftalt i økonomiaftalen for 2017, at 50 % af effektiviseringsgevinsterne fra kvalitetsfundsbyggerierne omforderes på baggrund af bloktilskudsfordeling. Denne aftale betyder, at Region Midtjylland skal aflevere 14,5 mio. kr. om året i perioden 2017-2025. Region Midtjylland mister over de ni år i alt 130 mio. kr. til de andre regioner på denne aftale.

Bloktilskudsfordeling

Bloktilskuddet fordeles ud fra et udgiftsbehov, der er bestemt dels fra aldersbestemte kriterier og dels socioøkonomiske kriterier. De aldersbestemte kriterier fordeler 77,5 % af bloktilskuddet, mens de socioøkonomiske kriterier fordeler 22,5 %.

Hvert år genberegnes bloktilskudsfordelingen som følge af ændringer i befolkningssammensætningen. Forskydninger i fx antal indbyggere, antal psykiatriske patienter, alderssammensætningen samt i antal borgere på overførselsindkomst imellem regionerne medfører, at fordelingsnøglen ændrer sig fra år til år.

Den årlige genberegning af bloktilskudsfordelingen kan betyde, at Region Midtjylland får ekstra indtægter eller færre indtægter. I de seneste år har Region Midtjylland fået ekstra indtægter i forbindelse med genberegningen af bloktilskudsfordelingen.

Psykiatri

Der afsættes årligt 20 mio. kr. til et løft af psykiatrien. Midlerne findes indenfor psykiatriens eget budget gennem effektiviseringer mv.

Reduktion af driftsanskaffelser

Anlægsniveauet i økonomiaftalen for budget 2019 er på landsplan 200 mio. kr. højere end forudsat. I Region Midtjylland er det 53,9 mio. kr. højere. Som følge af den nye styring af anlægsområdet fastsættes rammen for det efterfølgende år på baggrund af årets økonomiaftale. Derfor er der i budget 2020 en øget finansiering på 53,9 mio. kr. Det foreslås, at den øgede finansiering anvendes til at reducere driftsanskaffelserne i investeringsplanen i budget 2020 med 53,9 mio. kr.

Nye behandlinger

Der afsættes 30 mio. kr. årligt til nye behandlinger.

Lægelige uddannelser mv.

Der er stigende udgifter i de kommende år på 18 mio. kr. til lægernes kliniske videreuddannelse, lægeuddannelse i almen praksis og til ansatte social- og sundhedsassistentelever.

Indkøbsbesparelser

I de seneste år er der årligt blevet indhøstet besparelser på indkøb, og midlerne er anvendt til generel prioritering i forbindelse med budgetlægningen. I 2020 til 2022 er der et yderligere besparelspotentiale i Region Midtjylland på indkøbsområdet på 14 mio. kr. årligt. Besparelserne vil kunne findes ved tiltag med yderligere konkurrenceudsættelse af både varer og tjenesteydelser, bedre leverandør- og kontraktstyring, indkøberadfærd, øget samarbejde med eksterne samarbejdspartnere om udbud, øget samarbejde med øvrige regioner om fælles udbud, øget digitalisering samt optimering af indkøbsprocesser.

Præhospitalet - beredskabsplaner

Sundhedsberedskabet udgør en væsentlig del af det samlede beredskab i forhold til større ulykker, terrorberedskab mv. Det samlede beredskab opgraderes løbende, og det forventes, at præhospitalets budget til sundhedsberedskab også skal forøges med varige midler fra 2020. Forventningen er et beløb på 3,5 mio. kr. Beløbet kan variere alt efter om der fra staten tilføres midler til området fx til særligt materiel eller lignende.

Pulje til politisk prioritering

Der er afsat en pulje til politisk prioritering på henholdsvis 50 mio. kr. og 30 mio. kr. i 2021 og 2022.

Hospitalsmedicin

Der forventes stigende udgifter til hospitalsmedicin på 90 mio. kr. årligt.

Praksissektoren

Der afsættes 25 mio. kr. årligt til realvækst på praksisområdet.

Tjenestemandspension

Der forventes stigende udgifter til tjenestemandspension på 5-9 mio. kr. årligt i perioden.

Afledte udgifter ifbm. alle nye hospitalsbyggerier

I de kommende år forventes der store ændringer i de afledte udgifter af de nye hospitalsbyggerier. I 2020 skal der prioriteres yderligere 64,3 mio. kr. Herefter falder flere af de midlertidige flytteudgifter bort og de sidste effektiviseringsgevinster skal afleveres af hospitalerne. Derfor vil der være et råderum på området i 2021 på 114,8 mio. kr. stigende til 209,8 mio. kr. i 2022.

De afledte udgifter i forbindelse med nye hospitalsbyggerier behandles mere detaljeret i efterfølgende afsnit.

Dansk Center for Partikelterapi

Der skal i de kommende år afsættes yderligere 11 mio. kr. til driften af Dansk Center for Partikelterapi.

Respiratorbehandling i eget hjem

Udgifterne til respiratorbehandling i eget hjem har gennem flere år været stigende. Det forventes, at der er behov for at tilføre området 15 mio. kr. årligt.

Afledte udgifter ifbm. alle nye hospitalsbyggerier

I de kommende år forventes der store ændringer i de afledte udgifter i forbindelse med de nye hospitalsbyggerier. Tabellen nedenfor viser de bagvedliggende tal.

Oversigt over afledte udgifter ifbm. alle nye hospitalsbyggerier i 2020-2022

Mio. kr.	2020	2021	2022
Udgifter			
Flytterelaterede udgifter	28,5	-82,0	-82,0
Lån flytterelaterede udgifter	60,0	20,0	-16,0
Ekstra flytterelaterede udgifter	0,0	55,0	25,0
Ændringer ejendomsskat	35,6	36,5	36,5
Ekstra udgifter Hospitalsenheden Vest	-5,0	-40,0	-40,0
Leasingudgifter	88,4	101,4	106,4
Driftsanskaffelser	0,0	-14,0	-48,0
Brug af ramme til overførsler i budget 2019	10,0	0,0	0,0
Indtægter			
Bortfald af indtægter til fødeafdeling, Vest	0,0	16,2	16,2
Effektiviseringsgevinster ifbm. hospitalsbyggerier	-175,4	-230,1	-230,1
<i>Heraf Aarhus Universitetshospital</i>	<i>-157,8</i>	<i>-157,8</i>	<i>-157,8</i>
<i>Hospitalsenhed Midt</i>	<i>0,0</i>	<i>13,6</i>	<i>13,6</i>
<i>Psykiatrien</i>	<i>-5,3</i>	<i>-5,3</i>	<i>-5,3</i>
<i>Hospitalsenheden Vest</i>	<i>-12,3</i>	<i>-80,6</i>	<i>-80,6</i>

Radiologisk benchmark	22,2	22,2	22,2
I alt	64,3	-114,8	-209,8

I forbindelse med udflytning til nye hospitaler og nye akutafdelinger er der en række flytterelaterede udgifter. Der er aftalt en række principper, der ligger til grund for finansieringen af de flytterelaterede udgifter. En del af udgifterne skal afholdes af hospitalet selv, mens en del af udgifterne skal afholdes af fællesskabet. I 2020 er der en stigning i de flytterelaterede udgifter, der finansieres af fællesskabet. I 2021 og 2022 falder udgifterne.

Der er afsat midler til lån til flytterelaterede udgifter, som hospitalerne selv skal afholde. Hospitalsenheden Vest og psykiatrien har imidlertid brug for ekstra midler i 2020 og 2021. Til sammenligning har Aarhus Universitetshospital en leasingramme på 250 mio. kr. til ekstraordinære udgifter i forbindelse med flytningen. Der er samtidig afsat en ramme til ekstra udgifter til flytning i 2021 og 2022.

I forbindelse med flytning til nye hospitaler er der større ændringer i ejendomsskatterne. I tilfældet af merudgifter kompenseres hospitalerne, og i tilfælde af mindreudgifter inddrages midlerne. Der forventes en stor stigning i ejendomsskatterne i 2020 på 35,6 mio. kr.

Hospitalsenheden Vest har en høj produktivitet, og på den baggrund har hospitalet fået en reduktion i hospitalets effektiviseringskrav på 25 mio. kr. årligt siden budget 2016. Fra budget 2016 til og med budget 2019 har hospitalet opsparet 100 mio. kr., der skal anvendes til flytterelaterede udgifter, som hospitalet selv skal dække. I budget 2019 indgår 65 mio. kr. af de opsparede midler. I budget 2020 indgår 60 mio. kr. til hospitalet – heraf er de 35 opsparede midler (engangsmidler) og de øvrige 25 mio. kr. er en permanent tildeling til hospitalet. Tabellen nedenfor viser budgetændringer for budget 2020 til 2022.

Oversigt over midler til Vest 2020-2022

Mio. kr.	2020	2021	2022
Midler i budget 2019	65,0	65,0	65,0
Midler i budget 2020 til 2022	60,0	25,0	25,0
Budgetændringer	-5,0	-40,0	-40,0

Der er afsat midler til stigende leasingudgifter jævnfør investeringsplanen. Udgifterne til leasing kvalificeres i budgetlægningsprocessen.

Der har i flere år været prioriteret driftsmidler til investeringsplanen. Midlerne tilbageføres til det almindelige driftsbudget i de kommende år.

Efter indførelsen af budgetloven har der i Region Midtjylland været afsat en årlig ramme til overførsler. I budget 2019 indgår 10 mio. kr. som engangsfinansiering. Midler bortfalder i 2020.

Hospitalsenheden Vest har gennem en årrække fået statstilskud til drift af fødeafdeling i Holstebro. Midlerne bortfalder ved flytning til Gødstrup. Hospitalsenheden Vest kompenseres for bortfaldet af det statslige tilskud.

I Region Midtjylland er der til større byggerier tilknyttet et krav om indhøstning af effektiviseringsgevinster. Store dele af effektiviseringsgevinsterne er allerede indhøstet, men der er stadig et resterende effektiviseringskrav for flere hospitaler. I budget 2020 og 2021 skal de pågældende hospitaler aflevere effektiviseringsgevinster for i alt 230,1 mio. kr.

I budget 2014 var der en besparelse på det radiologiske område på 22,2 mio. kr. på baggrund af en benchmarkanalyse på det radiologiske område. Besparelserne indregnes som effektiviseringsgevinster for de pågældende hospitalerne og fradrages derfor i de effektiviseringsgevinster som hospitalerne skal aflevere eller har afleveret. Midlerne tildeles i budget 2020, da Aarhus Universitetshospital skal aflevere deres resterende effektiviseringsgevinster i 2020. Fordelingen af midlerne fra besparelsen er nedenfor.

Oversigt over fordeling af midler

Hospitaler	Mio. kr.
Aarhus Universitetshospital	14,0
Hospitalsenhed Midt	2,8
Hospitalsenheden Vest	0,0
Regionshospital Randers	3,1
Regionshospital Horsens	2,3
I alt	22,2

6. Tidsplan for den videre politiske behandling af budget 2019

Tabel: Tidsplan for den politiske behandling af budget 2019

Dato	Aktivitet
13. august	Regionsrådet drøfter materialet til 1. behandling af budget 2019. Der vil være fokus på forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020 (temadag)
14. august	Forretningsudvalget 1. behandler forslag til budget 2019
15. og 16. august	Bilaterale drøftelser mellem regionrådsformand og de politiske partier
20. august	Udsendelse af forslag til besparelser i budget 2019
22. august	Regionsrådet 1. behandler forslag til budget 2019
31. august	Kontaktudvalget drøfter fastsættelsen af det kommunale udviklingsbidrag på det regionale udviklingsområde
4. september	Budgetforligsdrøftelser
18. september	Forretningsudvalget 2. behandler forslag til budget 2019, herunder eventuelle ændringsforslag
26. september	Regionsrådet 2. behandler forslag til budget 2019, herunder eventuelle ændringsforslag

Investeringsplan 2018-2027

- Forslag til Investeringsplan 2018-2027



Dato 08-08-2018

Sagsbehandlere:

Torben Agerkilde

Tel. +4521526324

torage@rm.dk

Anders Braathen Østergaard

Tel. +4521701807

andeot@rm.dk

Lars Kruse

Tel. +4578410405

Lars.Kruse@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-21-78-2-18

1. Indledning

Region Midtjyllands Investeringsplan skal medvirke til at sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

Region Midtjylland gennemfører i disse år et markant løft af de fysiske rammer på sundhedsområdet. Der er planlagt og/eller pågår væsentlige renoveringer, ny-, om- eller udbygninger på alle hospitalsmatrikler samt tværgående, regionale investeringer i IT og medicoteknisk udstyr. Nogle projekter finansieres via Kvalitetsfondsmidler og andre gennemføres med finansiering fra Region Midtjyllands Investeringsplan for sundhedsområdet.

Ved udarbejdelsen af den seneste Investeringsplan blev det vurderet, at der var behov for øget fleksibilitet for løbende at kunne tilpasse til absolut nødvendige behov i den førstkommande periode. Særligt har ibrugtagning af de nye projekter budt på udfordringer i form af øgede anlægsudgifter og budgetposter, som ikke tidligere har været erkendt i fuldt omfang.

Ligeledes blev det besluttet midlertidigt at sætte en række investeringer med indflydelse på den fremtidige kapacitet i bero, indtil der var gennemført en analyse på tværs af regionens matrikler. Analysen blev igangsat i Investeringsplan 2017-2026 med et ønske om en afdækning af den eksisterende kapacitet, sammenholdt med forventningerne til det fremadrettede behov.

Denne kapacitetsanalyse foreligger nu, og der er således nye data til at underbygge de konkrete anlægsbehov samt kvalificere anvendelsen af anlægsmidler.

Konkret betød ovennævnte forudsætninger for Investeringsplan 2017-2026, at kun de førstkommande 2 år blev endeligt låst, og at prioriteringen for de efterfølgende år i højere grad afspejlede hensigter og muligheder indenfor de kendte rammer og nuværende forudsætninger. Denne strategi tænkes også fulgt i de kommende år for løbende at kunne tilpasse både fremdriften i de enkelte større

projekter, og for at kunne indpasse de nødvendige investeringer, som ikke er forudset mange år frem i tiden.

1.1 Rammer for Investeringsplanen

Med den netop indgående Økonomiaftale er den regionale anlægsramme blevet øget. For Region Midtjylland svarer dette løft til 53,9 mio. kr. om året. Samlet set giver dette med de nuværende forudsætninger over den periode, som Investeringsplan 2018-2027 beskriver, et øget råderum til politisk prioritering på anlægsområdet på potentielt 485 mio. kr. for perioden 2019-2027. Set i sammenhæng med det råderum, som allerede blev anvist sidste år ved en justeret prioritering, er der dermed baggrund for at påbegynde en drøftelse af, hvordan råderum i de kommende år bedst anvendes. Herunder om nuværende strategier for vedligehold, gennemførelse af helhedsplaner, udstyrsinvesteringer etc. skal fortsættes eller gentænkes.

Det foreslås på nuværende tidspunkt, at det ekstra råderum i 2019 og 2020 anvendes til at understøtte driften; at investeringer finansieret af leasingoptag og centrale driftsmidler reduceres, svarende til det øgede anlægsniveau og at de driftsmidler, som var forudsat anvendt til at dække disse investeringer således kan bevares i driften. De samlede rammer for Investeringsplanen i 2019 og 2020 er dermed fastholdt på det niveau, som blev lagt i seneste Investeringsplan.

Der er dog konkret indenfor den seneste periode realiseret en række afledte anlægsudgifter i forbindelse med salg-/leje af Nørrebrogade-matriklen og forsinket udflytning til Skejby-matriklen, samt afholde anlægsudgifter i forbindelse med eventuelle strukturændringer i forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020. Udgifterne vil primært falde i 2019, hvor anlægsbudgettet i forvejen er meget presset.

Det foreslås derfor, at 15 mio. kr. fra det ekstra råderum går til at dække en del af disse udgifter, som alternativt ville udfordre driften. Af de 15 mio. kr. er de 10 mio. kr. reserveret til eventuelle strukturændringer i budget 2019 og budget 2020. Leasingoptaget i 2019 reduceres derfor med 38,9 mio. kr. Dette betyder ikke en reduktion af investeringsplanen, da anlægsrammen øges med 53,9 mio. kr. fra økonomiaftale 2019.

Som nævnt tidligere ønskes det at afhjælpe udfordringerne på driftsbudgettet i 2020, med mange engangsudgifter i forbindelse med flytning til nye matrikler. Derfor foreslås det at reducere budgettet til driftsanskaffelser med 53,9 mio. kr. i 2020. Dette giver ikke en reduktion af investeringsplanen, da anlægsrammen forventes øget tilsvarende.

I tabel 1 nedenfor er anvendelsen af det øget råderum i 2019 og 2020 opsummeret.

Tabel 1: Rammer for investeringsplan som følge af økonomiaftale 2019

Mio. kr.	2019				2020		
	Oprindelig ramme 2019	Ændring 2019	Ny ramme 2019		Oprindelig ramme 2020	Ændring 2020	Ny ramme 2020
Anlæg	494,9	+53,9	548,8		471,3	+53,9	525,2
Overførsler og mindreforbrug	81,6	0,0	81,6		0,0	0,0	0,0
Driftsanskaffelser inkl. reguleringer	48,0	0,0	48,0		56,1	-53,9	2,2
Leasing inkl. tilpasninger	104,4	-38,9	65,5		66,5	0,0	66,5
I alt	728,9	+15,0	743,9		593,9	0,0	593,9

Note: faldet i anlægsramme fra 2019 til 2020, skyldes at der er kræftplan IV midler i 2019 og ikke i 2020.

I forhold til 2018 er rammerne reduceret med 51 mio. kr., som konsekvens af den budgetmæssige ubalance på driftsbudgettet. Driftsmidlerne føres tilbage fra Investeringsplanen, for at reducere den driftsmæssige udfordring.

I perioden 2021-2027 budgetteres med et øget råderum på samlet ca. 375 mio. kr. i forhold til seneste Investeringsplan under forudsætning af, at de nugældende rammer ikke reduceres betydeligt.

1.2 Investeringer i den kommende periode

Der forventes dog allerede nu øgede investeringer i den førstkomende periode, som ellers blev låst ved vedtagelse af den seneste Investeringsplan.

Særligt forventes der behov både for tidligere igangsætning og for et øget budget for et nyt regionalt Hospitalsapotek samt et øget budget for etablering af en ny sterilcentral på Regionshospitalet Randers. De to projekter, er nødvendige at gennemføre for at sikre rationel drift, god kvalitet i behandlingen samt mulighed for overholdelse af gældende lovgivning – men hvor forudsætningerne har ændret sig i forhold til de oprindelige budgetter.

Disse behov vurderes kun mulige at indfri, hvis de midler, der allerede er afsat til politisk prioritering i de første år, afsættes til disse formål, og hvis puljen til forventede mindreforbrug på 50 mio. kr., som regionsrådet godkendte på regionsrådsmødet d. 25. april 2018 i forbindelse med projekt "rammepapir for udvikling af anlægsstyringen" bliver implementeret i den førstkomende periode. Tilsammen vil disse to tiltag være en væsentlig del af løsningen på at etablere det nødvendige råderum til at igangsætte projekterne, uden at øvrige projekter må aflyses/udskydes.

Det vurderes, at Investeringsplanen fortsat er presset i den førstkomende periode. For ikke at risikere at presse rammerne yderligere foreslås det indtil videre, at reservere det ekstra råderum, som væksten i anlægsrammen i år betyder for forventninger til perioden fra 2021 og frem, for efterfølgende at give bedre mulighed for prioritering i de enkelte år og for at imødegå en evt. fremtidig reduktion i anlægsrammen, hvis den mod forventning ikke fastholdes på 2019-niveau.

Der har i forbindelse med denne Investeringsplan ikke været afholdt dialogmøder med de enkelte enheder, og der er som sådan ikke indmeldt nye forventninger til langsigtede planer. Kun de umiddelbart akutte behov er løbende indmeldt.

Der vil blive foretaget en justering af denne plan ultimo 2018, når konsekvenser af kapacitetsanalyse, budgettilpasninger etc. er kendt, og der på basis heraf kan gennemføres en dialogrunde med de enkelte hospitalsenheder og øvrige bevillingshavere.

1.3 Rammepapir for udvikling af anlægsstyringen

Administrationen udarbejdede i efteråret 2017 en ny model for økonomistyring på anlægsområdet med særligt fokus på at øge den anvendte andel af anlægsrammen i de enkelte år og nedbringe anlægsoverførsler mellem årene.

Der er i denne investeringsplan arbejdet videre med implementeringen af tiltagene fra rammepapiret, for at reducere anlægsoverførslerne, herunder en reduktion i de førstkomende år af midler til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter, som foreslås finansieret af mindreforbrug på andre projekter. Der gennemføres med godkendelse af denne investeringsplan en udskydelse af leasingoptag og en række bevillingsændringer på anlægsområdet – både projekter der fremrykkes og udskydes. Dette forventes at medvirke til delvist at reducere behovet for overførsler og giver mulighed for at justere andre bevillinger, således at prioriteringshensynene og/eller fremdriften i projekterne bedre tilgodeses. Ligeledes er puljen til forventede mindreforbrug indarbejdet i 2019.

I den kommende Investeringsplan, som udarbejdes ultimo 2018, vil prioriteringen for 2020 også blive indarbejdet, således at denne kan låses og projekter/bevillingshaverne kan få tryk omkring den mulige fremdrift i de relevante projekter.

2. Investeringsplanens finansiering

Region Midtjyllands investeringsplan er finansieret via:

- **Anlægsrammen:** Der bliver årligt indgået aftale om den regionale anlægsramme i Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, herunder Kræftplan IV. Anlægsrammen kan evt. suppleres af midler fra Finansloven.
- **Driftsmidler:** Mindre driftsanskaffelser, fx medicoteknisk udstyr og IT, afholdes over hospitalernes driftsbudgetter, af midler indhentet som effektiviseringsgevinster i forbindelse med større ny- og ombygningsprojekter på hospitalerne.
- **Leasingmidler:** De forudsatte rammer for optag af leasingfinansiering bibeholdes, der nedbringes løbende leasinggæld når det er muligt.

For at sikre optimal udnyttelse af rammerne og som et led i at nedbringe anlægsoverførslerne bliver periodiseringen af leasingrammerne tilpasset, når det giver mening.

Det bemærkes at der her er tale om de centrale leasingaftaler der vedrører Investeringsplanen. De enkelte enheder kan have decentrale leasingaftaler der ikke vedrører Investeringsplanen, hvor leasingydelsen betales af enheden.

I de følgende afsnit vil de forskellige finansieringsformer og deres indbyrdes afhængighed blive uddybet.

2.1 Den aftalte anlægsramme jf. Økonomaftalen samt Aftale om Kræftplan IV 2017-2020

Region Midtjyllands bruttoanlægsniveau i 2019 er jævnfør Økonomaftalen for 2019 aftalt til et niveau på 548,8 mio. kr. (ekskl. egenfinansiering til kvalitetsfondsprojekterne). Dette er en realvækst på 53,9 mio. kr.

Bruttoanlægsniveauet består af en bloktilskudsandel samt en andel fra kræftplan IV: Styrket indsats på kræftområdet – patienternes kræftplan. Kræftplan IV løber over perioden 2018-2020, med en anlægsandel på 23,6 mio. kr. i 2019 for Region Midtjylland.

Tabel 2: Anlægsmidler og Kræftplan IV 2019 Region Midtjylland

Mio. kr.	2019		
	Anlæg i alt	Anlæg excl Kræftplan IV	Kræftplan IV
Region Midtjylland	548,8	525,2	23,6

Den samlede anlægsramme er i hele Investeringsplanens løbetid forudsat fastholdt på 525,2 mio. kr. plus midlerne fra Kræftplan IV i 2019.

En nærmere gennemgang af sammenhængen mellem Økonomaftalen for 2019, Kræftplan IV og Region Midtjyllands anlægsrammer findes i bilag 1.

2.2 Finansiering af Investeringsplanen

Traditionelt har anskaffelser såsom indkøb af medicoteknisk udstyr, rådgivningsydelser og IT-investeringer samt mindre vedligeholdelsesopgaver været en del af anlægsbudgettet. Der er dog tale om en gråzone i forhold til at finansiere det alene af anlægs- eller driftsbudget samt af leasingrammen.

For at leve op til Budgetloven, er der behov for en vis grad af fleksibilitet for at anvende rammerne for henholdsvis anlæg, drift og leasing. For at imødekomme disse udfordringer arbejdes der med anskaffelser i gråzonerne mellem anlæg, drift og leasing. I de enkelte år vil der blive flyttet udgifter til mindre anskaffelser såsom medicoteknisk udstyr og IT mellem de tre finansieringsformer for at udnytte rammerne effektivt.

Det betyder, at i de år hvor de almindelige anlægsprojekter ikke udfylder hele bruttoanlægsbudgettet, vil mindre anskaffelser blive finansieret af anlægsbudgettet.

Rammerne for driftsanskaffelser og leasing præsenteres i afsnit 3 og uddybes i bilag 2 og 3.

2.3 Finansieringsprofiler for Kvalitetsfondsprojekterne

I Sundheds- og Ældreministeriets finansieringsprofiler for Kvalitetsfondsprojekterne er det forudsat, at regionen optager lån for samlet 2.737,7 mio. kr. til de tre kvalitetsfondsbyggerier.

En del af lånene bliver indfriet med et forventet salgsprovenu på 1.291,9 mio. kr. fra salget af Tage-Hansens Gade og Nørrebrogade, samt de ledige hospitalsmatrikler i Herning og

Holstebro. Dertil kommer, at lån til energiinvesteringer i Kvalitetsfondsprojekterne på ca. 200 mio. kr. indgår i det samlede låneoptag.

Det er aftalt med ministeriet, at regionen fortsætter sine hensættelser af egenfinansiering for at indfri den resterende del af låneoptaget.

Det skal bemærkes, at de eksakte økonomiske rammer fra 2020 og fremover først vil være kendt fuldt ud i forbindelse med, at regeringen og Danske Regioner indgår Økonomiaftaler for de pågældende kommende år.

3. Investeringsplanen 2018-2027 - afsatte og prioriterede beløb

I nedenstående Tabel 3 fremgår de rådighedsbeløb, der er afsat i Investeringsplanen i perioden 2018-2027. I vedlagte Bilag 4 er en mere detaljeret oversigt, hvor det fremgår, hvilke beløb der er afsat, dvs. bundet i en politisk godkendt bevilling samt hvilke beløb, der er prioriterede til de enkelte enheder, rammer, puljer og projekter. De prioriterede beløb vedrører projekter som regionsrådet har prioriteret skal udføres, men hvor rådighedsbeløbene endnu ikke er bevilget.

Der foreslås i denne investeringsplan en række mindre ændringer. Der er ligeledes fortsat fokus på at nedbringe overførslen mellem årene, som beskrevet under afsnit 1.3, ligesom der er fokus på at afhjælpe driften som beskrevet under afsnit 1.

Tabel 3: Oversigt over afsatte og prioriterede rådighedsbeløb

1.000 kr.	2018	2019	I alt 2020-2027	I alt 2018-2027
Bruttoanlægsbudget	514.200	548.800	5.462.200	6.525.200
Overførsler og mindreforbrug	125.078	81.633	0	206.711
Pulje til driftsanskaffelser	17.843	48.000	41.500	107.343
Leasingramme	316.792	65.451	66.457	448.700
I alt	973.913	743.884	5.570.157	7.287.954
Hospitalsenheden Horsens	143.185	61.160	247.642	451.987
Regionshospitalet Randers	44.803	29.371	352.452	426.626
Hospitalsenheden Vest	26.062	195.787	119.991	341.840
Hospitalsenheden Midt	85.488	19.971	134.799	240.258
Aarhus Universitetshospital	39.496	17.356	160.154	217.006
Psykiatrien	96.315	9.320	86.000	191.635
DNU udenfor KF	60.824	19.208	2.800	82.832
Sundheds-, akut- og lægehuse	25.411	19.940	1.600	46.951
Medicoteknisk udstyr	254.026	229.391	1.805.373	2.288.790
Center for partikelterapi	137.943	21.000	15.000	173.943
Regionale forsyningsopgaver	700	8.000	112.000	120.700
It-sundhedsprojekter	40.021	73.000	464.000	577.021
Vedligehold Bygningssyn 2016	2.500	4.000	79.500	86.000
Ramme til vedligeholdelse- og driftsnødvendige projekter	10.150	23.437	180.746	214.333
Pulje til indeksering	2.580	4.653	40.000	47.233
Pulje til fremtidig prioritering	0	0	985.400	985.400
Egenfinansiering	0	0	782.700	782.700
Salgsindtægter*	-18.378	0	0	-18.378
Salgsomkostninger + controlling	22.787	8.290	0	31.077
I alt	973.913	743.884	5.570.157	7.287.954
Balance	0	0	0	0

*Note: Der er kun modregnet forventede salgsindtægter og -udgifter i 2018. Indtægter og udgifter til denne post i kommende år modregnes i rammen.

Som det fremgår af Tabel 3 forventes der i perioden 2018-2027 i alt en brutto anlægsramme på 6.525 mio. kr. Hertil kommer ubrugt ramme fra tidligere år samt mindreforbrug på sammenlagt 206,7 mio. kr.

Den resterende del af finansieringen kommer delvist fra driftsanskaffelser finansieret af bidrag fra hospitalernes driftsbudget på 107,3 mio. kr. Grundet budgetudfordringerne for Region Midtjylland er Investeringsplanens driftsanskaffelser blevet reduceret med i alt 51 mio. kr. i 2018. Det foreslås også at nedsætte driftsanskaffelserne i 2020 med 53,9 mio. kr.

Der er i alt 448,7 mio. kr. finansieret af centralt leasingoptag i perioden 2018-2020. Der forudsættes ligeledes ikke optag af ny central leasing efter 2020. Grundet den øgede anlægsramme foreslås det samtidig at reducere regionens optag af leasing med 38,9 mio. kr. i 2019. Det svarer til realvæksten i anlægsrammen fratrasket midler til afledte anlægsudgifter i forbindelse med salg/leje af Nørrebrogade-matriklen og forsinket udflytning til Skejby-matriklen, samt afholde anlægsudgifter i forbindelse med eventuelle strukturændringer i

forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020. Disse udgifter kunne ikke indeholdes i investeringsplanen uden væsentlig indvirkning på allerede planlagte projekter.

Drifts- og leasingrammerne samt ændringer i disse uddybes i bilag 2 og 3.

I Investeringsplanen er der imidlertid forudsat investeringer for samlet set 7.287,9 mio. kr. inkl. puljer. Der er i denne sum indeholdt en række puljer, som endnu ikke er fordelt til konkrete projekter. Samlet set 1,3 mia. kr. i perioden.

Der er sket ændringer i en række projekter siden sidste investeringsplan som resultat af, at prioriterede midler i mellemtiden er blevet forelagt regionsrådet og er blevet bevilget til de konkrete projekter. Samtidig er der konstateret et behov for ekstra anlægsmidler til tidligere igangsætning af enkelte projekter, ligesom at der er behov for fremrykning og forøgelse af midler til byggeriet af et nyt regionalt Hospitalsapotek. Desuden har Regionshospitalet Randers behov for flere midler til nybyg af sterilcentral endvidere har Regionshospitalet Viborg brug for en fremrykning af midler til ny sterilcentral. De prioriterede projekter beskrives i bilag 5.

Det er fortsat færdiggørelse af akutmodtagelser på regionens akutsygehuse som prioriteres højt for at kunne tilbyde ensartede forhold til de akutte patienter.

Det er herudover principperne for prioriteringsrækkefølgen, som findes i bilag 6, der er udslagsgivende for, hvilke projekter, der foreslås gennemført i de førstkommende år.

Som følge af, at den i Investeringsplan 2017-2026 igangsatte kapacitetsanalyse nu foreligger, vil resultatet heraf blive taget i betragtning ved prioritering.

Bilag:**Finansiering**

- 1. Økonomiaftale og Kræftplan IV aftale**
- 2. Hospitalernes driftsbidrag**
- 3. Leasing**

Det samlede billede

- 4. Samlet oversigtstabel**

Anlægsprojekterne

- 5. Uddybende beskrivelser af prioriterede projekter**
- 6. Notat om anlægsprioriteringer (Godkendt af regionsrådet ifm. Investeringsplan 2017-2026)**

Bilag 1: Økonomiaftale og Kræftplan IV aftale

I nedenstående Tabel 4 fremgår anlægsmidlerne jf. Økonomiaftalen 2019 samt en andel fra Kræftplan IV: Styrket indsats på kræftområdet – patienternes kræftplan, fordelt på regionerne. Der er i Økonomiaftalen for 2019 aftalt et bruttoanlægsniveau på 2.560 mio. svarende til 548,8 mio. kr. for Region Midtjylland (ekskl. egenfinansiering til kvalitetsfundsprojekterne).

Bruttoanlægsniveauet består af 2.450 mio. kr. fra bloktilskud og 110 mio. kr. fra Kræftplan IV: Styrket indsats på kræftområdet – patienternes kræftplan til indkøb af nyt apparatur til at diagnosticere og behandle borgere med kræft. I Region Midtjylland er der i 2019 anlægsmidler fra kræftplan IV på 23,6 mio. kr.

Tabel 4: Anlægsmidler og Kræftplan IV 2017-2019

Mio. kr.	2019		
	Anlæg i alt	Anlæg excl Kræftplan IV	Kræftplan IV
Region Hovedstaden	804,4	769,8	34,6
Region Sjælland	393,5	376,6	16,9
Region Syddanmark	548,7	525,1	23,6
Region Midtjylland	548,8	525,2	23,6
Region Nordjylland	264,7	253,3	11,4
Regionerne samlet	2.560,0	2.450,0	110,0

Det samlede bruttoanlægsniveau (bloktilskud og Kræftplan IV midler) er, i regi af Danske Regioner, aftalt at ske ud fra bloktilskudsfordelingsnøglen. Det er ligeledes aftalt i forbindelse med indgåelsen af Finanslov 2017, herunder aftalen vedrørende Kræftplan IV, at midlerne fra Kræftplan IV skal sikre, at der fortsat kan ske en hurtig udredning og behandling af kræftpatienterne ved indkøb af nyt apparatur til hospitalerne.

En analyse af kapacitetsanvendelsen på kræftområdet fra foråret 2017 viste, at der ikke aktuelt er et behov for at øge omfanget af scannere og strålekanoner, men at man kan øge anvendelsesgraden af scannere og anvende speciallægenes tid mere hensigtsmæssigt. Der er stadig behov for udskiftning af apparatur ved udgang af dets levetid.

Regionerne og regeringen er på denne baggrund blevet enige om at anlægsmidlerne fra Kræftplan IV skal anvendes til udskiftning af nedslidt apparatur samt investeringer, der kan forbedre anvendelsen af relevante speciallæger og øge kapacitetsanvendelsen på nuværende apparatur, herunder særligt investeringer i IT, ny teknologi og forberedelsesrum. Midlerne skal således ikke anvendes til at øge omfanget af scannere og strålekanoner.

Bilag 2: Hospitalernes driftsbidrag

I budgetforliget for 2013 blev principperne for finansiering af mindre anskaffelser i Investeringsplanen vedtaget, og samme principper er fastholdt i denne investeringsplan.

Forudsætningerne er jf. budget 2014:

- at for perioden 2014–2019 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et ekstraordinært produktivitetskrav på $\frac{1}{2}$ % årligt. Produktivitetskravet udmøntes enten som et aktivitetskrav eller et besparelseskrav alt efter hvor meget realvækst, der er i det pågældende års økonomiaftale.
- at for perioden 2014-2016 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et besparelseskrav på $\frac{1}{4}$ % årligt.
- at driftsenhederne bliver reguleret for effektiviseringsgevinsterne på 6-8 % af driftsbudgettet i forbindelse med ibrugtagningen af nye byggerier. Ovenstående produktivitetskrav og besparelser, der er indhentet i perioden 2014-2019, bliver modregnet.
- at der afsættes en ramme til leasingaftaler i de kommende år, hvor leasingaftalerne giver det fornødne råderum til gennemførelse af Investeringsplanen og sikrer et stabilt driftsbudget.

I forbindelse med Spar15-19, er det besluttet at de årlige aktivitets og besparelseskrav indgår som en del af spareplanen. Dette skyldes at der ikke længere forventes at være realvækst til øget aktivitet, og at der som følge heraf vil være tale om rene besparelseskrav fremadrettet. Besparelseskravet udgør samlet 337 mio. kr. som indgår i Spar15-19.

Nedenstående tabel 5 viser puljen til driftsanskaffelser samt ændringer i forhold til investeringsplan 2017-2026.

Driftsbidragene fra driftsenhederne anvendes til forskellige formål. Der er reserveret midler til flytteomkostninger, øgede driftsudgifter på grund af øget areal i de nye hospitaler mv.

Tabel 5: Ændringer i puljen til driftsanskaffelser siden investeringsplan 2017-2026

mio. kr. 2018-pl.	2018	2019	2020	2021	I alt
Driftsanskaffelser ifbm. investeringsplan 2017-2026	86,0	48,0	48,0	33,8	215,8
Reguleringer	-68,2		8,1	5,5	-54,6
Ændring i forbindelse med investeringsplan 2018-2027			-53,9		-53,9
I alt	17,8	48,0	2,2	39,3	107,3

For puljen til driftsanskaffelser er der politisk besluttet reguleringer for -54,6 mio. kr. for perioden 2018 til 2021. I reguleringen på -68,2 mio. kr. i 2018 er indeholdt reduktionen af rammerne for puljen til driftsanskaffelser med 51 mio. kr. for at afhjælpe budgetudfordringen i 2018.

For at afhjælpe budgetudfordringerne, på driftsbudgettet, med mange engangsudgifter i forbindelse med flytning til nye matrikler i 2020, foreslås det at reducere budgettet til driftsanskaffelser med 53,9 mio. kr. i 2020.

Bilag 3: Leasing

Region Midtjyllands leasingforpligtelser består dels af centrale leasingaftaler, hvor de årlige driftsydelser bliver betalt af centrale midler, og dels af decentrale aftaler, hvor ydelserne bliver finansieret af de enkelte driftsenheder. Herudover er der leasingforpligtigelser til OPS-projekter.

Leasingforpligtigelser

I tabel 6 fremgår Region Midtjyllands samlede forventede leasingforpligtelser for årene 2019-2027, de oplyste tal er primo året.

Tabel 6: Samlede forventede leasingforpligtelser for årene 2019-2027

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Central leasing	885,5	883,3	798,1	637,4	474,5	325,1	202,8	134,8	72,3
Decentral leasing	433,8	448,2	440,1	430,5	402,8	381,7	357,8	333,4	308,4
OPS-projekter	81,0	109,9	138,8	167,6	188,8	185,8	182,7	179,5	176,2
I alt	1.400,3	1.441,4	1.377,0	1.235,5	1.066,1	892,6	743,3	647,7	556,9

Note: data er baseret på opgørelser pr. 6. juli 2018.

I tabel 6 ses det at regionens samlede leasingforpligtelser i perioden mellem 2019-2027 når sit højest niveau i 2020, det er primært den centrale leasing der bidrager til leasingforpligtelser for 1.441,4 mio. kr. i 2020.

Leasingydelse

Der skal løbende afdrages på leasingforpligtelserne, dette gøres over driften. I tabel 7 fremgår leasingydelse for årene 2019-2027 fordelt på de centrale og decentrale leasingydelse samt leasingydelse for Køkken og Forum.

Tabel 7: Samlede forventede leasingydelse for årene 2019-2027

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Central leasingydelse	71,3	161,9	169,4	179,3	179,3	134,8	78,9	75,8	14,3
Decentral leasingydelse	33,7	36,7	39,8	35,4	28,3	32,1	32,1	32,1	32,1
Leasingydelse Køkken	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2
Leasingydelse Forum	0,0	0,0	0,0	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9
Leasingydelse NPC*	59,4	59,4	59,4	59,4	59,4	59,4	59,4	59,4	59,4
I alt	167,6	261,2	271,8	282,2	275,1	234,4	178,5	175,4	113,9

Note: data er baseret på opgørelser pr. 6. juli 2018.

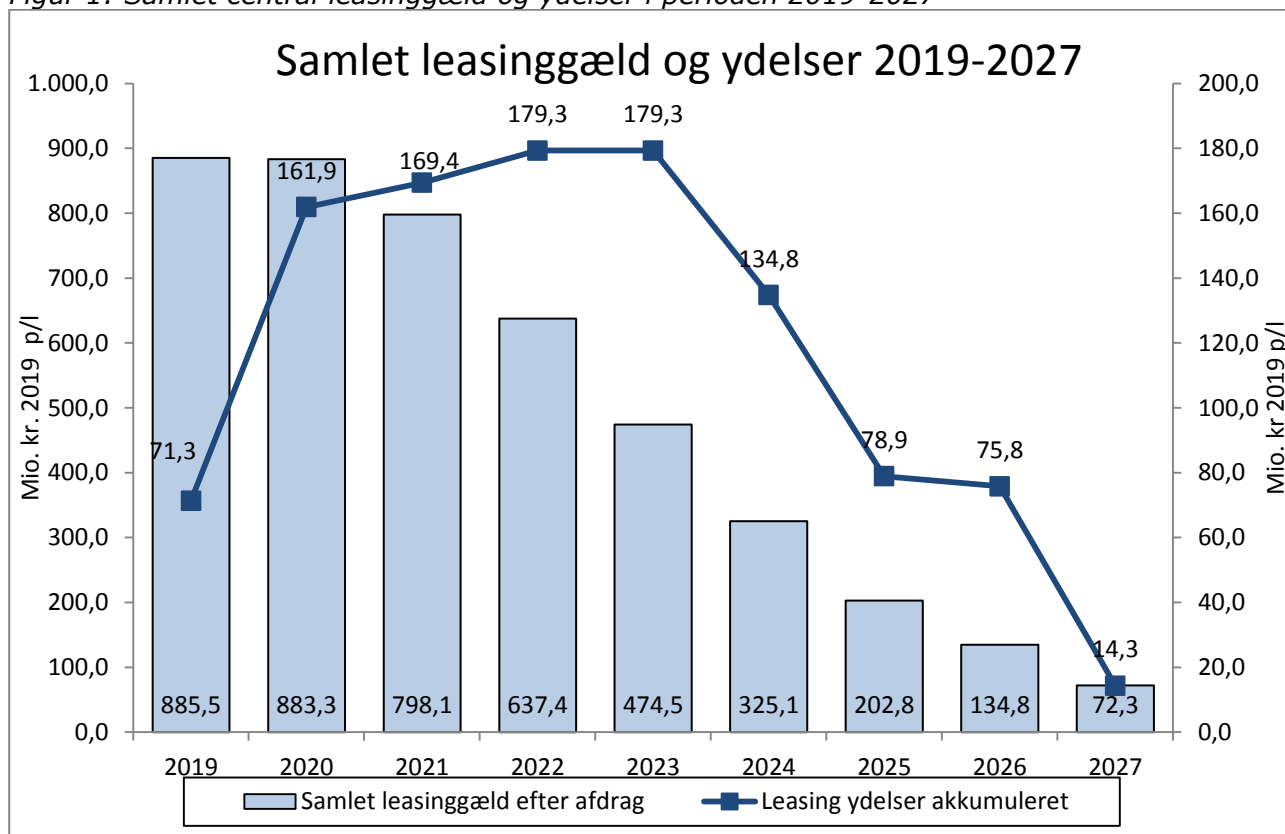
* NPC=Nyt Psykiatrisk Center. Beløbende for NPC skal p/l-reguleres årligt.

Som det fremgår, vil leasingydelsen de kommende år stige og dermed presse regionens driftsøkonomi.

Der er ingen centrale leasingydelser efter 2028, de decentrale leasingydelser fortsætter frem til og med 2045, mens leasingydelserne for Køkken løber frem til og med 2044. Der er leasingydelser for Forum til og med 2047.

Som der tidligere er beskrevet afdrages leasinggælden løbende hvilket vil medvirke til, at den samlede leasinggæld blive lavere end leasingrammen. Den samlede centrale årlige leasinggæld og de årlige centrale leasingydelser er vist i nedenstående figur 1.

Figur 1: Samlet central leasinggæld og ydelser i perioden 2019-2027



Note: Figuren baserer sig på tallene fra tabel 6 og 7 vedrørende centrale leasingforpligtigelser og centrale leasingydelser.

Som det fremgår, vil den samlede leasinggæld efter afdrag maksimalt være på 885,5 mio. kr., hvilket nås i 2019. De samlede årlige centrale leasingydelser topper i 2022 og 2023 på 179,3 mio. kr.

Midlerne til indfrielse af leasinggælden kan tilvejebringes på følgende vis:

- Eventuelle mindreforbrug i de kommende år skal helt eller delvist anvendes til indfrielse af leasinggæld i overensstemmelse med budgetforlig 2018.
- Der afdrages løbende på leasinggælden via leasingydelserne, der skal afholdes af driftsbudgettet. Central leasinggæld afdrages typisk over 7 år.

Anvendelsen af leasing som finansiering betyder, at udgifterne til de pågældende mindre anskaffelser skal betales på et senere tidspunkt som gennemgået ovenfor. Samtidig er der en renteutgift forbundet med anvendelse af leasing som mellemfinansiering. Den konkrete leasinggæld afhænger bl.a. af om – og i hvilket omfang – det i de kommende år er muligt at anvende mindreforbrug til at afdrage på leasinggælden.

Den centrale leasingramme for investeringsplanen

Det er de centrale leasingrammer som er med til at finansiere investeringsplanen. De centrale leasingrammer vil blive gennemgået yderligere nedenfor.

I investeringsplan 2018-2027 er den centrale leasingramme på 699,2 mio. kr. i perioden 2014-2020 efter konsolidering og tilpasninger.

Profilen for investeringsplanen er tilpasset så rammerne for Investeringsplanen udnyttes bedst muligt.

Tabel 8: Oversigt over ændringer i de centrale leasingrammer for investeringsplan 2018-2027 ift. investeringsplan 2017-2026

mio. kr.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I alt
Leasingramme investeringsplan 2017-2026	31,6	19,1	162,7	37,1	399,6	88,0		738,1
Konsolidering						-38,9		-38,9
Tilpasninger til investeringsplan 2018-2027					-82,8	16,4	66,5	0,0
Ændringer i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	-82,8	-22,5	66,5	-38,9
Leasingramme investeringsplan 2018-2027	31,6	19,1	162,7	37,1	316,8	65,5	66,5	699,2

Det bemærkes at der er tale om en bruttoramme, der viser det samlede optag af leasinggæld. I det der løbende afdrages på gælden, vil den samlede aktive leasinggæld altid være lavere.

- **Konsolidering:** Et at initiativerne der beskrives i rammepapiret "bedre økonomistyring på anlægsområdet", er at låse rammerne for investeringsplanen for to år af gangen. Dette initiativ blev anvendt i forbindelse med den seneste investeringsplan. Med indgåelsen af økonomiaftale 2019 blev anlægsniveauet for 2019 hævet i forhold til niveauet i 2018, der er derfor en realvækst i anlægsmidler, det betyder at det forventede leasingoptag kan nedbringes med 38,9 mio. kr. i 2019, jf. afsnit 1.1 "Rammer for Investeringsplanen".
- **Tilpasninger til Investeringsplanen 2018-2027:** For at sikre optimal udnyttelse af rammerne og som et led i at nedbringe anlægsoverførslerne for 2018 er periodiseringen af leasingrammerne tilpasset på baggrund af de forskydninger der er sket i projekterne. Der flyttes derfor 82,8 mio. kr. forventede leasingoptag fra 2018 til 2019 og 2020 henholdsvis 16,4 mio. kr. og 66,5 mio. kr.

Bilag 4: Samlet oversigtstabel

På den følgende side i Tabel 9 gives et økonomisk overblik over perioden fra 2018-2019, samt et samlet overblik over forventning til prioriterede midler i perioden fra 2020-2027.

Oversigtstabellen er opdelt i forskellige hovedoverskrifter, som uddybes nedenfor. Tabellen er en uddybning af Tabel 3.

- *Finansiering*
Finansieringen af Investeringsplanen sker via anlægsrammen, fra driftsbudgettet og via leasing jf. bilag 1, 2 og 3.
- *Afsatte rådighedsbeløb*
Feltet med "Afsatte rådighedsbeløb" viser størrelsen på det samlede afsatte rådighedsbeløb pr. enhed. Beløbene tælles med som afsatte rådighedsbeløb, når projekterne er blevet politisk godkendt af regionsrådet, og der i den forbindelse er blevet givet bevilling og afsat tilhørende rådighedsbeløb.
- *Prioriterede beløb*
Under "Prioriterede beløb" er de politisk besluttede prioriterede beløb til større projekter, puljer og rammer oplistet. Der kan være dele af beløbene til de prioriterede projekter, som figurerer under "Afsatte rådighedsbeløb". Det er tilfældet, hvis dele af projektet har været til politisk godkendelse.

Der vil i forlængelse af godkendelse af denne Investeringsplan blive gennemført en række bevillingsændringer. Bevillingsændringerne vil blive fremlagt til endelig godkendelse efter vedtagelsen af denne Investeringsplan.

Tabel 9 – Overordnet tabel for Investeringsplan 2018-2027

1.000 kr.		2018	2019	Ialt 2020-2027	I alt
Finansiering	Bruttoanlægsbudget	514.200	548.800	5.462.200	5.761.200
	Forventet mindreforbrug	125.078	81.633	0	206.711
	Pulje til driftsanskaffelser	17.843	48.000	41.500	107.343
	Leasingramme	316.792	65.451	66.457	448.700
	I alt	973.913	743.884	5.570.157	7.287.954
Afsatte rådighedsbeløb	Hospitalsenheden Horsens	141.601	47.506	161.535	350.642
	Regionshospitalet Randers	41.716	1.971	0	43.687
	Hospitalsenheden Vest	26.062	181.054	76.391	283.507
	Hospitalsenhed Midt	85.488	19.971	0	105.459
	Aarhus Universitetshospital	34.596	14.256	7.054	55.906
	DNU udenfor KF	60.824	19.208	2.800	82.832
	Psykiatrien	88.590	9.320	32.000	129.910
	Sundheds-, akut- og lægehuse	23.660	14.940	0	38.600
	Medicoteknisk udstyr	198.900	0	0	198.900
	Center for partikelterapi	137.943	21.000	0	158.943
	It-sundhedsprojekter	38.921	73.000	86.000	197.921
	Salgsomkostninger	-18.378	0	0	-18.378
	Fælles	22.787	8.290	0	31.077
	I alt	882.710	410.516	365.780	1.659.006
Prioriterede	Regionshospitalet Horsens	1.584	13.654	86.107	101.345
	Aarhus Universitetshospital	4.900	3.100	153.100	161.100
	Randers akuthospital	3.087	27.400	352.452	382.939
	Hospitalsenhed Midt			0	0
	-Regionshospitalet Silkeborg	0	0	0	0
	-Regionshospitalet Viborg	0	0	119.299	119.299
	-RH Skive/Neuro. Hammel/Skive	0	0	15.500	15.500
	Hospitalsenheden Vest	0	14.733	43.600	58.333
	Psykiatri			0	0
	- Psykiatrien i DNV-Gødstrup	0	0	0	0
	-Psykiatrien i DNU	0	0	0	0
	-Øvrig psykiatri	7.725	0	54.000	61.725
	Regional forsyning - Vaskeri	0	0	0	0
	Regional forsyning - Apotek	700	8.000	112.000	120.700
	Dansk Center for Partikelterapi	0	0	15.000	15.000
	Sundheds-, akut- og lægehuse	1.751	5.000	1.600	8.351
	Indkøb og medico	55.126	229.391	1.805.373	2.089.890
	Fælles, IT-sundhedsprojekter	1.100	0	378.000	379.100
	Vedligehold Bygningssyn 2016	2.500	4.000	79.500	86.000
	Ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter	10.150	23.437	180.746	214.333
	Pulje til indeksering	2.580	4.653	40.000	47.233
	Pulje til fremtidig prioritering	0	0	985.400	985.400
	Egenfinansiering	0	0	782.700	782.700
	I alt	91.203	333.368	5.204.377	5.628.948
	Udgifter i alt	973.913	743.884	5.570.157	7.287.954
	Balance	0	0	0	0

Bilag 5: Uddybende beskrivelser af prioriterede projekter og konsekvenser for de enkelte enheder.

Hospitalsenheden Horsens

Samlet prioriteret 101,3 mio. kr.

I efteråret 2013 godkendte regionsrådet en generalplan for ombygning og udbygning af Regionshospitalet Horsens. Investeringsprofilen for Generalplansprojektet i Horsens er blevet løbende revideret i forbindelse med tilpasning af byggeriets tidsplan samt prioritering af delprojekter.

Der er i det forgangne år blevet bevilget midler til gennemførelse af flere delprojekter, primært renovering af Højhuset samt etablering af barselsafsnit i Kvindehuset. Midlerne fremgår derfor nu ikke længere under "prioriterede beløb" men "afsatte rådighedsbeløb". Der er yderligere blevet indarbejdet 11 mio. kr. senere i perioden til nødvendig renovering af lægeboliger.

Der planlægges efter, at den samlede ramme for Generalplansprojektet er intakt, men der forventes fortsat behov for at tilføre yderligere midler i den sidste del af perioden for at kunne gennemføre en række afledte projekter, som ikke kan rummes indenfor den afsatte ramme.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen allerede bevilget midler til HE Horsens, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb, ligesom der er foretaget mindre justeringer i prioriterede beløb som konsekvens af de konkrete udmøntninger foretaget siden seneste investeringsplan.

Aarhus Universitetshospital

Samlet prioriteret 161,1 mio. kr.

Der er tale om ombygninger på Skejby matriklen, som er udenfor Kvalitetsfondsprojektet og skulle have været gennemført, uanset om DNU-projektet skulle gennemføres eller ej. Herudover pågår der løbende nødvendig renovering og vedligehold.

Regionsrådet har siden vedtagelse af seneste Investeringsplan godkendt, at der prioriteres 11,1 mio. kr. til at afholde p/I-indeksering af den regionale del af Forum-projektet i Skejby. Større anlægsprojekter indekseres normalt løbende af den afsatte ramme, men eftersom projektet er forudsat leasing-finansieret, er der ikke prioriteret eller afsat midler til at dække p/I-udviklingen i perioden frem til ibrugtagningen i 2023.

Der er, udover de prioriterede beløb i planen, allerede bevilget midler til AUH, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb. Der er foretaget mindre justeringer i prioriterede beløb som konsekvens af de konkrete udmøntninger foretaget siden seneste investeringsplan, samt forventninger til ændrede gennemførelsestidspunkter.

Regionshospitalet Randers

Samlet prioriteret 382,9 mio. kr.

På RH Randers pågår der gennemførelse af den Generalplan, som blev godkendt i januar 2017. Regionshospitalet Randers fik i Investeringsplanen 2017-2026 prioriteret i alt 26,55 mio. kr. til renovering af hospitalets sterilcentral. Siden da har projektet ændret karakter og er blevet til en nybygning af sterilcentralen. Dette betyder, at Regionshospitalet Randers har tilbageført den tidligere afgivne bevilling, og samtidig har fået et merbehov på i alt 20 mio. kr. i 2020 og 2021. Regionshospitalet Randers har fået bevilliget midler til to mindre projekter, som ikke var forudsat i seneste investeringsplan.

Tidshorisonten for gennemførelse af Helhedsplanen rækker udover rammerne af denne Investeringsplan, men der i forbindelse med at planen er forlænget til 2027 tilføjet 50 mio. kr. ekstra til helhedsplans-projekter i Randers, svarende til det forventede forbrug ved kontinuerlig fortsættelse af gennemførelsen.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen, allerede bevilget midler til RH Randers, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

Hospitalsenhed Midt

Samlet prioriteret 134,8 mio. kr.

De enkelte matrikler gennemgås selvstændigt nedenfor:

Regionshospitalet Viborg

Samlet prioriteret 119,3 mio. kr.

Størstedelen af de planlagte byggeprojekter på Regionshospitalet Viborg er indeholdt i Kvalitetsfondsprojektet. Der er dog herudover stadig en række nødvendige renoveringer og ombygninger, som skulle gennemføres uanset om Kvalitetsfondsprojektet blev realiseret. Der er til dette formål prioriteret midler i perioden fra 2020 og fremefter; det første projekt, som forventes igangsat, er renovering og ombygning af Sterilcentralen.

Herudover pågår der afdækning af, hvilke muligheder der er for at rumme de funktioner, der i dag har til huse i Søndersøparken, herunder en del af HE Midts aktiviteter indenfor klinik og logistik.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen, allerede bevilget midler til RH Viborg, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

Regionshospitalet Silkeborg

Der er ikke prioriteret yderligere midler til RH Silkeborg i den kommende periode.

Der er i 2017 bevilget midler til gennemførelse af etaper fra Dispositionsplanen for RH Silkeborg samt renovering af faldstammer. Der er på nuværende tidspunkt ikke prioriteret midler til yderligere anlægsprojekter på hospitalet. Det betyder, at fase 6 i dispositionsplanen, som blandt andet indeholder udbygning af ambulatoriekapaciteten ikke er prioriteret. I den netop gennemførte kapacitetsanalyse fremgår det, at RH Silkeborg med de nuværende ambulatorierum har rigelig kapacitet til at varetage aktiviteten i den kommende periode.

De bevilgede midler til RH Silkeborg figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

Regionshospitalet Skive og Hammel Neurocenter/Skive

Samlet prioriteret 15,5 mio. kr.

De to regionshospitalet er beliggende på samme matrikel i Skive, og der er udarbejdet en samlet helhedsplan for matriklen. Midlerne til helhedsplansarbejdet er fortsat placeret i perioden efter 2020.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter

Der er ikke prioriteret yderligere midler til RH Hammel Neurocenter i den kommende periode.

Der pågår fortsat mindre renoveringsprojekter af allerede afsatte midler i Hammel, ligesom bevillingen til Trygfondens Familiehus også fremgår under afsatte rådighedsbeløb.

Hospitalsenheden Vest

Samlet prioriteret 58,3 mio. kr.

HE Vest opfører i sammenhæng med Kvalitetsfondsprojektet, men finansieret af regionale anlægsmidler, driftsmidler samt donationer, NIDO Danmark, som forventes at stå færdigt samtidig med færdiggørelse og ibrugtagning af det samlede DNV-Gødstrup. Projektet indgik i helhedsplanen for DNV-Gødstrup, som regionsrådet godkendte i forbindelse med ansøgningen om endeligt tilsagn. Der er prioriteret 30 mio. kr. fra Investeringsplanen til NIDO Danmark. Der er siden Investeringsplan 2017-2026 bevilget i alt 23,5 mio. kr. til NIDO Danmark. Heraf er størstedelen overført til Kvalitetsfondsprojektet til afholdelse af fælles udgifter jævnfør projektets udgiftsfordelingsnotat. Samtidig er der bevilget midler til at gennemføre udbud for NIDO Danmark. Udbuddet er godt i gang og man er således ved at være igennem prækvalifikationen.

I forbindelse med opførelsen af DNV-Gødstrup er der behov for at opføre nye lokaler til Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering (KSR). Der er tale om et projekt udenfor kvalitetsfondsbyggeriet. Der er i det forgangne år bevilget 8,5 mio. kr. til KSR, som ligeledes er overført til Kvalitetsfondsprojektet jævnfør projektets udgiftsfordelingsnotat. Der er prioriteret 5,8 mio. kr. til formålet i perioden 2018-2019, så lokalerne kan stå klar til ibrugtagning samtidig med udflytningen til DNV-Gødstrup.

De nuværende faciliteter til strålebehandling i Herning vurderes at være udtjente senest i 2023. Der er derfor prioriteret 25 mio. kr. til nye bygninger for stråleplan i HEV. Indkøb af medicoteknik håndteres af medicoteknisk pulje.

Psykiatri

Samlet prioriteret 61,7 mio. kr.

De enkelte projekter gennemgås selvstændigt nedenfor:

Psykiatrien i DNV-Gødstrup

Der er ikke prioriteret yderligere midler til Psykiatrien i DNV-Gødstrup.

Siden godkendelsen af Investeringsplanen for 2017-2026 har Hospitalsenheden Vest fået tilført en tillægsbevilling til psykiatribyggeriet på i alt 6,325 mio. kr. som skal gøre det muligt at tilføre 16 særlige pladser til psykiatrien. Samtidig har projektet fået bevilget alle prioriterede midler, hvorfor der ikke længere er prioriteret midler hertil.

Der er foretaget mindre justeringer i prioriterede beløb som konsekvens af de konkrete udmøntninger foretaget siden seneste investeringsplan.

Psykiatrien i DNU

Der er ikke prioriteret yderligere midler til Psykiatrien i DNU.

Alle midler til opførelse af Psykiatrien i DNU er nu bevilget. De afsatte anlægsmidler figurerer derfor under afsatte rådighedsbeløb, dog gennemføres størstedelen som et OPP-projekt, hvilket ikke fremgår af Investeringsplanens overblik.

Øvrig psykiatri

Samlet prioriteret 61,7 mio. kr.

Region Midtjylland blev i forbindelse med Økonomiaftalen 2018 fra Staten bevilget 21,4 mio. kr., som skal anvendes til anlægsarbejder ifm. etablering af regionens andel af de 150 særlige pladser til psykiatrien. Der refter fortsat en andel af beløbet som konsekvens af, at ikke alle de nødvendige projekter endnu er igangsat/udmøntet. Det forventes ikke, at etableringen af de 32 særlige pladser i regionen kan gennemføres indenfor den bevilgede ramme, og der vil således potentielt blive behov for at tilføre yderligere midler til dette formål. Det endelige behov er endnu ikke fuldt afdækket, og prioriteringen er derfor foreløbigt udsat.

Der er siden seneste Investeringsplan blevet godkendt to rammebevillinger til vedligeholdelse af psykiatriens bygninger, disse fremgår nu under afsatte rådighedsbeløb. Der refter en

prioritering på 50 mio. kr. i slutningen af perioden øremærket til større anlægsprojekter i psykiatrien.

Der pågår i øjeblikket afdækning af mulighederne for de fysiske rammer for RP Midt/de aktiviteter, der i dag har til huse i Søndersøparken i Viborg. Det kan på nuværende tidspunkt ikke vurderes hvilke konsekvenser dette får for Investeringsplanen – hvorvidt Søndersøparken bør gennemgå en større renovering, ombygning eller nybyg – eller om aktiviteten potentielt kan rummes indenfor eksisterende kapacitet.

Regional forsyning – Vaskeri

Samlet prioriteret 0 mio. kr.

Regionens eget vaskeri, midtVask, har hidtil dækket den østligste del af regionen; hospitalerne i Aarhus, Horsens, Randers og Silkeborg. Med det udbud, der har været gennemført i 2018 for den vestligste del, har MidtVask nu også overtaget vaskeopgaverne for hospitalerne i Viborg og Skive, samt Regionspsykiatri Midt og Regionshuset i Viborg.

Vaskeriet er beliggende på AUH Nørrebrogade, hvor der i forbindelse med salget til FEAS er indgået en tidsbegrænset lejeaftale, som udløber i efteråret 2023.

Ministeriet har tidligere meddelt Region Midtjylland, at etablering af nyt vaskeri skal medfinansieres af Kvalitetsfondsprojekterne, hvis det etableres inden disse er afsluttet. Dette er på nuværende tidspunkt ikke en mulighed. Opførelsen af et nyt regions-ejet vaskeri er således taget ud af Investeringsplanen. Forudsætningen er derfor, at hvis der skal opføres et nyt vaskeri vil dette være i samarbejde med en privat virksomhed, som kan opføre bygningen til vaskeriet. Dette vil givetvis kræve deponering. Det har tidligere været forudsat, at nyt udstyr i så fald leases af midtVask, og leasingafgiften efterfølgende betales via effektiviseringer i driften.

Der vil primo 2019 blive gennemført udbud på vaskeriydelsen for den østligste del af regionen. Efter udbuddet er gennemført, vil det blive vurderet, hvorvidt der er behov for at tilvejebringe nye lokaler til vaskeri i regionen.

Regional forsyning – Apotek

Samlet prioriteret 120,7 mio. kr.

Hospitalsapoteket Region Midtjylland har i dag afdelinger på alle regionens hospitaler.

Hospitalsapotekets største afdeling er i Aarhus på Nørrebrogade. En afdeling, der rummer flere funktioner, bl.a. en stor produktionsafdeling. På baggrund af salget af AUH's bygninger på Nørrebrogade planlægges der efter at etablere et nyt apotek ved Aarhus Universitetshospital i Skejby.

Hospitalsapoteket har igangsat en proces for at opdatere baggrundsmateriale og budget for et kommende anlægsprojekt. Forventningen er, at projektet skal igangsættes tidligere end først planlagt, for at kunne sikre rationel drift og en acceptabel kvalitet.

Det foreløbige budget, som er baseret på 10 år gamle forudsætninger, antyder et niveau på godt 130 mio. kr. I Investeringsplanen er der afsat 102 mio. kr. til opførelse af et nyt Hospitalsapotek, hvilket efterlader en restfinansiering på ca. 30 mio. kr., som skal tilvejebringes på Hospitalsapoteket via effektiviseringer og leasing af nyt udstyr. Der er yderligere prioriteret 21 mio. kr. til udskiftning af den eksisterende medicinrobot, hvilket er en nødvendighed uanset opførelse af et nyt apotek eller ej. Det forventes, at et opdateret program og budget ligger klar inden udarbejdelse af en tilrettet Investeringsplan i efteråret 2018.

Dansk Center for Partikelterapi

Samlet prioriteret 15 mio. kr.

Den samlede pris for partikeltherapianlægget forventes at udgøre 800 mio. kr. Det er forudsat i Finansloven for 2014, at udgifterne til anlægget finansieres ved et statsligt tilskud, regional medfinansiering og bidrag fra private fonde.

Udgifterne til bygninger beløber sig til ca. 375 mio. kr. og udgifter til apparatur beløber sig til ca. 415 mio. kr. til et anlæg med tre behandlingsrum.

Selve byggeriet finansieres af staten med 275 mio. kr. og regionen finansierer den resterende del. A.P. Møller Fonden har doneret 250 mio. kr. til indkøb af partikeltherapianlægget.

Der tilbagestår en prioritering på 15 mio. kr. Midlerne fungerer som ekstra reserve for projektet og er på nuværende tidspunkt placeret ud i årene, men kan i det tilfælde de skal bruges rykkes frem igen ved udskydelse af andet/andre projekt(er).

Der er, udover det prioriterede beløb i planen, allerede afsat rådighedsbeløb til projektet, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

Sundheds-, akut- og lægehuse

Samlet prioriteret 8,4 mio. kr.

De løbende anlægsprojekter på regionens sundhedshuse m.m. er delvist finansieret via Investeringsplanen, og delvist af midler modtaget i forbindelse med husleje. Herudover er der i 2018 blevet givet en række tilsagn om statslig medfinansiering til sundhedshus-projekter fra 800 mio. kr.-puljen. Det er i flere af tilsagnene en forudsætning, at der også anvises en regional medfinansiering. Som en konsekvens heraf er der foreløbigt bevilget 1,0 mio. kr. i egenfinansiering til bedre fysiske rammer for praksisområdet i Lemvig Sundhedshus, samt prioriteret midler fra andre sundhedshus-projekter, som det enten er besluttet at udskyde/aflyse, eller som er afsluttet med mindreforbrug.

Det forventes, at øvrige mindre projekter i de første år vil blive afholdt af huslejemidlerne hhv. rammen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter.

Der er udover midler til Lemvig Sundhedshus allerede afsat rådighedsbeløb til Sundheds- og akuthus Holstebro, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

Medicoteknisk udstyr

Samlet prioriteret 2.089,9 mio. kr.

Der blev i forbindelse med seneste investeringsplan igangsat et arbejde, der havde til formål at belyse kapacitetsudnyttelsen på rum og scanner. Implementeringen af resultaterne fra denne analyse er så småt påbegyndt, og det forventes at kunne give en øget udnyttelse af det eksisterende rum og udstyr. Som konsekvens af denne forventning og den budgetmæssige ubalance, som er opstået i 2018, er det besluttet, at rammen til medicoteknisk udstyr reduceres med i alt 40 mio. kr. i 2018.

Det årlige investeringsniveau ligger dermed set for hele perioden i gennemsnit på 230 mio. kr.

IT-sundhedsprojekter

Samlet prioriteret 379,1 mio. kr.

Der afsættes årligt 50 mio. kr. til fælles investeringer i IT. Det er et tilsvarende niveau som i den tidligere investeringsplan. Det er siden seneste Investeringsplan blevet godkendt at der skal opføres to nye IT-driftscentre ved DNV-Gødstrup. Den samlede pris for de to centre beløber sig til 53,5 mio. kr. Heraf er der på nuværende tidspunkt blevet bevilget 3,0 mio. kr. til projektering og udbud.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen, allerede afsat rådighedsbeløb til området, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

Som følge af, at byggeriet af de to IT-driftscentre ikke påbegyndes før i 2019 er investeringsprofilen blevet periodemæssigt tilrettet med en udskydelse af i alt 23 mio. kr. fra IT-sundhedsprojekters afsatte bevilling i 2018. Midlerne er rykket til henholdsvis 2019 og 2020 efter de konkrete forventninger til projektets fremdrift.

Egenfinansiering

Samlet prioriteret 782,7 mio. kr.

I perioden til og med 2025 er der i Investeringsplanen afsat en ramme til at afholde egenfinansieringen på KF-projekterne. Der er således i denne investeringsplan taget udgangspunkt i at Region Midtjylland igen kan råde over egenfinansieringen fra og med 2026.

Vedligehold Bygningssyn 2016

Samlet prioriteret 86 mio. kr.

Der er i Bygningssyn 2016 konstateret et efterslæb på vedligehold af klimaskærme på 86 mio. kr. på de af regionens ejendomme, som ikke planlægges frasolgt i forbindelse med ibrugtagning af de nye store projekter. Bygningssyn 2016 er et øjebliksbillede for standen på klimaskærme i Region Midtjylland i 2016. Såfremt der ikke bruges midler på området vil udfordringen blot øges over tid. Det lykkedes ifm. den seneste Investeringsplan at prioritere 72 mio. kr. til formålet. Med denne plan tilføjes de sidste 14 mio. kr. fra råderummet i 2027.

Der er afsat en ramme til at påbegynde udbedring af de mest kritiske forhold i de førstkomende år. Det foreslås at øvrige mindre renoveringsprojekter løbende kan finansieres af mindreforbrug på andre projekter i de enkelte år, og dermed kan fungere som et håndtag for at nedbringe anlægsoverførsler mellem årene. Puljen vil ikke kunne håndtere pludseligt opståede udfordringer på området. Disse skal fortsat finansieres af rammen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter (se nedenfor).

Ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter

Samlet prioriteret 214,3 mio. kr., heraf 10 mio. kr. øremærket til eventuelle strukturændringer i forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020, samt 15 mio. kr. til projekter ifm. Nørrebrogade-matriklen.

Der prioriteres en ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter hvert år frem til 2025. Rammen er til uforudseelige projekter, herunder pludselig opståede projekter f.eks. efter nedbrud eller til driftsnødvendige projekter. Der lægges et fast niveau på 25 mio. kr. årligt. Som en metode til at nedbringe overførsler er rammen dog i de førstkomende år væsentlig reduceret, således at rammen forudsættes finansieret af mindreforbrug hhv. forsinkelser på øvrige projekter. De forsinkede/udskudte projekter kan kompenseres fra rammen i de efterfølgende år, hvorved effekten kan fortsættes. Herudover er der i 2019 øremærket 10 mio. kr. til evt. afledte anlægsmkostninger såfremt der skal gennemføres strukturændringer ved budgettilpasningen af budget 2019 og budget 2020. Der er i 2019 også prioriteret 15 mio. kr. til at gennemføre nødvendige bygningstilpasninger m.m., for at muliggøre flytning fra og/eller ibrugtagning af de lokaler, som indgår i salgs- og lejekontrakt om Nørrebrogade-matriklen, og som ikke er knyttet til Kvalitetsfondsprojekt m.v.

Det foreslås, at rammen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter årligt gives som en rammebevilling, som herefter kan udmøntes administrativt til enkeltprojekter under 10 mio. kr., som falder ind under ovenstående kategori. Der er typisk tale om projekter, som er nødvendige at igangsætte hurtigt, som kan gennemføres indenfor 1-2 kalenderår og som har et begrænset omfang. Ligeledes vil det være en metode til at nedbringe anlægsoverførsler mellem årene, at der kan udmøntes midler, igangsættes og afsluttes projekter fleksibelt og effektivt, når der i 3. kvartal er gennemført anlægsopfølgning, således at anlægsrammen anvendes bedst muligt i det enkelte år.

Der afrapporteres om rammens anvendelse i forbindelse med det sidste regionsoverblik i kalenderåret.

Pulje til fremtidig politisk prioritering

Samlet prioriteret 985,4 mio. kr.

Der er med denne plan afsat et råderum til fremtidig prioritering. Der kan være tale om muligheden for at finansiere (dele af) allerede kendte projekter, som ikke pt. har kunnet rummes i prioriteringen, muligheden for at prioritere helt nye projekter, eller muligheden for at kunne imødegå et evt. fald i anlægsrammen i kommende år, uden at skulle udskyde projekter yderligere.

Det foreslås at midlerne afsat til politisk prioritering i de førstkomende år anvendes til medfinansiering af sterilcentralprojekterne i Randers og Viborg, samt til fremrykning af et nyt Hospitalsapotek. Samlet anvendes 35 mio. kr. fra puljen til ovennævnte formål. Såfremt puljen ikke ønskes anvendt til disse formål, vil det ikke være muligt at anvise finansiering til de tre ovennævnte projekter, uden at aflyse eller udskyde et eller flere andre planlagte eller igangsatte projekter.

Det løft, som Økonomiaftalen 2019 giver til anlægsområdet, svarende til 53,9 mio. kr. årligt, er i 2019 og 2020 anvist til at reducere presset på driften hhv. nedbringe leasingoptag. Fra 2021 er midlerne føjet til Puljen til fremtidig politisk prioritering. Ligeledes er den del af den samlede anlægsramme, som i 2027 endnu ikke er prioriteret til konkrete formål tilføjet puljen, således at der med de nuværende forudsætninger i perioden fra 2021-2027 vil være et samlet råderum til politisk prioritering på 985,4 mio. kr. Det foreslås foreløbigt at friholde den del, der vedrører den øgede anlægsramme fra Økonomiaftale 2019 til at imødegå evt. fremtidig reduktion i anlægsrammen, men selv med dette forbehold vil der i perioden kunne anvises et politisk råderum på over 600 mio. kr. indenfor den eksisterende plans rammer – primært i de sidste år af perioden, hvor egenbetalingen til Kvalitetsfondsprojekterne forventes tilendebragt.

Bilag 6: Notat om anlægsprioriteringer

Notat om anlægsprioriteringer på sundhedsområdet

Investeringsplanen for anlæg på sundhedsområdet er presset. Rammerne er flere år i træk blevet reduceret i forbindelse med enten Økonomiaftalerne eller ved at midler, som var forudsat anvendt til finansiering af Investeringsplanen fra central leasing og drift, er blevet ført tilbage for at understøtte driften – med deraf følgende reduceret mulighed for at investere i anlæg.

Senest har der været behov for at revurdere regionens strategi vedr. leasing. Den samlede leasingfinansiering har nået et niveau, hvor ydelser til afdrag på leasinggælden påvirker regionens driftsøkonomi betydeligt de kommende år. Det betyder, at de forudsatte rammer for optag af leasingfinansiering ønskes bibeholdt, at leasinggælden ønskes nedbragt via konsolidering og at der ikke vil blive foreslået ny leasingfinansiering.

Der er ved tildeling af midler fra Kvalitetsfonden lagt grunden for et historisk løft af sundhedsvæsenet i Danmark. Vi har høje ambitioner om Kvalitetsfondsprojekterne og dette er medvirkende til også at øge vores forventninger til de matrikler, som ikke har modtaget tilsagn. Gennemførelsen af de store nye projekter og visionen om et sundhedsvæsen på patientens præmisser har således været en katalysator for at ønsker og behov er vokset i den seneste periode.

- Der skal på alle matrikler være tidssvarende bygningsmæssige rammer, som understøtter de relevante funktioner og aktiviteter.
- Gennemførelsen af de store projekter strækker sig over mange år. Forudsætninger ændres og vidensniveauet øges efterhånden som projekterne nærmer sig deres afslutning. Det er i denne proces erfaret, at der er behov for at afholde en række følgeudgifter.

Den samlede udfordring er derfor øget betragteligt over den seneste periode, og der er derfor behov for at synliggøre principperne for tildeling af midler til anlægsprojekter; hvordan der prioriteres mellem de indmeldte behov. Og såfremt midlerne ikke rækker til, at alle projekter kan tilgodeses, hvordan der så prioriteres mellem hvilke projekter, der fremadrettet skal være en del af Investeringsplanen, og hvilke der ikke skal gennemføres for Investeringsplansmidler. Udover udgifter i forbindelse med byggeri finansierer Investeringsplanen også investeringer i medicoteknisk udstyr, IT og vedligehold af eksisterende bygninger. Udfordringens størrelse gør, at der i en vis grad også kan blive behov for igen at se på projekter, hvor der allerede er bevilget midler hhv. projekter, som er igangsat.

Oplæg til prioriteringsrækkefølge

Det foreslås at prioritere projekterne ud fra følgende kriterier og derefter tilpasse til den samlede ramme for investeringsplanen.

0) Projekter, der allerede er påbegyndt:

- projekter, hvortil der er givet bevilling; hvor der allerede er indgået kontrakt eller hvor en standsning vil medføre spildte investeringer, bod, ufærdige eller ikke-anvendelige bygninger/anlæg.

1) Projekter med akut karakter:

- projekter, hvor en gennemførelse er nødvendig for at undgå negative konsekvenser for den nuværende hospitalsdrift. Der kan være tale om afhjælpning af påbud, risiko for nedbrud, reduceret patient- og personalesikkerhed m.m.

2) Delprojekter, hvis gennemførelse er en forudsætning for realisering af allerede igangsatte projekter:

- delprojekter, hvis igangsætning skal sikre, at allerede godkendte projekter kan ibrugtages i planlagt omfang og dermed sikre værdien af allerede investeret kapital. Der kan være tale om investering i teknisk infrastruktur, nødvendige tilpasninger af eksisterende installationer eller lignende.

3) Nye projekter hvis gennemførelse har sammenhæng med hospitalsplanen:

- projekter, der er en forudsætning for at kunne imødekomme den godkendte akut-, hospitals- og specialeplan. Herunder også politiske forlig, aftaler indgået med SUM/regeringen, spareplaner etc. Lægedækningsprojekter henhører også herunder.

4) Projekter, der kan afhjælpe kapacitets-/produktivitetsproblemer:

- projekter, der kan medvirke til at behandlingsretten kan opfyldes på områder, hvor opfyldelse endnu ikke er nået eller til nedbringelse af ventelister på specificerede områder. Herunder også projekter, der kan afhjælpe rekrutteringsproblemer.

5) Projekter, der kan give effektiviseringer og/eller besparelser:

- projekter, med en god business case, der ved deres gennemførelse kan øge produktiviteten (hvor relevant jf. pkt. 4) indenfor det eksisterende budget eller kan frigøre driftsmidler til andre formål. Ligeledes projekter, som kan reducere udgifter til bygningsdrift og forsyning og til hjemtagning af opgaver med efterfølgende driftsbesparelser.

6) Projekter, der har til formål at forbedre den oplevede kvalitet:

- projekter, hvor formålet specifikt er at give et kvalitetsløft til de fysiske rammer og den oplevede kvalitet for en eller flere af de tre hovedmålgrupper: patienter, personale og pårørende, f.eks. etablering af ensengsstuer i somatikken, mindre tvang i psykiatrien, lighed på tværs af regionen, opfyldelse af intentioner i Agenda21 m.m.

7) Projekter med karakter af ikke-kritisk vedligehold:

- projekter, der har til formål at bevare og vedligeholde eksisterende anlæg, men ikke tilfører ny værdi. Opmærksomhed på projekter, som over tid kan gå fra ikke-kritisk til akut karakter.

8) Øvrige projekter.

Øvrige hensyn

Udover ovennævnte prioriteringsrækkefølge vil der være en række andre forhold der skal tages med i en samlet vurdering, og som vil have indflydelse på en endelig prioritering:

- Koncernperspektivet.
- Har projektet ved sin gennemførelse et driftsbesparespotentiale som ville kunne retfærdiggøre alternativ finansiering, således at projektet ikke belaster Investeringsplanen? – der kan være tale om leasing, OPP, ESCO-lignende finansiering eller leje. Driftsbesparselsen kan opnås i klinikken, i den tekniske drift, ved reducerede udgifter til energi og forsyning etc.
- Bør projektet pga. totaløkonomiske beregninger gennemføres, f.eks. nybyggeri af tidssvarende faciliteter i stedet for vedligeholdelse af ikke-tidssvarende.
- Lighedsprincip; at vi skal kunne tilbyde tidssvarende bygningsmæssige rammer på tværs af regionen.
- Mest sundhed for pengene; det foreslås at opprioritere mindre projekter med stor effekt fremfor dyrere projekter med relativt lavere effekt.
- Mulighed for at øge udnyttelse og/eller levetid af den eksisterende kapacitet i stedet for at investere i nyt, f.eks. på IT- og scanner-området, herunder også en vurdering af kapaciteten på tværs af matriklerne.
- Dimensionering ift. optageområder og demografi, både for den enkelte enhed og på tværs af regionen.
- Tværgående behov såsom at understøtte forskning og uddannelse, at kunne anvise de nødvendige lægeboliger m.m.

Den samlede plan

Det vil være nødvendigt at se på tidsfaktorer i det enkelte projekt inden en endelig prioritering kan foretages. Nogle projekter er i højere grad periodeafhængige end andre. Ligeledes vil det være nødvendigt at placere projekter, der strækker sig over flere år i en periode, hvor der er midler til at sikre en fortløbende gennemførelse. Der vil således være behov for en vis grad af handlefrihed for bedst muligt at sikre anvendelsen af midlerne i de enkelte år og samtidigt sikre logiske processer og forløb i det enkelte projekt.



Dato 21.5.2018

Rasmus Therkelsen

7841 0413

rasthe@rm.dk

Side 1

Region Midtjyllands langfristede gæld inkl. leasing i perioden 2019-2022

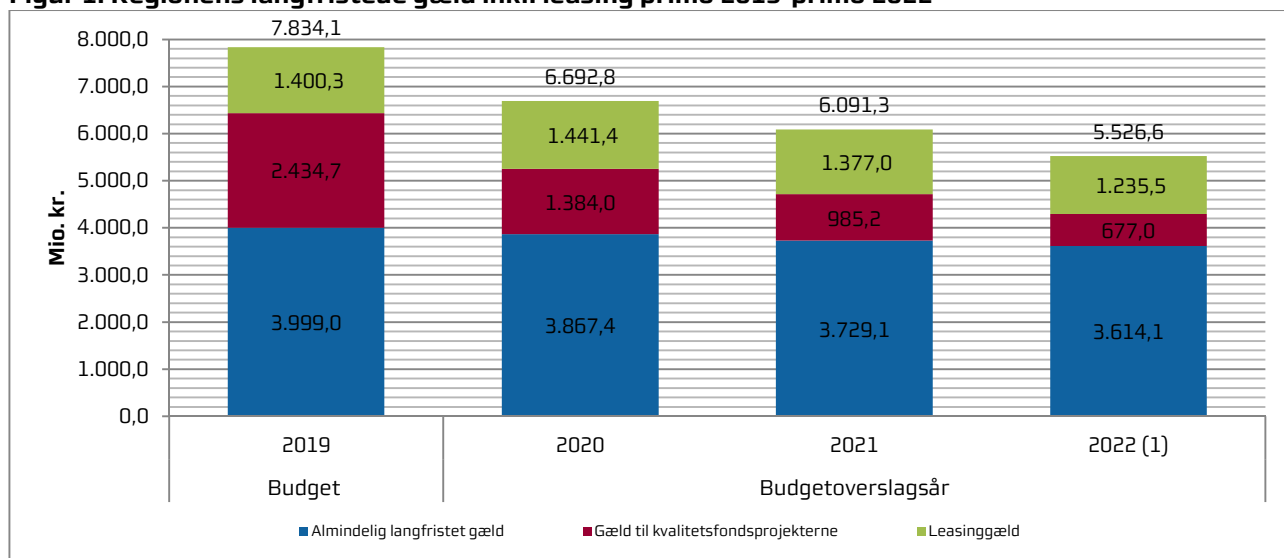
1 Indledning

Der bliver hvert år ved budgetlægningen lavet et notat, som redegør for regionens langfristede gæld og nettorenteudgifter. Indeværende notat redegør dels for regionens langfristede gæld og nettorenteudgifter og dels for regionens leasingforpligtelse og leasingydelse i perioden 2019-2022.

Region Midtjylland vil ved indgangen til 2019 forventelig have en samlet langfristet gæld inkl. leasing på 7.834,1 mio. kr., og gælden vil primo 2022 være faldet til 5.526,6 mio. kr. og ved udgangen af 2022 til 4.979,9 mio. kr., jf. figur 1.

Den samlede gæld vil blive konsolideret med 2.854,2 mio. kr. i perioden 2019-2022, og det skyldes hovedsageligt, at gælden til kvalitetsfundsprojekterne bliver nedbragt gennem regionens egenfinansiering i perioden på 794,2 mio. kr. og ved brug af det indkomne nettoprovenu fra salget af regionens hospitalsbygninger på i alt 1.291,9 mio. kr.

Figur 1. Regionens langfristede gæld inkl. leasing primo 2019-primo 2022



Note 1: Ultimo 2022 er den langfristede gæld inkl. leasing på 4.979,9 mio. kr., hvoraf den almindelige langfristede gæld udgør 3.504,4 mio. kr. og gælden vedr. kvalitetsfundsprojekterne udgør 409,4 mio. kr. Leasinggælden udgør 1.066,1 mio. kr. ultimo 2022

Regionens almindelige langfristede gæld vil primo 2019 være på 3.999,0 mio. kr.¹, og den almindelige langfristede gæld vil falde til 3.614,1 mio. kr. primo 2022 og til 3.504,4 mio. kr. ved udgangen af 2022. Gælden til kvalitetsfundsprojekterne er beregnet til 2.434,7 mio. kr. primo 2019, og den vil være reduceret til 677,0 mio. kr. primo 2022 og til 409,4 mio. kr. ultimo 2022. Slutteligt vil regionens leasingforpligtelse primo 2019 være på 1.400,3 mio. kr. og forventeligt falde til 1.235,5 mio. kr. primo 2022 for at ende på 1.066,1 mio. kr. ved udgangen af 2022.

På baggrund af den langfristede gæld er nettorenteudgifterne beregnet til 54 mio. kr. i 2019, når der er indregnet en sikkerhedsmargin på ca. 0,50 % i forhold til renteniveauet i maj 2018. Nettorenterne forventes at holde et stabilt niveau på omkring 50 mio. kr. frem til 2022. De centrale leasingydelse forventes at blive på 71,3 mio. kr. i 2019 og være stigende til 179,3 mio. kr. i 2022.

¹ Den almindelige langfristede gæld består af regionens ordinære langfristede gæld og gælden vedrørende udskudt skat på 233,4 mio. kr., som er afdrags- og rentefri.

Tabel 1. Regionens nettorenteudgifter og centrale leasingydelser 2019-2022

Mio. kr.	Budget	Budgetoverslagsår		
	2019	2020	2021	2022
Nettorenteudgifter	54,0	51,7	48,6	52,0
Centrale leasingydelser	71,3	161,9	169,4	179,3

I indeværende notat bliver udviklingen i regionens langfristede gæld beskrevet. Beskrivelsen er opdelt i et afsnit om den langfristede gæld ekskl. leasing og nettorenteudgifterne, og et afsnit om leasingforpligtelsen og leasingydelserne.

2 Langfristet gæld ekskl. leasing

Region Midtjylland vil ved indgangen til 2019 have en langfristet gæld ekskl. leasing på 6.433,8 mio. kr. Regionens langfristede gæld består primo 2019 af en ordinær gæld på 3.765,6 mio. kr., gæld til kvalitetsfondsprojekterne på 2.434,7 mio. kr. og gæld vedrørende udskudt skat på 233,4 mio. kr., som er rente- og afdragsfri, jf. tabel 2.

Den langfristede gæld ekskl. leasing vil ultimo 2019 være faldet til 5.251,5, når det er forudsat, at regionen afvikler gæld for 1.524,1 mio. kr., hjemtager lån på 165,6 mio. kr. til refinansiering af afdrag og lån på 176,2 mio. kr. til kvalitetsfondsprojekterne. Gældsafviklingen består af ordinære afdrag på 331,2 mio. kr., egenfinansiering på 72,0 mio. kr. og et samlet nettosalgsprovenu på 1120,9 mio. kr. fra Tage-Hansens Gade og Nørrebrogade til nedbringelse af den langfristede gæld.

Tabel 2. Forventet langfristet gæld, nye lån og afdrag i mio. kr. i perioden 2019-2022

Mio. kr., 2019- Pris- og lønniveau	Budget	Budgetoverslagsår			I alt
	2019	2020	2021	2022	
Ordinær langfristet gæld, primo	3.765,6	3.634,0	3.495,7	3.380,7	
Gæld kvalitetsfondsprojekterne, primo	2.434,7	1.384,0	985,2	677,0	
Udskudt skat	233,4	233,4	233,4	233,4	
Langfristet gæld, primo	6.433,8	5.251,5	4.714,3	4.291,1	
Afdrag	331,2	336,6	282,3	270,2	1.220,3
Nye ordinære lån	165,6	168,3	141,2	135,1	610,1
Nye lån til kvalitetsfondsprojekter	176,2	0,0	0,0	0,0	176,2
Nye lån i alt	341,8	168,3	141,2	135,1	786,3
Indfrielse af gæld med salgsprovenu	1.120,9	131,3	39,7	0,0	1.291,9
Indfrielse af gæld med egenfinansiering	72,0	237,5	242,3	242,3	794,2
Indfrielse ved salgsprovenu og egenfinansiering i alt	1.192,9	368,8	282,0	242,3	2.086,1
Langfristet gæld, ultimo	5.251,5	4.714,3	4.291,1	3.913,8	

I perioden 2019-2022 vil regionens langfristede gæld udvikle sig fra at være på 6.433,8 mio. kr. primo 2019 til at falde til 3.913,8 mio. kr. ultimo 2022. Den samlede gæld vil blive konsolideret med 2.520,1 mio. kr., hvilket dækker over indfrielse af gæld til kvalitetsfondsprojekterne for 1.291,9 mio. kr. via nettosalgsindtægter og for 794,2 mio. kr. via egenfinansiering, og hertil kommer afdrag på sammenlagt 1.220,3 mio. kr. og optagelse af nye lån for 786,3 mio. kr.

Det er forudsat, at regionen i perioden optager lån til halvdelen af de årlige afdrag, hvilket er beregnet til i alt 610,1 mio. kr., og har behov for låneoptag på 176,2 mio. kr. til kvalitetsfundsprojekterne. Alle regionens nye ordinære lån vil i perioden blive optaget som 25-årige serielån med fast rente, mens regionens nye lån til kvalitetsfundsprojekterne optages som 10-årige, stående lån med variabel rente. De årlige afdrag på regionens lån vil falde fra 331,2 mio. kr. i 2019 til 270,2 mio. kr. i 2022.

2.1 Regionens nettorenteudgifter

De danske renter er fortsat lave, og for Region Midtjylland er de lave renter en fordel, da regionen har en overvægt af lån med variabel rente. Der er en forventning om, at 55 % af regionens langfristede gæld på 6.200,3 mio. kr.² primo 2019 er med variabel rente og 45 % er med fast rente, jf. tabel 3.

Tabel 3. Den politisk fastsatte ramme for gældsplejen og den forventede fordeling primo 2019

Rentetype	Politisk fastsat ramme: Andel af gælden skal minimum være på	Politisk fastsat ramme: Andel af gælden skal maksimum være på	Den forventede fordeling af gælden primo 2019
Variabel rente	25 %	75 %	55 %
Fast rente	25 %	75 %	45 %

Den forventede fordeling primo 2019 opfylder den finansielle politik, hvor andelen af lån med fast rente skal udgøre mellem 25 % og 75 % af gælden, og andelen af lån med variabel rente må udgøre mellem 25 % og 75 % af gælden.

For Region Midtjylland har det stor betydning for renteudgifterne, hvad der sker på de finansielle markeder, og i budgettet for 2019 er der indarbejdet en sikkerhedsmargin på ca. 0,50 procentpoint i forhold til renteniveauet i maj 2018. Dette svarer til, at renten på de variabelt forrentede lån i gennemsnit vil være på ca. 0,27 % p.a. og give regionen en renteudgift på 79 mio. kr. i 2019. I forslaget til budgettet for 2019 er der indarbejdet en forudsætning om, at regionen sammenlagt får en renteindtægt på 25 mio. kr.

Med en forudsætning om renteudgifter på 79 mio. kr. og renteindtægter på 25 mio. kr. bliver regionens nettorenteudgifter på 54 mio. kr. i 2019. Nettorenteudgifterne bliver fordelt på de tre finansieringskredsløb i Region Midtjylland, jf. tabel 4.

Tabel 4. Fordeling af nettorenteudgifter i 2019

Mio. kr.	Beløb til fordeling	Sundhed	Social og Special und.	Regional udvikling	I alt
Nettorenteudgifter	54,0	45,9	7,3	0,8	54,0
Fordeling af nettorenter i 2019		45,9	7,3	0,8	54,0
Fordelingsnøgle mellem Sundhed og Regional udvikling		98,0%		2,0%	100,0%

(1) Fordelingsnøglen er beregnet i forhold til områdernes andel af driftsresultatet før finansiering, men er korrigeret for udgifter til erhvervsfremme, da regionerne fra 2019 ikke længere skal varetage opgaven, jf. Aftale om Regionernes Økonomi for 2019. Desuden er der korrigeret for de budgetterede renteudgifter på gælden til kvalitetsfundsprojekterne, som går forlods til sundhedsområdet.

Nettorenteudgifterne på 54 mio. kr. vil blive finansieret med 7,3 mio. kr. fra socialområdet, 0,8 mio. kr. fra det regionale område og 45,9 mio. kr. fra sundhedsområdet.

² Der er tale om den ordinære langfristede gæld og gælden til kvalitetsfundsprojekterne.

2.2 Sammenligning af regionernes gæld

Region Midtjylland har forholdsvis mere langfristet gæld pr. indbygger end alle de øvrige regioner. Ved udgangen af 2017 har Region Midtjylland en langfristet gæld pr. indbygger på 4.316 kr., hvilket er omtrent 1.060 kr. over det regionale gennemsnit.

Den forholdsvis høje langfristede gæld pr. indbygger skyldes, at Region Midtjylland er længere fremme med lånefinansieringen af kvalitetsfondsprojekterne sammenlignet med de øvrige regioner. Gælden til kvalitetsfondsprojekterne vil falde i takt med at salgsindtægterne fra de frasolgte hospitalsmatrikler kommer og anvendes til at nedbringe gælden til kvalitetsfondsprojekterne.

Tabel 5. Langfristet gæld pr indbygger primo 2017 og ultimo 2017

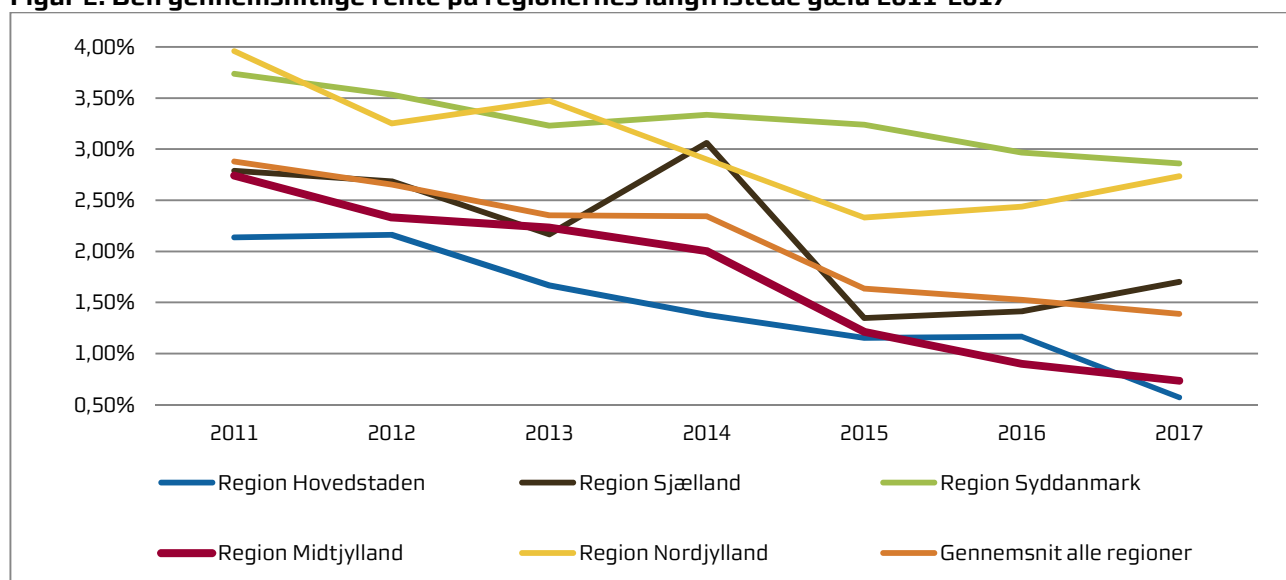
	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Gennemsnit
Gæld pr. indbygger primo 2017	2.717	4.065	2.213	4.252	3.302	3.310
Gæld pr. indbygger ultimo 2017	2.595	3.936	2.231	4.316	3.208	3.257

Kilde: Tal for langfristet gæld og befolkningstallet pr. 1/1 2018 er hentet fra Danmarks Statistik

Region Midtjyllands langfristede gæld er i 2017 den forholdsvis største sammenlignet med de øvrige regioner, men Region Midtjylland har optaget hovedparten af gælden på yderst gunstige vilkår. Regionens renteudgifter målt i procent af den langfristede gæld er derfor lavere end de fleste af de øvrige regioner.

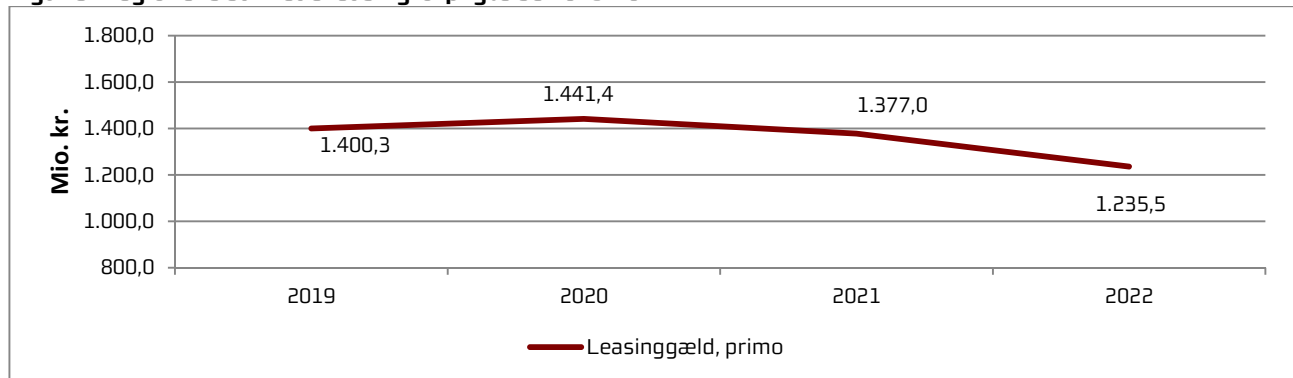
Region Midtjylland betaler ultimo 2017 i gennemsnit 0,7 % p.a. på den langfristede gæld, hvilket er det næstlaveste niveau for alle regioner. Det markante fald i Region Midtjyllands gennemsnitlige rente af den langfristede gæld siden 2014 skyldes det historisk lave renteniveau, der har gjort det muligt, at optage ny gæld på yderst favorable vilkår.

Figur 2. Den gennemsnitlige rente på regionernes langfristede gæld 2011-2017



3 Leasingforpligtelse

Region Midtjylland forventer ved indgangen til 2019 at have en leasingforpligtelse på 1.400,3 mio. kr., der i løbet af 2019 stiger til 1.441,4 mio. kr., hvor leasingforpligtelsen forventeligt topper. Herefter vil leasinggælden løbende blive konsolideret gennem ordinære afdrag og være på 1.235,5 mio. kr., ved indgangen til 2022 jf. figur 3.

Figur 3. Regionens samlede leasingforpligtelse 2019-2022

Region Midtjyllands leasingforpligtelse består dels af centrale leasingaftaler, hvor de årlige driftsydelser bliver betalt af centrale midler, og dels af decentrale aftaler, hvor ydelserne bliver finansieret af de enkelte driftsenheder. Herudover er der en leasingforpligtelse til det nye Centralkøkken i Skejby, som er etableret som et OPS og finansieret gennem Kommuneleasing. Leasingydelsen hertil bliver betalt via den centrale leasingpulje.

Ved indgangen til 2019 forventes regionens leasingforpligtelse at udgøre 1.400,3 mio. kr. fordelt med central leasing for 885,5 mio. kr., decentral leasing for 433,8 mio. kr. og leasing af OPS-projekter for 81 mio. kr., jf. tabel 6.

Tabel 6. Planlagte investeringer med leasingfinansiering i perioden 2019-2022

Mio. kr., 2019- Pris- og lønniveau	Budget	Budgetoverslagsår		
	2019	2020	2021	2022
Central leasing, primo	885,5	883,3	798,1	637,4
Decentral leasing, primo	433,8	448,2	440,1	430,5
OPS-projekter, primo	81,0	109,9	138,8	167,6
Leasingforpligtelse i alt, primo	1.400,3	1.441,4	1.377,0	1.235,5
Afdrag på central leasing	67,6	151,7	160,7	162,9
Afdrag på decentral leasing	26,6	28,9	29,5	27,7
Afdrag på OPS-projekter	1,1	1,1	1,2	2,9
Afdrag i alt	95,3	181,7	191,4	193,5
Nye investeringer med central leasing	65,4	66,5	0,0	0,0
Nye investeringer med decentral leasing	41,0	20,8	19,9	0,0
Nye investeringer i OPS-projekter	30,0	30,0	30,0	24,1
Ny leasing i alt	136,4	117,3	49,9	24,1
Leasingforpligtelse i alt, ultimo	1.441,4	1.377,0	1.235,5	1.066,1

Note: Der kan være usikkerhed om, hvordan udgifterne til Forum og projekterne under den decentrale leasinggæld præcist bliver fordelt på årene.

I budget 2019 er det forudsat, at der bliver betalt afdrag for 95,3 mio. kr. på de eksisterende leasingaftaler, mens der bliver optaget ny leasing for i alt 136,4 mio. kr. I regionens investeringsplan for 2019-2027 er det forudsat, at regionen anvender leasing som mellemfinansiering i perioden 2015-2019. Det nye leasingoptag i 2019 består derfor primært af central leasing, og det forventes at den samlede leasingforpligtelse stiger til 1.441,4 mio. kr. ved indgangen til 2020.

I de følgende år vil afdragene løbende stige frem til 2022, hvor de samlede afdrag vil beløbe sig til 193,5 mio. kr. Samtidig er niveauet for planlagte investeringer faldende, da der forventes samlede nye leasingfinansierede investeringer i 2020-2022 for 191,3 mio. kr. Den samlede leasingforpligtelse falder derfor forventeligt til 1.066,1

mio. kr. ved udgangen af 2022. Tabel 7 viser hvilke projekter, som er forudsat leasingfinansieret i perioden 2018-2022.

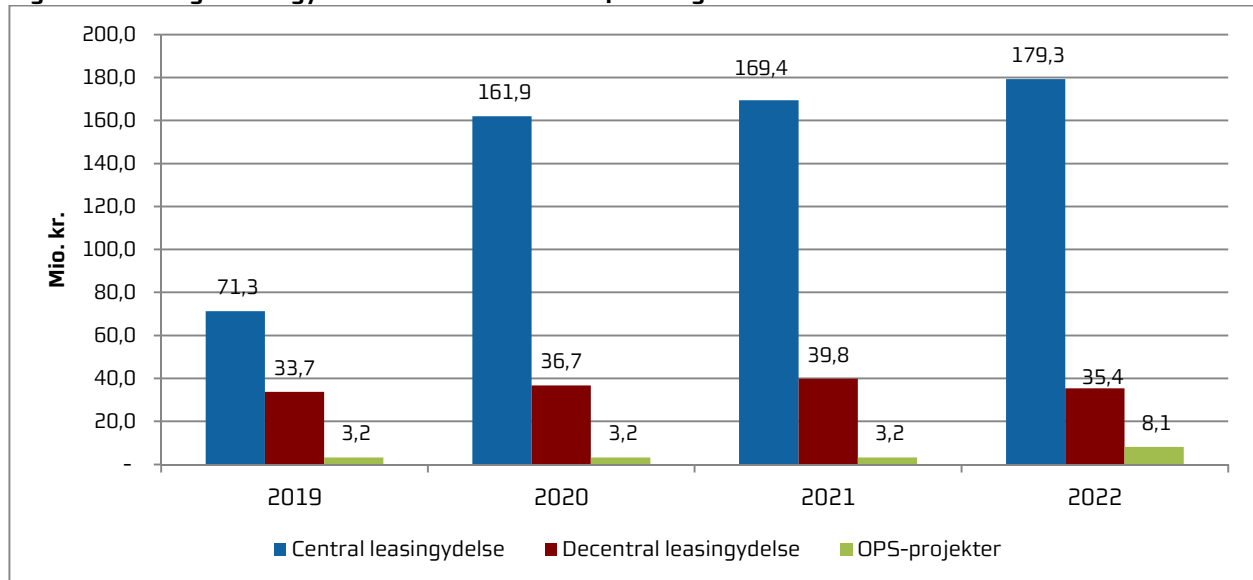
Tabel 7. Forventede anskaffelser, som bliver leasingfinansieret i perioden 2018-2022

Mio. kr.	Forventet regnskab	Budget	Budgetoverslagsår			I alt
	2018	2019	2020	2021	2022	
Forventede anskaffelser vedr. centrale leasingaftaler i henhold til investeringsplanen (1)						
Medicoteknisk udstyr 2014	18,4					18,4
IT-reinvesteringer 2015	13,7					13,7
Medicoteknisk udstyr 2016	69,6					69,6
IT-reinvesteringer 2016	33,8					33,8
Inventar reinvesteringer AUH	34,4					34,4
Medicoteknisk udstyr 2017	23,7					23,7
Center for Partikelterapi 2017-2019	101,0	21,0				122,0
Medicoteknisk udstyr 2018	268,6					268,6
IT-reinvesteringer 2018	30,0					30,0
Ny Fælles Platform	42,3					42,3
IT-reinvesteringer 2019		15,0				15,0
Medicoteknisk udstyr 2019		29,4				29,4
AUH Flytteudgifter	250,0					250,0
Medicoteknisk udstyr 2020			66,5			66,5
<i>Forventede anskaffelser via central leasing</i>	<i>885,5</i>	<i>65,4</i>	<i>66,5</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>1.017,4</i>
Forventede anskaffelser vedr. decentrale leasingaftaler						
Ventilationsudstyr på Aarhus Universitetshospital	53,1					53,1
Energibesparende udstyr Regionshospitalet Randers	123,0					123,0
<i>Energibesparende udstyr Hospitalsenhed Midt</i>	<i>195,3</i>					<i>195,3</i>
Energibesparende udstyr Regionshospitalet Horsens	18,4	29,0	20,8	19,9	11,8	99,9
Midttransport leasing af biler	28,0					28,0
Elektronisk Patient Journal	15,2					15,2
Rulleborde til centrallager		12,0				12,0
Øvrig decentral leasing	0,8					0,8
<i>Forventede anskaffelser via decentral leasing</i>	<i>433,8</i>	<i>41,0</i>	<i>20,8</i>	<i>19,9</i>	<i>11,8</i>	<i>527,3</i>
Forventede anskaffelser vedr. OPS-aftaler						
Nyt Centralkøkken i Skejby	<i>81,0</i>					<i>81,0</i>
Leasingfinansiering af Forum		30,0	30,0	30,0	24,1	114,1
<i>Forventede anskaffelser via OPS-aftaler</i>	<i>81,0</i>	<i>30,0</i>	<i>30,0</i>	<i>30,0</i>	<i>24,1</i>	<i>195,1</i>
Anskaffelser via leasing i alt	1.400,3	136,4	117,3	49,9	35,9	1.739,8

3.1 Leasingydelser

Region Midtjylland vil i 2019 have udgifter til leasingydelser for sammenlagt 108,2 mio. kr., hvoraf der er centrale leasingydelser for 71,3 mio. kr., decentrale leasingydelser for 33,7 mio. kr. og ydelser til OPS-projekter på 3,2 mio. kr., jf. figur 4.

Figur 4. Den årlige leasingydelse i 2019-2022 fordelt på kategori



Regionens udgifter til leasingydelser vil stige de kommende år og være på i alt 222,8 mio. kr. i 2022, hvor udgifterne til leasing ventes at toppe, og i de efterfølgende gradvist blive mindre.

Ydelserne på central leasing forventes at stige fra 71,3 mio. kr. i 2019 til 179,3 mio. kr. i 2022. Stigningen skyldes, primært at leasingrammen på 250 mio. kr. vedrørende indkøb af inventar og lignende i forbindelse med udflytning til DNU, bliver sat i gang i perioden. Aftalen har oprindeligt været en decentral aftale tilhørende Aarhus Universitetshospital, og det er besluttet, at denne leasingramme centraliseres. Aarhus Universitetshospital tilbagebetaler i stedet de samlede udgifter til leasingrammen over 10 år.

De decentrale leasingudgifter vil i 2019 være på 33,7 mio. kr. og ligge nogenlunde stabilt frem til 2022, hvor de decentrale leasingudgifter forventes at være på 35,4 mio. kr.

Derudover vil der fra 2019 være udgifter til leasingydelser til Nyt Centralkøkken i Skejby på 3,4 mio. kr. i 25 år. Den planlagte leasingfinansiering af Forum, forventes først igangsat med en leasingaftale i 2022, og den første leasingydelse falder i 2022. Derfor vil behovet til leasing til OPS-projekter holde sig stabilt på 3,4 mio. kr. frem til og med 2021, for derefter at stige til 8,1 mio. kr. i 2022.

Til medlemmerne af regionsrådet i Region Midtjylland
Skottenborg 26
8000 Viborg

Medarbejdernes udtalelse vedr. budget 2019 i Region Midtjylland

Hermed fremsendes RMU-medarbejdersidens udtalelse til budget 2019 forud for regionsrådets 1. behandling af budgetudkast. Forud for budgetforligsdrøftelserne fremsendes en supplerende udtalelse, der forholder sig til det konkrete budgetudkast.

Skab tydelighed og tryghed omkring regionens økonomiske situation

Regionsrådet har allerede i løbet af foråret sendt et tydeligt signal om økonomisk smalkost i det kommende år – både i form af at de sidste dele af Spar15-19 skal realiseres og i form af yderligere besparelsesbehov som følge af stigende medicinudgifter og nye behandlingsmetoder.

Samtidig kan vi dog konstatere, at Danske Regioner ifm. økonomiforhandlingerne med regeringen er lykkedes med at sikre flere midler til det regionale sundhedsvæsen, hvilket bør kunne afbøde noget af besparelsesbehovet i regionen.

For os som medarbejdere er det helt afgørende, at der i skabes tydelighed og tryghed omkring, hvad den økonomiske situation betyder for vores mulighed for at udføre vores daglige arbejde.

Vi er alle bevidste om, at vi arbejder i en organisation, der drives både af den faglige udvikling og af løbende politiske prioriteringer. Derfor er vi også omstillingsparate og villige til at tilpasse vores indsats til fordel for de midtjyske borgere. Samtidig ønsker vi dog, at I som vores øverste arbejdsgivere anerkender og arbejder for at mindske den belastning konstante forandringer, nedskæringer og økonomiske snu-tagsløsninger har for vores faglighed, arbejdsmiljø og trivsel.

Vi vil derfor anmode om, at I ifm. budgetforhandlingerne arbejder for at skabe tydelighed og tryghed omkring de økonomiske rammer for vores arbejdspladser i de kommende år. Det betyder også, at regionsrådet bør afholde sig fra at kaste unødigt mange bolde op i luften i form af eksempelvis omfangsrige sparekataloger.

Sæt det lange lys på

Når budgettet for de kommende år skal lægges, foreslår vi som medarbejdere desuden, at regionen sætter det lange lys på og anviser en retning for, hvordan Region Midtjylland skal imødekomme de behov og udfordringer, vi alle ser ude i horisonten. Det drejer sig eksempelvis om:

- *Omstilling til det nære sundhedsvæsen*
- *Øget fokus på forebyggelsesindsatser*
- *Indsatser der imødekommer udfordringer vedr. personalemangel.*

Omstilling til det nære sundhedsvæsen

Det utvetydige politiske fokus på styrkelse af det nære sundhedsvæsen – både i somatisk og psykiatrisk regi – bør sætte tydelige aftryk i regionsrådets prioriteringer ifm. budget 2019.

Ud fra et fagligt perspektiv handler nærhed om, at opgaven løses der, hvor det fagligt set giver mest mening. På den måde gives borgerne nærhed og nærvær i mødet med sundhedsvæsenet.

I mange tilfælde er det mest meningsfuldt at flytte opgaver ud i borgerens hjem, til den praktiserende læge, til det lokale sundhedshus eller lignende. Det vil vi som medarbejdere gerne bidrage til.

Geografisk nærhed må dog aldrig blive det altoverskyggende parameter for nærhed. Regionen skal derfor tilbyde borgerne så fleksible sundhedsforløb, at de altid modtager pleje, behandling mv., præcist der, hvor borgeren får det største sundhedsmæssige udbytte.

I den sammenhæng er det nødvendigt politisk at prioritere, at vi som fagpersoner – i samarbejde med vores kolleger på tværs af siloer og sektorer – har rammerne og råderummet til at tilrettelægge den enkelte borgers sundhedsforløb, så der opnås størst mulig nærhed.

I arbejdet med omstillingen til det nære sundhedsvæsen er det desuden væsentligt, at der både politisk og økonomisk gives plads og tid til implementeringen af forandringer og nye tiltag. Vi har igen de seneste år desværre set flere problematiske eksempler på, at budgetter reduceres, når den politiske beslutning om en forandring er truffet – ikke når forandringen er implementeret, og besparelsen faktisk realiseret.

Øget fokus på forebyggelsesindsatser

Det er positivt, at regionerne i stigende grad spiller aktivt ind i forebyggelsesområdet. Fra et fagligt – og økonomisk – synspunkt er det både fornuftigt og helt nødvendigt, at hele sundhedsvæsenet gør en større indsats for at forebygge sygdom, fysisk såvel som psykisk. Det er en langsigtet, men god investering!

Når forebyggelsesindsatserne skal tilrettelægges og etableres, er det nødvendigt med et stærkt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, der muliggør en individorienteret og fleksibel faglig indsats. For at vi som medarbejdere kan indgå optimalt i forebyggelsesarbejdet, vil vi anbefale, at der ifm. budget 2019 prioriteres midler til såvel forskning og kompetenceudvikling, der kan styrke forebyggelsesindsatsen.

Indsatser der imødekommer udfordringer ift. personalemangel

I en tid, hvor der for adskillige faggruppers vedkommende er tegn på rekrutteringsudfordringer og personalemangel, er det helt afgørende, at Region Midtjylland gør en mærkbar indsats ift. at rekruttere og fastholde medarbejdere.

Derfor bør budgettet for 2019 indeholde prioriteringer og indsatser, der bidrager til at skabe attraktive arbejdspladser i Region Midtjylland. Hvis vi skal kunne lykkes med at løse vores fælles opgaver til fordel for de midtjyske borgere, skal vi kunne tiltrække og fastholde de rigtige medarbejdere.

Desværre har vi igennem de seneste år set mange tendenser til, at Region Midtjylland efterhånden fravælges som arbejdsplads pga. eksempelvis dårligt arbejdsmiljø, for højt arbejdspress og for ringe et fagligt råderum i opgaveløsningen. Den udvikling har ingen af os råd til fortsætter.

Derfor er der behov for, at I som regionsråd tager politisk ledelse på udviklingen af attraktive arbejdspladser.

På vegne af medarbejderne i Region Midtjylland

Anja Laursen
Næstformand i RMU

Jette Ohlsen
Næstformand i RMU

Svar på spørgsmål fra budgetseminar 2018



Dato 08-08-2018

Koncernøkonomi og

Sundhedsplanlægning

I løbet af budgetseminaret, der fandt sted d. 24. maj 2018, blev der stillet en række spørgsmål og bestillinger af notater vedr. bestemte områder. I dette notat er svarene og notaterne samlet som en opfølgning på årets budgetseminar.

Indhold

1. Hvor oplever vi den største vækst økonomisk i vores sundhedsvæsen?	3
2. Er der flere patienter fra praksis?.....	24
- Hvordan har henvisningsprocenterne udviklet sig?	24
3. Hvor meget vækst har der været i finansloven og økonomiaftalen?	25
4. Forbrug på privathospitalerne og en beskrivelse af patienternes gang/forløb, når regionen bruger privathospitalerne	26
5. Er økonomien vokset ift. personaletallene?	27
6. Produktivitsanalyse af psykiatrien	28
7. Aktivitet – skal man altid operere, eller giver genoptræning mere værdi?	29
8. Personalets oplevelse af hvor belastende arbejdet er.....	31
9. Hvordan deltager Region Midtjylland i forebyggelse, selvom denne opgave ligger hos kommunen?.....	32
10. Kan man undgå indlæggelser ved at agere anderledes over for praktiserende læger?	33
11. Hvor stort er behovet for lægevagten?	34
12. Oversigt over hvilken medicin de 100 dyreste CPR-nr. får, vækst i hospitalsmedicin.....	35
13. Oversigt over de 10 dyreste medicingrupper	38
Bilag	39
Bilag 1	39
Bilag 2	104

1. Hvor oplever vi den største vækst økonomisk i vores sundhedsvæsen?

Udvikling i driftsudgifter

Afsnittet viser udviklingen i driftsudgifter på udvalgte områder inden for sundhed fra 2013 til 2017. De somatiske hospitaler og psykiatri indgår i alle figurer og tabeller, og Præhospitalet vises hvor det er relevant.

Indledningsvis ses de totale regnskabsudgifter for de valgte områder, og efterfølgende er udviklingen i forskellige grupper af udgifter og indtægter vist.

I figurerne med søjlediagrammer er anvendt følgende forkortelser:

Regionshospitalet Horsens = RH Horsens

Aarhus Universitetshospital = AUH

Regionshospitalet Randers = RH Randers

Hospitalsenhed Midt = HE Midt

Hospitalsenheden Vest = HE Vest

Præhospitalet = Præhosp.

I nedenstående fremstilles udviklingen på følgende:

Driftsudgifter i alt

Personaleudgifter

2.1 Vikarudgifter

Udgifter til medicin

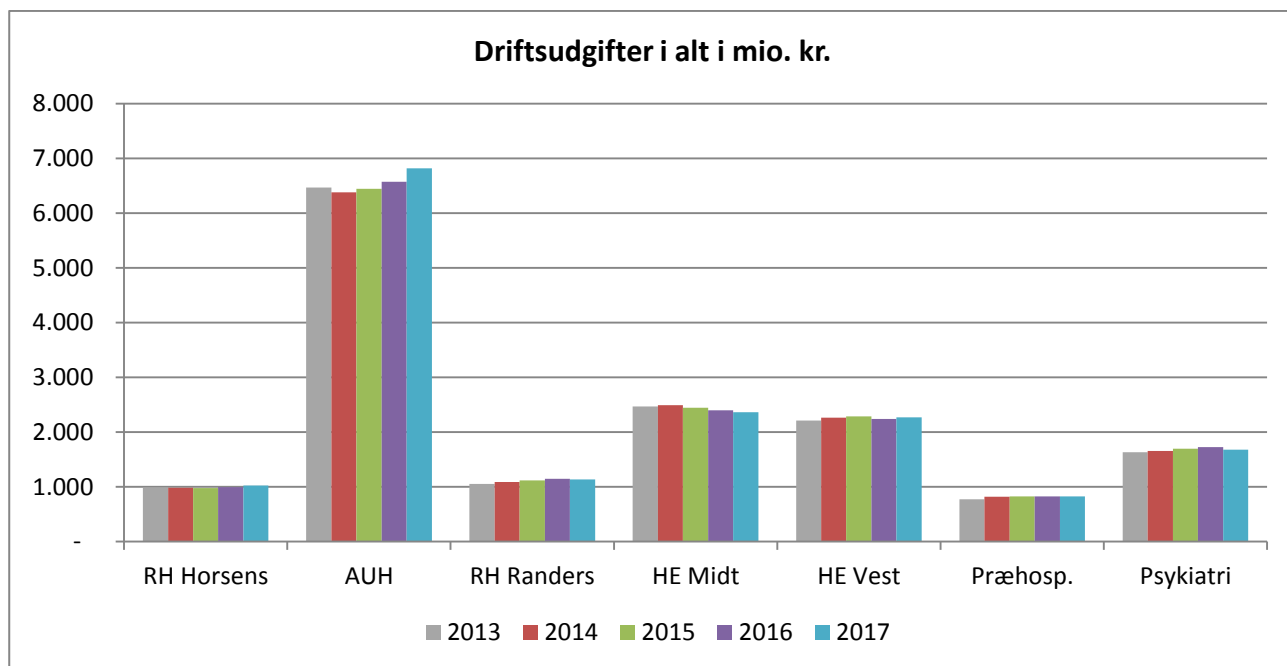
Samhandel mellem regioner.

Alle beløb er fremskrevet til 2017 pris- og lønniveau med netto p/l.

Udvikling i driftsudgifter i alt

I figur 1.1 nedenfor vises udviklingen fra 2013 til 2017 i regnskabsudgifter i alt på de udvalgte områder indenfor sundhed.

Figur 1.1: Udvikling i driftsudgifter i alt (beløb i mio. kr. i 2017 p/l)



Kilde: Økonomikuben / Økonomisystemet – udgiftsbaseret – alle grupperinger – drift.

I tabel 1.1 er udviklingen i driftsudgifterne i alt fra figur 1.1 vist med indeks.

Tabel 1.1: Udvikling i driftsudgifter i alt (2013 = indeks 100)

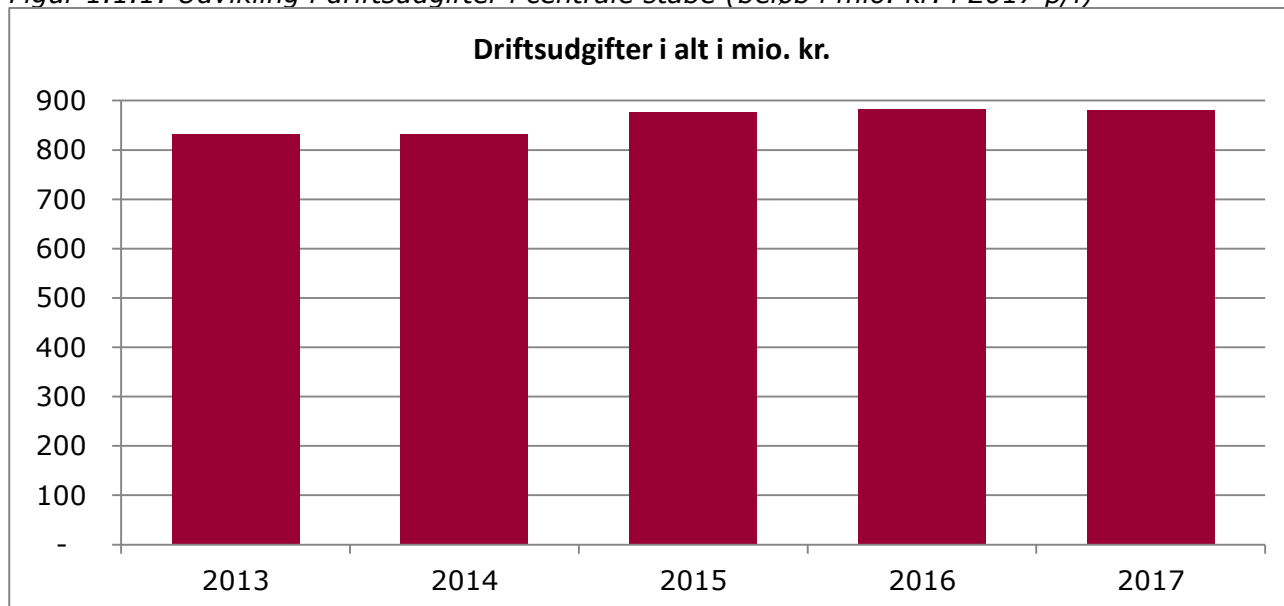
I 2017 p/l - indeks	2013	2014	2015	2016	2017
Regionshospitalet Horsens	100	100	99	101	104
Aarhus Universitetshospital	100	99	100	102	105
Regionshospitalet Randers	100	103	106	109	108
Hospitalsenhed Midt	100	101	99	97	96
Hospitalsenheden Vest	100	102	103	101	103
Præhospitalet	100	107	107	107	107
Psykiatri	100	102	104	106	103
Total	100	101	101	102	103

Udvikling i driftsudgifter i stabe

I figur 1.1.1 nedenfor vises udviklingen fra 2013 til 2017 i regnskabsudgifterne på de centrale stabe.

Stabe består af fælles administrative afdelinger som eksempelvis Koncern HR og Koncernøkonomi, men også mere driftsnære afdelinger som Hospitalsapoteket og Indkøb & Medicoteknik.

Figur 1.1.1: Udvikling i driftsudgifter i centrale stabe (beløb i mio. kr. i 2017 p/l)



Kilde: Økonomikuben / Økonomisystemet – udgiftsbaseret – alle grupperinger – drift.

I tabel 1.1.1 er udviklingen i driftsudgifterne fra figur 1.1.1 vist med indeks.

Tabel 1.1.1: Udvikling i personaleudgifter (2013 = indeks 100)

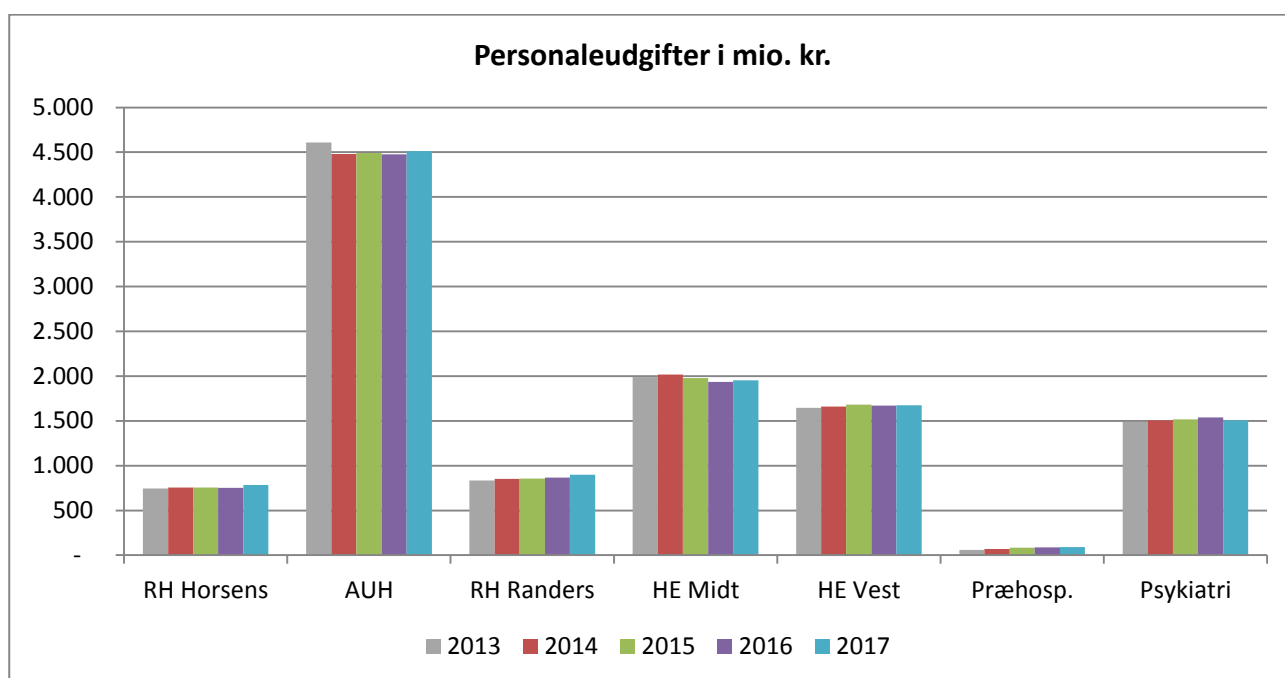
I 2017 p/l - indeks	2013	2014	2015	2016	2017
Centrale stabe	100	100	105	106	106

Udvikling i personaleudgifter

I figur 1.2 nedenfor vises udviklingen fra 2013 til 2017 i personaleudgifter på de udvalgte områder indenfor sundhed.

Langt hovedparten af disse udgifter vedrører løn til ansatte i regionen. Under personaleudgifter indgår ligeledes udgifter til vikarbureauer – både eksterne og interne vikarer, men også udgifter til tjenestekørsel, tjenesterejser, personalebeklædning og vask heraf samt stillingsannoncer mv.

Figur 1.2: Udvikling i personaleudgifter (beløb i mio. kr. i 2017 p/l)



Kilde: Økonomikuben / Økonomisystemet – udgiftsbaseret – gruppering 010 – drift.

I tabel 1.2 er udviklingen i personaleudgifterne fra figur 1.2 vist med indeks.

Tabel 1.2: Udvikling i personaleudgifter (2013 = indeks 100)

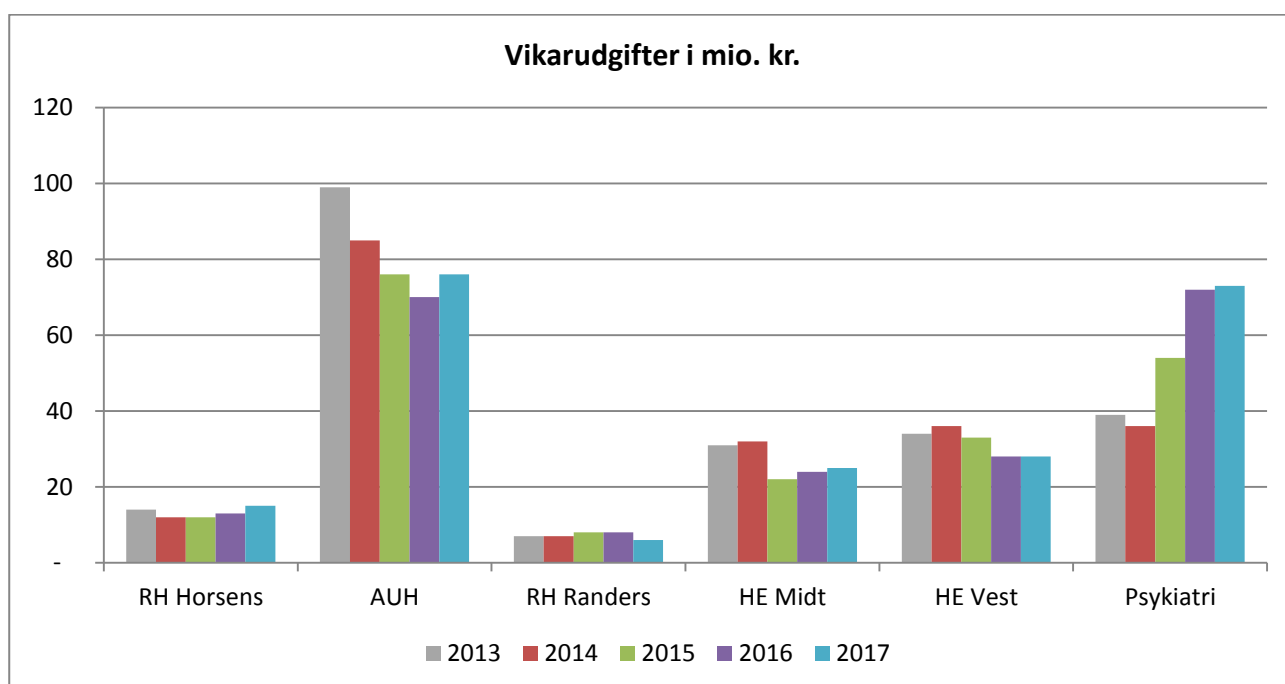
I 2017 p/l - indeks	2013	2014	2015	2016	2017
Regionshospitalet Horsens	100	102	101	101	105
Aarhus Universitetshospital	100	97	97	97	98
Regionshospitalet Randers	100	102	103	104	108
Hospitalsenhed Midt	100	101	99	97	98
Hospitalsenheden Vest	100	101	102	102	102
Præhospitalet	100	117	142	149	156
Psykiatri	100	101	102	103	101
Total	100	100	100	100	100

Udvikling i vikarudgifter

I figur 1.2.1 nedenfor vises udviklingen fra 2013 til 2017 i vikarudgifter på de udvalgte områder indenfor sundhed. Vikarudgifterne er en delmængde af forannævnte personaleudgifter.

Under vikarudgifter registreres udgifter til eksterne og interne vikarer – Region Midtjylland har eget vikarbureau. Vikarer er personale, der ikke er ansat, men som erstatter ordinært personale i normerede stillinger.

Figur 1.2.1: Udvikling i vikarudgifter (beløb i mio. kr. i 2017 p/l)



Kilde: Økonomikuben / Økonomisystemet – udgiftsbaseret – gruppering 010 012 (ex art 7 og 9.7 på AUH) – drift.

I tabel 1.2.1 er udviklingen i vikarudgifterne fra figur 1.2.1 vist med indeks.

Tabel 1.2.1: Udvikling i vikarudgifter (2013 = indeks 100)

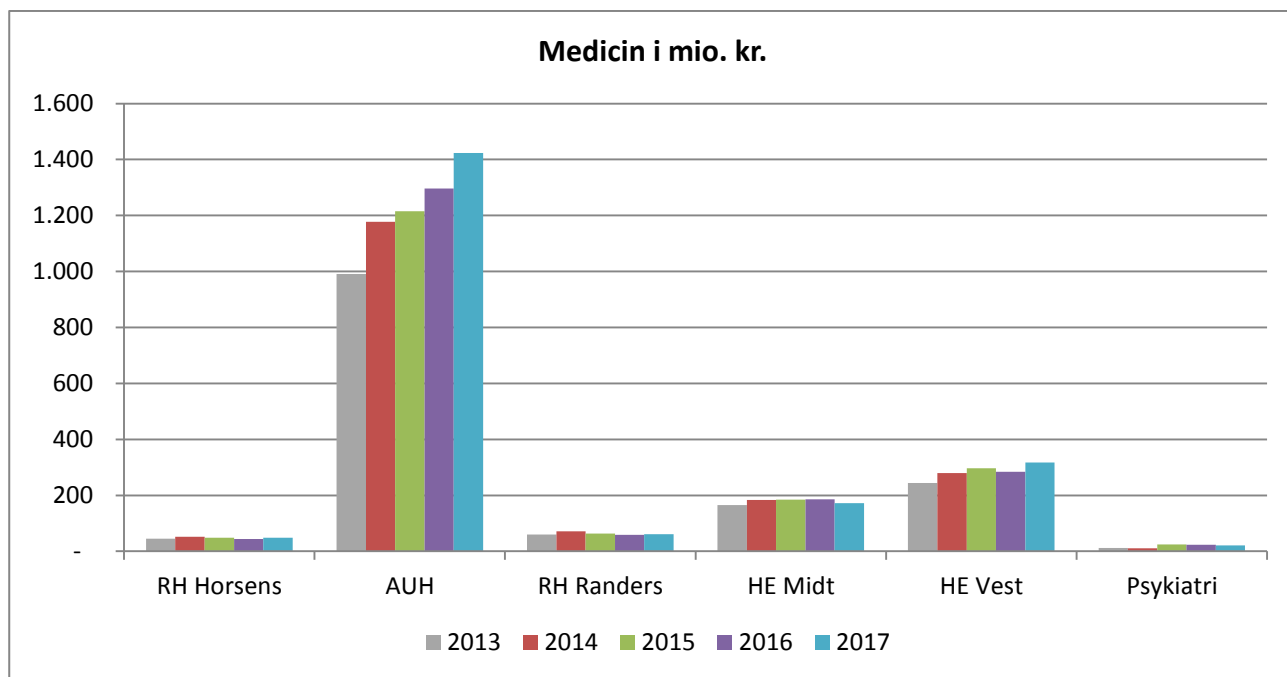
I 2017 p/l - indeks	2013	2014	2015	2016	2017
Regionshospitalet Horsens	100	86	86	93	107
Aarhus Universitetshospital	100	86	77	71	77
Regionshospitalet Randers	100	100	114	114	86
Hospitalsenhed Midt	100	103	71	77	81
Hospitalsenheden Vest	100	106	97	82	82
Psykiatri	100	92	138	185	187
Total	100	93	92	96	100

Udvikling i udgifter til hospitalsmedicin

I figur 1.3 nedenfor vises udviklingen fra 2013 til 2017 i udgifter til medicin på de udvalgte områder indenfor sundhed.

Her er der tale om den medicin, der anvendes på hospitalerne og således ikke tilskudsmedicin, der udleveres fra de private apoteker med tilskud.

Figur 1.3: Udvikling i udgifter til medicin (beløb i mio. kr. i 2017 p/l)



Kilde: Økonomikuben / Økonomisystemet – udgiftsbaseret – gruppering 120 – drift.

I tabel 1.3 er udviklingen i udgifterne til medicin fra figur 1.3 vist med indeks.

Tabel 1.3: Udvikling i udgifter til medicin (2013 = indeks 100)

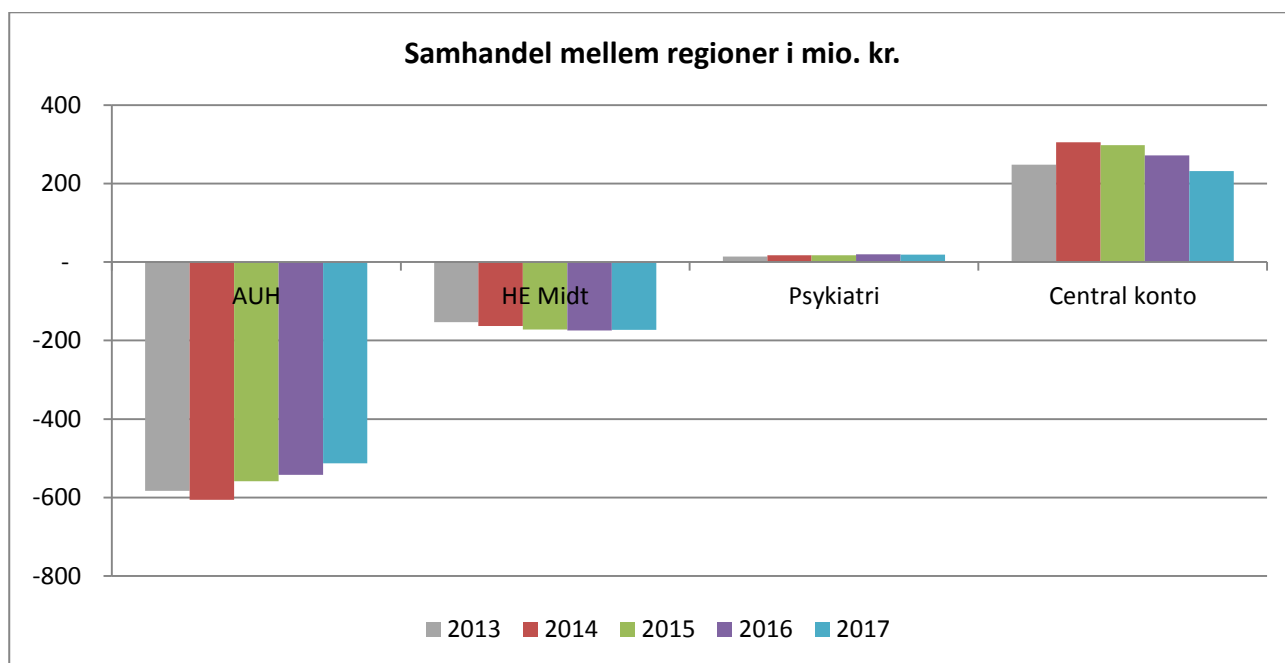
I 2017 p/l - indeks	2013	2014	2015	2016	2017
Regionshospitalet Horsens	100	116	107	98	107
Aarhus Universitetshospital	100	119	123	131	144
Regionshospitalet Randers	100	118	105	98	102
Hospitalsenhed Midt	100	112	112	113	104
Hospitalsenheden Vest	100	115	122	116	130
Psykiatri	100	92	208	192	175
Total	100	117	121	125	135

Udvikling i samhandel mellem regioner

I figur 1.4 nedenfor vises udviklingen fra 2013 til 2017 i samhandel mellem regioner på de udvalgte områder indenfor sundhed.

Der er tale om betalinger mellem regionerne for patientbehandling. Tallene for Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt viser nettoindtægter, hvorimod der er nettoudgifter på Psykiatrien og den Centrale konto for samhandel mellem regioner.

Figur 1.4: Udvikling i samhandel mellem regioner (beløb i mio. kr. i 2017 p/l)



Kilde: Økonomikuben / Økonomisystemet – udgiftsbaseret – drift. På AUH, HE Midt og Psykiatri er data trukket på gruppering 810, og den Centrale konto for samhandel indeholder samtlige udgifter hertil.

I tabel 1.4 er udviklingen i samhandel mellem regioner fra figur 1.4 vist med indeks.

Tabel 1.4: Udvikling i samhandel mellem regioner (2013 = indeks 100)

I 2017 p/l - indeks	2013	2014	2015	2016	2017
Aarhus Universitetshospital	100	104	96	93	88
Hospitalsenhed Midt	100	107	112	114	113
Psykiatri	100	121	121	143	136
Central konto	100	123	120	110	94
Total	100	94	87	89	92

Aktivitetsudvikling

I nedenstående afsnit ses bl.a. aktivitetsudviklingen på Region Midtjyllands hospitaler i perioden 2015 - 2017. Der vil – hvor det er meningsgivende i det enkelte nøgletal – fremgå tal for både somatik og psykiatri. Dertil vil der afslutningsvist fremgå aktivitetstal for præhospitalet og praksis.

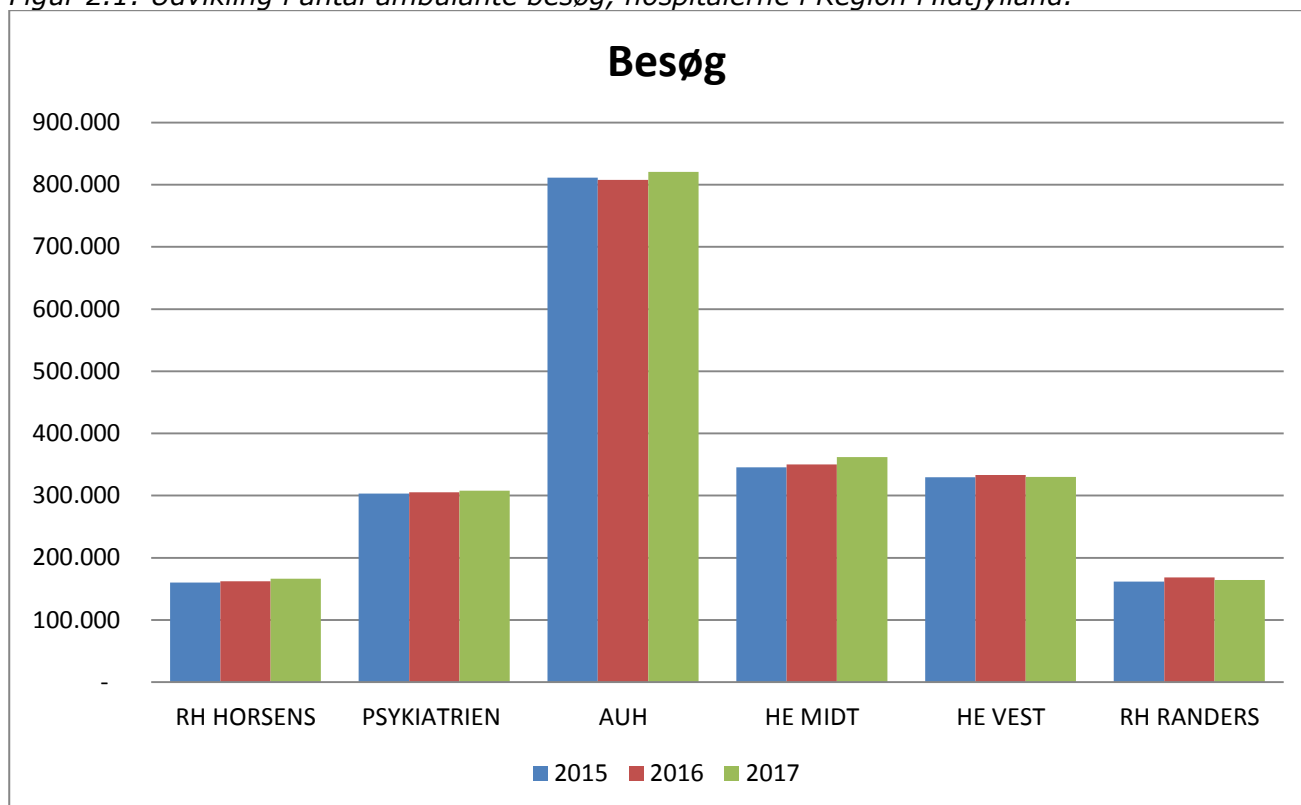
Nedenstående udvikling udtrykt ved forskellige aktivitetsnøgletal er udelukkende et udtryk for den aktivitet, der kan trækkes i BI-portalen eller de respektive kildesystemer på de givne tidspunkter. I nedenstående tages der således ikke højde for fx aktivitet der er flyttet til eller fra hospitalerne i løbet af denne periode. Dermed kan visse udviklinger, der ses i nedenstående, være et produkt af planlagte aktivitetsflytninger.

I nedenstående fremstilles følgende nøgletal for aktivitetsudviklingen. Der bør være opmærksomhed på at der grundet forskel i tidspunkt for trækning af data kan være forskel på nedenstående nøgletal og tilsvarende nøgletal vist i årsrapport.

Udvikling i ambulante besøg

Nedenfor i figur 2.1 ses udviklingen i antal ambulante besøg i årene 2015, 2016 og 2017 på de seks hospitaler i Region Midtjylland. Et ambulant besøg er lægelig behandling, som ikke kræver indlæggelse. Et ambulant besøg er altid en planlagt behandling.

Figur 2.1: Udvikling i antal ambulante besøg, hospitalerne i Region Midtjylland.



Kilde: BI portal trukket 21. marts 2018. Røntgen besøg er ikke med i BI portalen men ude-, hjemme- og ambulante besøg er indeholdt.

Som det ses af nedenstående tabel 2.1 er væksten i antal ambulante besøg varierende fra hospital til hospital.

Tabel 2.1: Ambulante besøg (2015-indeks 100)

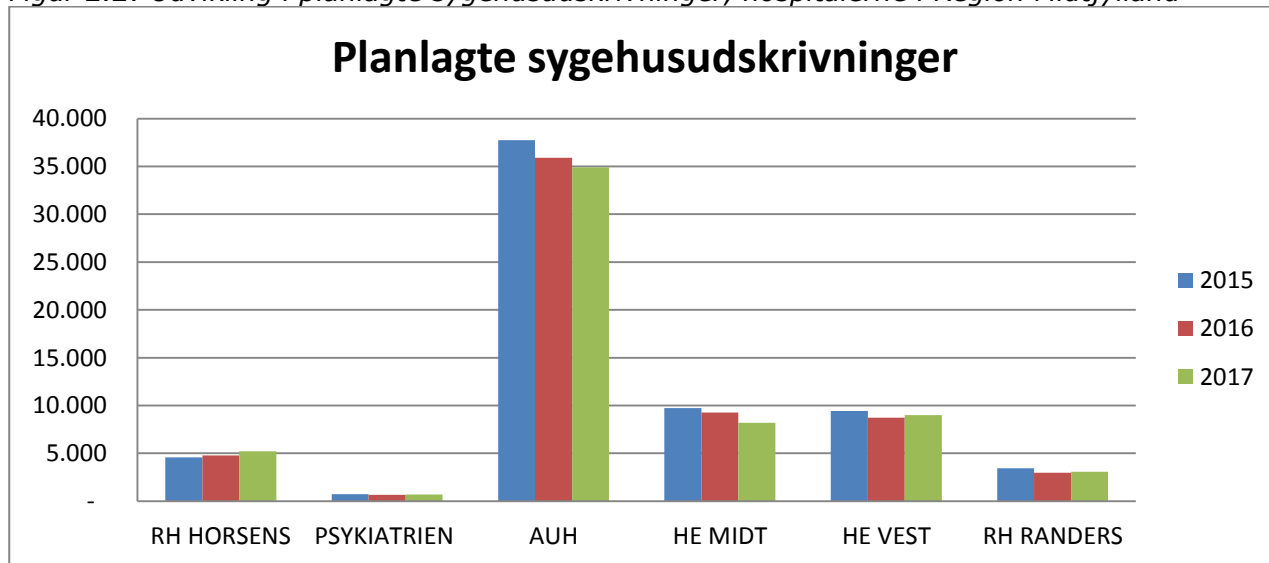
	2015	2016	2017
RH HORSSENS	100	101	104
PSYKIATRIEN	100	101	101
AUH	100	100	101
HE MIDT	100	101	105
HE VEST	100	101	100
RH RANDERS	100	104	102
I alt	100	101	102

Kilde: BI portal trukket 21. marts 2018. Røntgen besøg er ikke med i BI portalen men ude-, hjemme- og ambulante besøg er indeholdt.

Udvikling i sygehusudskrivninger

Nedenfor i figur 2.2 ses udviklingen i antal planlagte (ikke-akutte) sygehusudskrivninger i årene 2015, 2016 og 2017 på de seks hospitaler i Region Midtjylland. En planlagt sygehusudskrivning er, når en patient har modtaget planlagt lægelig behandling under indlæggelse på et hospital.

Figur 2.2: Udvikling i planlagte sygehusudskrivninger, hospitalerne i Region Midtjylland



Kilde: BI portal trukket 21. marts 2018

Som det ses i tabel 2.2 er udviklingen i antal planlagte udskrivninger faldende i perioden på hospitalerne AUH og HE Midt. På RH Horsens, HE Vest og RH Randers er der en stigning i perioden fra 2016 til 2017. Psykiatrien fastholder niveauet i perioden 2016-2017.

Tabel 2.2: Planlagte sygehusudskrivninger (2015 = indeks 100)

	2015	2016	2017
RH HORSSENS	100	104	113
PSYKIATRIEN	100	95	95
AUH	100	95	93
HE MIDT	100	95	84
HE VEST	100	92	95
RH RANDERS	100	86	89
I alt	100	95	93

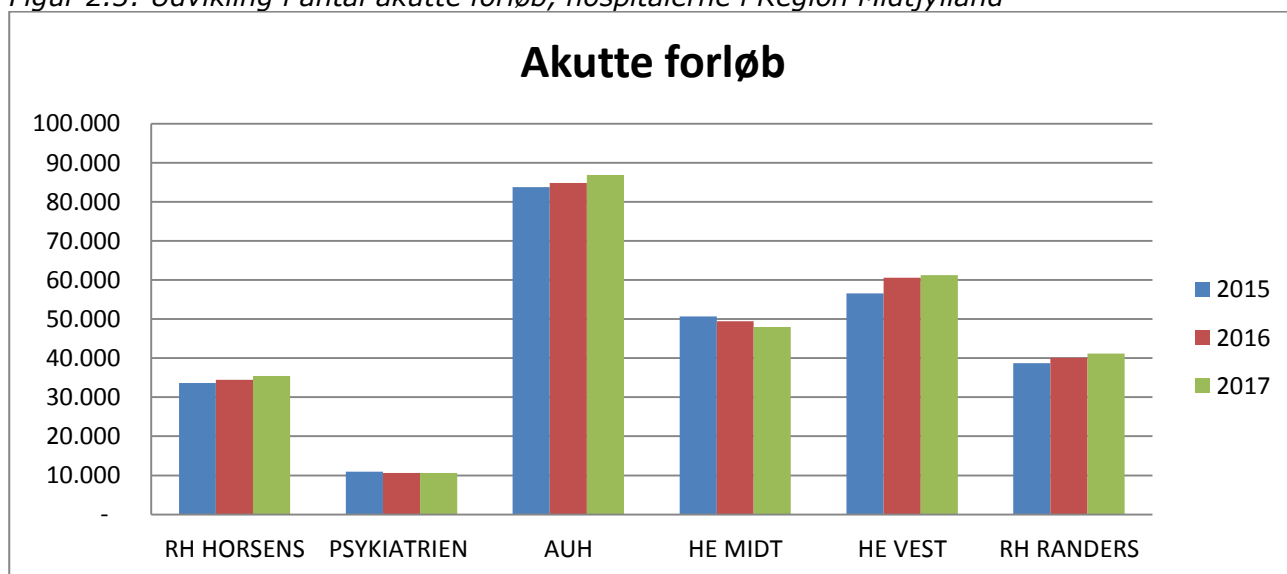
Kilde: BI portal trukket 21. marts 2018

Udvikling i akutte forløb

Nedenfor i figur 2.3 ses udviklingen i antal akutte forløb i årene 2015, 2016 og 2017 på de seks hospitaler i Region Midtjylland. Et akut forløb er fra patienten kommer akut ind på hospitalet til patienten udskrives. Fx vil en patient der starter ud med en akut ambulant kontakt, der fører til en indlæggelse, have ét akut forløb.

Som det ses er udviklingen i antal akutte forløb varierende fra hospital til hospital. På HE Midt er antallet således faldende, Psykiatrien fastholder niveauet og på de resterende fire hospitaler er antallet svagt stigende i perioden.

Figur 2.3: Udvikling i antal akutte forløb, hospitalerne i Region Midtjylland



Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018.

I akut forløb indgår både akut ambulante og akutte indlæggelser og måles fra patientens indtid til udtid. Hvis der er mellem 0 og 4 timer mellem kontakter kobles til et forløb.

Lægeambulancer er ikke medtaget.

Som det ses af nedenstående tabel 2.3 er der en stigning i akutte forløb på AUH, RH Horsens og RH Randers og HE Vest fra 2016 til 2017. På HE Midt er der et fald fra 2016 til 2017. Psykiatrien fastholder niveauet.

Tabel 2.3: Akutte forløb (2015 = indeks 100)

	2015	2016	2017
RH HORSSENS	100	102	105
PSYKIATRIEN	100	97	97
AUH	100	101	104
HE MIDT	100	98	95
HE VEST	100	107	108
RH RANDERS	100	104	106
I alt	100	102	103

Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018.

I nedenstående tabel 2.4 og tabel 2.5 ses en opdeling af de akutte forløb, så der i tabel 2.4 kan ses de akutte forløb, der varede under 6 timer fra patienten kommer akut ind på hospitalet til patienten forlader hospitalet. I tabel 2.5 ses de akutte forløb, hvor der er gået over 6 timer fra patienten kom akut ind på hospitalet til patienten udskrives. De to tabeller viser dermed hvor mange akutte forløb der er af kortere varighed og hvor mange forløb der er af længere varighed. Der skal være opmærksomhed på, at varighed ikke nødvendigvis svarer til tyngde da lette akutte patienter i spidsbelastningssituationer kan ende med at afvente behandling indtil de svære akutte patienter er håndteret.

Som det ses i nedenstående tabel 2.4 er antallet af akutte forløb under 6 timer steget i perioden på RH Horsens, AUH og RH Randers. Psykiatrien og HE Midt har oplevet et fald i antallet af forløb i perioden. HE Vest har i perioden 2016 til 2017 fastholdt niveauet.

Tabel 2.4: Akutte forløb under 6 timer (2015 = indeks 100)

	2015	2016	2017
RH HORSENS	100	105	108
PSYKIATRIEN	100	95	92
AUH	100	102	104
HE MIDT	100	95	84
HE VEST	100	110	110
RH RANDERS	100	100	102
I alt	100	102	101

I tabel 2.5 ses det, at, med undtagelse af psykiatrien, oplever de fem resterende hospitaler en stigning i antallet af akutte forløb over 6 timer i perioden.

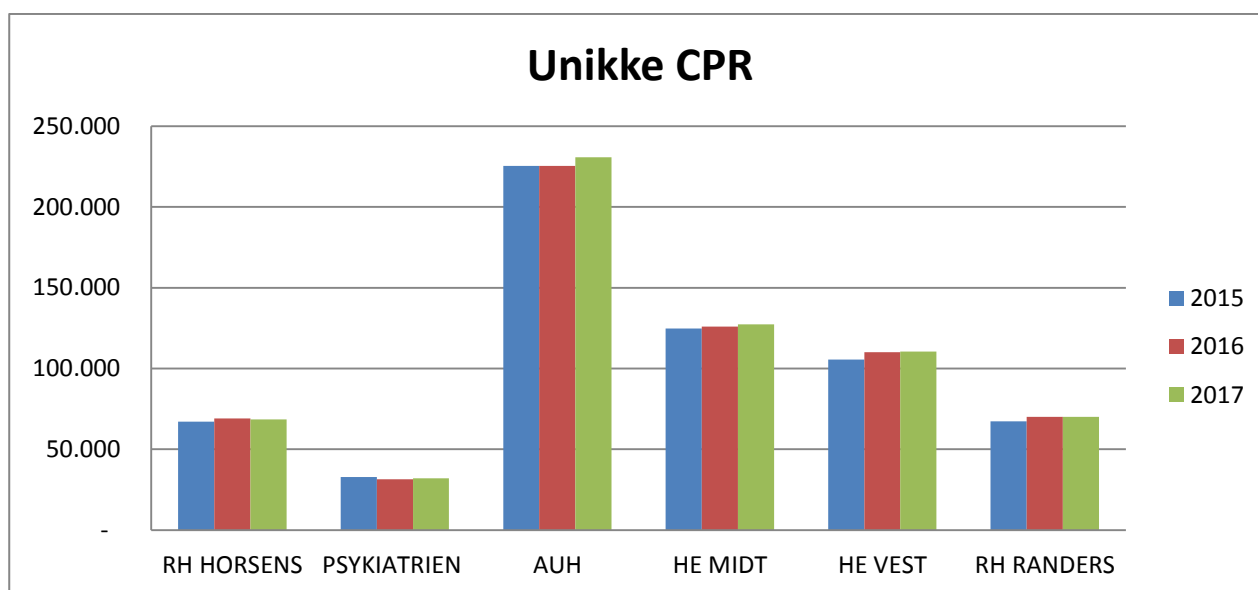
Tabel 2.5: Akutte forløb over 6 timer (2015 = indeks 100)

	2015	2016	2017
RH HORSENS	100	100	103
PSYKIATRIEN	100	97	99
AUH	100	101	104
HE MIDT	100	100	103
HE VEST	100	105	107
RH RANDERS	100	107	110
I alt	100	102	105

Udvikling i unikke CPR-numre

Nedenfor i figur ses udviklingen i antal unikke CPR-numre i årene 2015, 2016 og 2017 på de seks hospitaler i Region Midtjylland. Antallet af unikke CPR-numre angiver, hvorvidt ét bestemt CPR-nummer har haft en hospitalskontakt i det pågældende år. Dvs. at har ét bestemt CPR-nummer flere kontakter i pågældende år, vil det i opgørelsen af unikke CPR-numre kun fremgå én gang.

Figur 2.4: Udvikling i antal unikke CPR-numre, hospitalerne i Region Midtjylland



Kilde: BI-portal trukket 21. marts 2018. Røntgenbesøg er ikke med i BI-portalen.

Som nedenstående tabel viser, er der en stigning i antal unikke CPR-numre på HE Midt, Psykiatrien, AUH og HE Vest fra 2016 til 2017. På RH Horsens er der et fald fra 2016 til 2017 og RH Randers fastholder niveauet.

Tabel 2.6: Antal unikke CPR-numre (2015 = indeks 100)

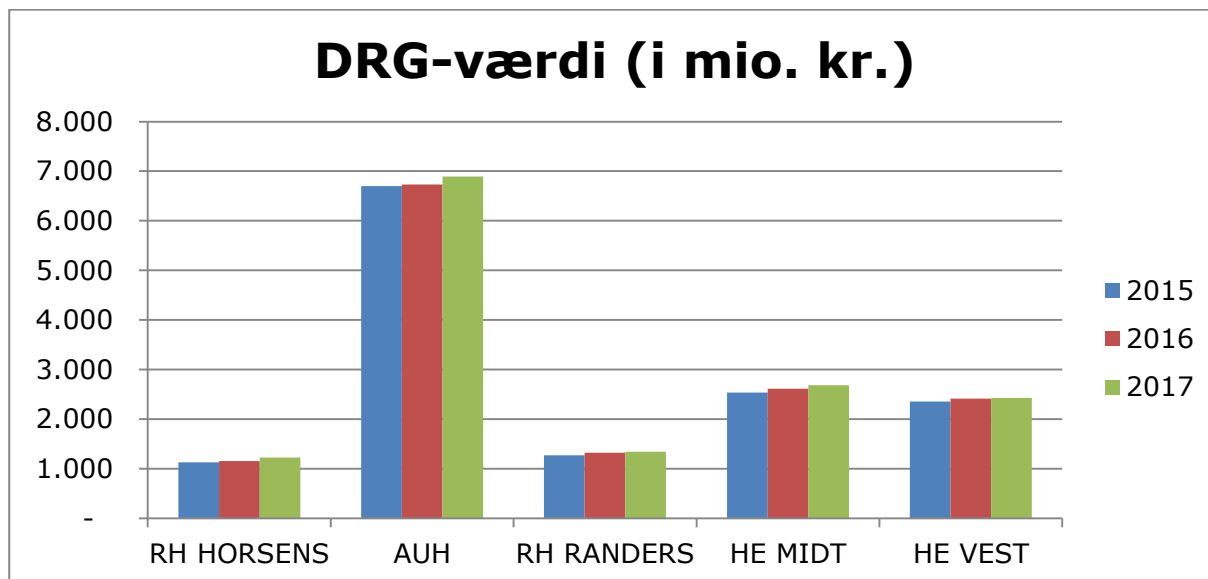
	2015	2016	2017
RH HORSSENS	100	103	102
PSYKIATRIEN	100	96	97
AUH	100	100	102
HE MIDT	100	101	102
HE VEST	100	104	105
RH RANDERS	100	104	104
I alt	100	101	102

Kilde: BI-portal trukket 21. marts 2018. Røntgenbesøg er ikke med i BI-portalen.

Udvikling i DRG-værdi

Nedenfor i figuren ses udviklingen i DRG-værdi i årene 2015, 2016 og 2017 på de fem somatiske hospitaler i Region Midtjylland. DRG-værdi står for Diagnose Relaterede Grupper og er en måde at gruppere hospitalsaktiviteten. Der laves takster til den enkelte gruppe, der afspejler den gennemsnitlige nationale omkostning forbundet med behandling af denne gruppe.

Figur 2.5: Udvikling i DRG-værdi (i mio. kr.)



Kilde: DRG-data pr. 7. marts 2018.

Som det ses i nedenstående tabel er udviklingen i DRG-værdi svagt stigende på fire af de somatiske hospitaler med undtagelse af HE Vest, hvor udviklingen i 2016-2017 er konstant.

Tabel 2.7: Udvikling i DRG-værdi (2015 = indeks 100)

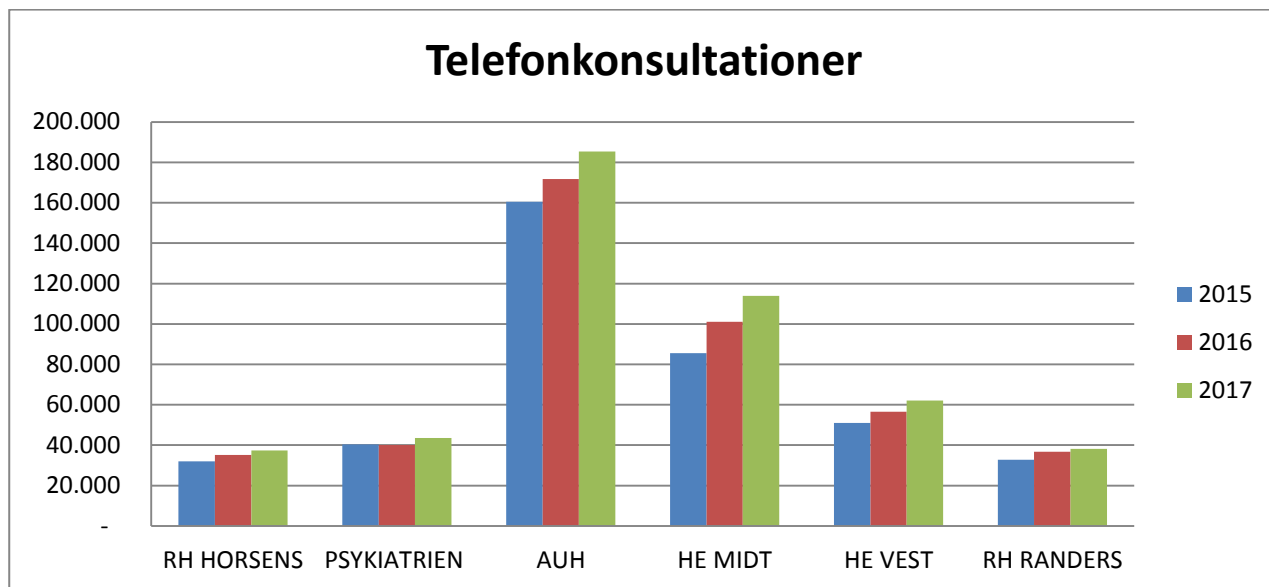
	2015	2016	2017
RH HORSENS	100	102	108
AUH	100	101	103
HE MIDT	100	103	106
HE VEST	100	103	103
RH RANDERS	100	104	106
I alt	100	102	104

Kilde: DRG-data pr. 7. marts 2018.

Udvikling i antal telefonkonsultationer

Nedenfor ses udviklingen i antallet af telefonkonsultationer på de seks hospitaler.

Figur 2.6: Antal telefonkonsultationer



Kilde: BI-portal trukket 21. marts 2018

I nedenstående tabel ses det, at alle hospitalerne oplever en stigning i antallet af telefonkonsultationer fra 2016-2017.

Tabel 2.8: Udvikling i antal telefonkonsultationer (2015 = indeks 100)

	2015	2016	2017
RH HORSENS	100	110	117
PSYKIATRIEN	100	99	108
AUH	100	107	115
HE MIDT	100	118	133
HE VEST	100	111	122
RH RANDERS	100	112	117
I alt	100	110	119

Kilde: BI-portal trukket 21. marts 2018

Udvikling i antal kørsler i præhospitalet

I nedenstående vises antal kørsler i præhospitalet. Kørslerne deles op i følgende hastegrader

Hastegrad A: patientens tilstand vurderes livstruende eller muligt livstruende (ambulance)

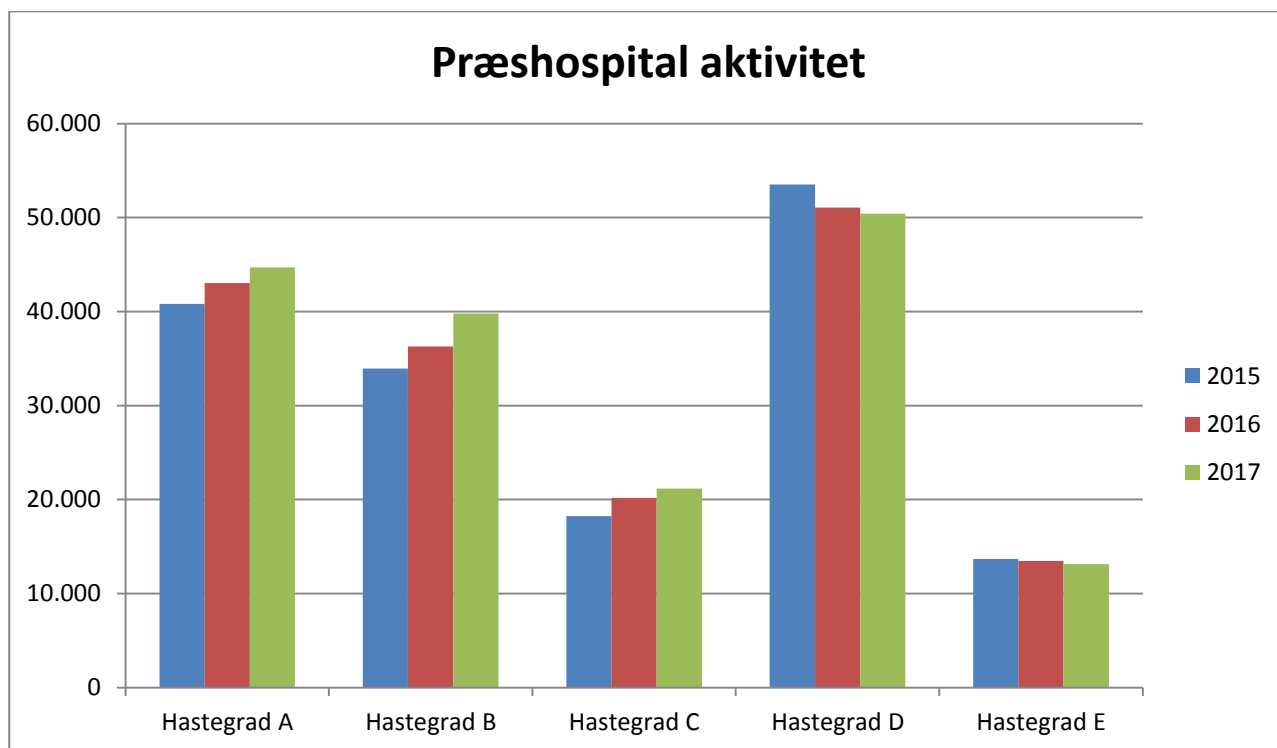
Hastegrad B: patientens tilstand vurderes hastende, men ikke livstruende (ambulance)

Hastegrad C: patientens tilstand vurderes ikke-hastende, men med behov for observation og behandling (ambulance)

Hastegrad D: patientens tilstand vurderes ikke-hastende, og der er ikke behov for anden behandling og observation end ilt (liggende/hvilende sygetransport)

Hastegrad E: anden hjælp end ambulance eller liggende befordring. Det kan eksempelvis være henvisning til egen læge/lægevagten, taxa til skadestuen eller afslutning med rådgivning.

Figur 2.7: Antal kørsler i præhospitalet

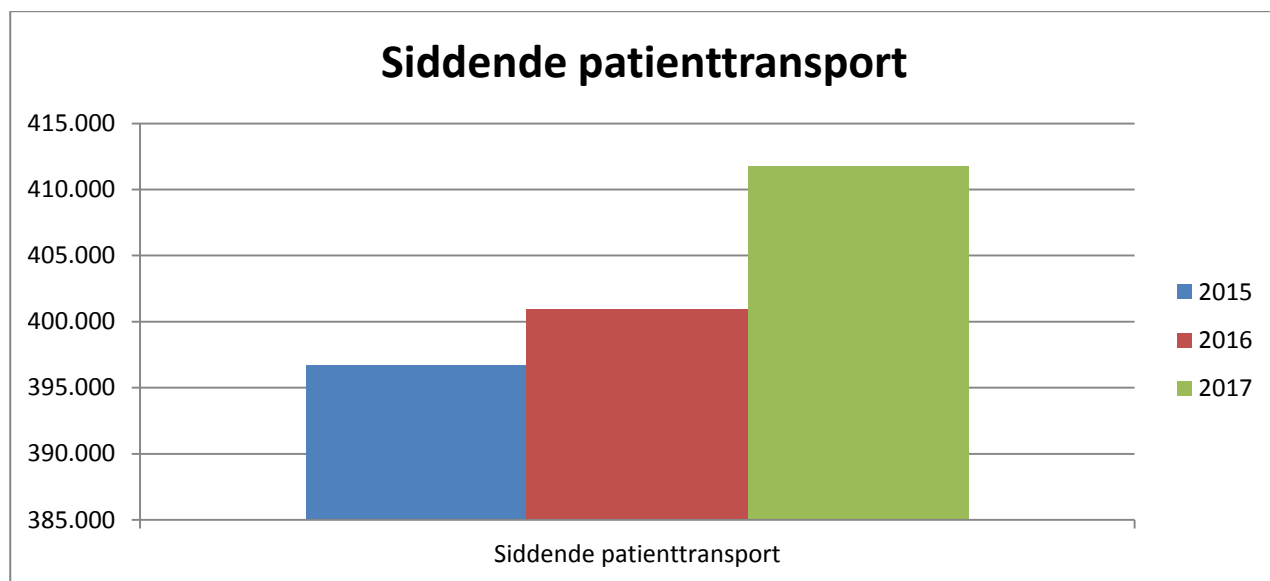


Note: I ovenstående tabel er der ekskluderet 319 kørsler i 2015 og 253 kørsler i 2016, som ikke havde angivet hastegrad.

Ud over ovenstående kørsler fordelt på hastegrader tilbyder præhospitalet også siddende patienttransport såfremt en række kriterier er opfyldt. Siddende patienttransport vedrører patienter, der ikke kan tage bussen eller toget på grund af deres helbred, kan blive kørt med den siddende patienttransport til nærmeste behandlende hospital.

I nedenstående figur vises antallet af siddende patienttransporter.

Figur 2.8: Antal siddende patienttransport i præhospitalet



I nedenstående tabel ses udviklingen i både kørsler samt siddende patienttransport. For kørsler med hastegrad A-C og siddende patienttransport ses en stigning i perioden. For kørsler med hastegrad D og E ses et fald i perioden.

Tabel 2.9: Udvikling i antal kørsler i præhospitalet (2015 = indeks 100)

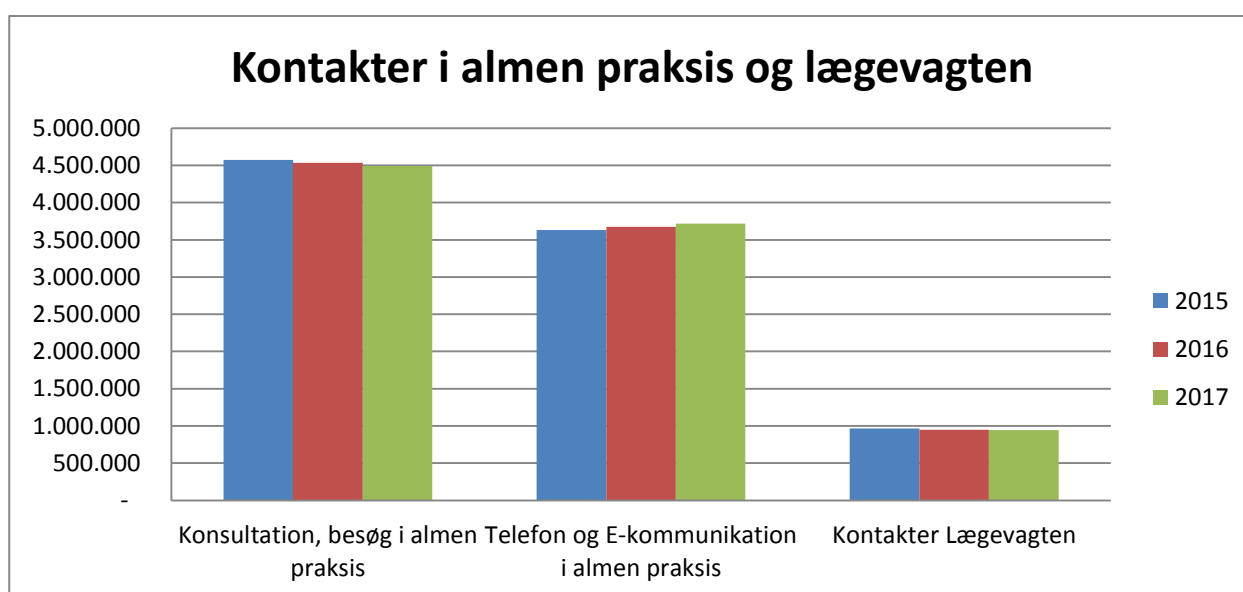
Hastegrad	2015	2016	2017
Hastegrad A	100	105	110
Hastegrad B	100	107	117
Hastegrad C	100	111	116
Hastegrad D	100	95	94
Hastegrad E	100	98	96
Siddende patienttransport	100	101	104

Udvikling i antal kontakter i almen praksis og lægevagten

I nedenstående figur vises antallet af kontakter i almen praksis og lægevagten. For almen praksis er antallet af kontakter et udtryk for hhv. fysiske konsultationer eller besøg, hvor en konsultation er når borgeren fysisk besøger lægen i forbindelse med en almindelig henvendelse til egen læge eller vagtlæge. Et besøg er når egen læge eller vagtlæge fysisk besøger borgeren i hjemmet. Telefon og E-kommunikation er alle henvendelser mellem borger og almen praksis der ikke indebærer et fysisk fremmøde af en af parterne.

Antallet af kontakter til lægevagten dækker over konsultationer, besøg samt telefonkonsultationer.

Figur 2.9: Antal kontakter i almen praksis og lægevagten



Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018. Tallene er inklusiv visitation med/uden efterfølgende besøg. Aftalt specifik forebyggelse er ikke inkluderet i tallene.

Som det ses af nedenstående tabel opleves der et fald i antallet af konsultationer og besøg i almen praksis i perioden. Telefon og E-kommunikation er stigende. Kontakter til lægevagten fastholdes i perioden 2016-2017.

Tabel 2.10: Udvikling i antal kontakter i almen praksis og lægevagten

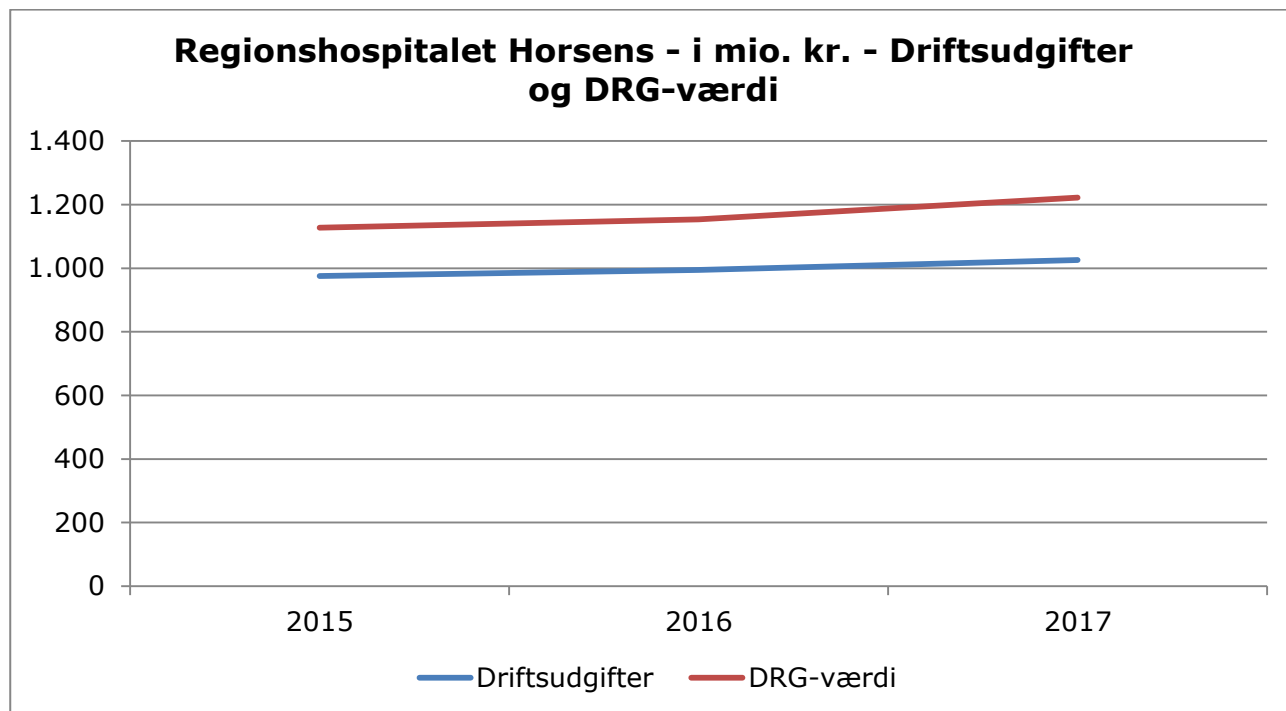
	2015	2016	2017
Konsultation, besøg i almen praksis	100	99	98
Telefon og E-kommunikation i almen praksis	100	101	102
Kontakter Lægevagten	100	98	98

Kilde: BI-data trukket 21. marts 2018. Tallene er inklusiv visitation med/uden efterfølgende besøg. Aftalt specifik forebyggelse er ikke inkluderet i tallene.

Aktivitets og økonomisk udvikling på de somatiske hospitaler

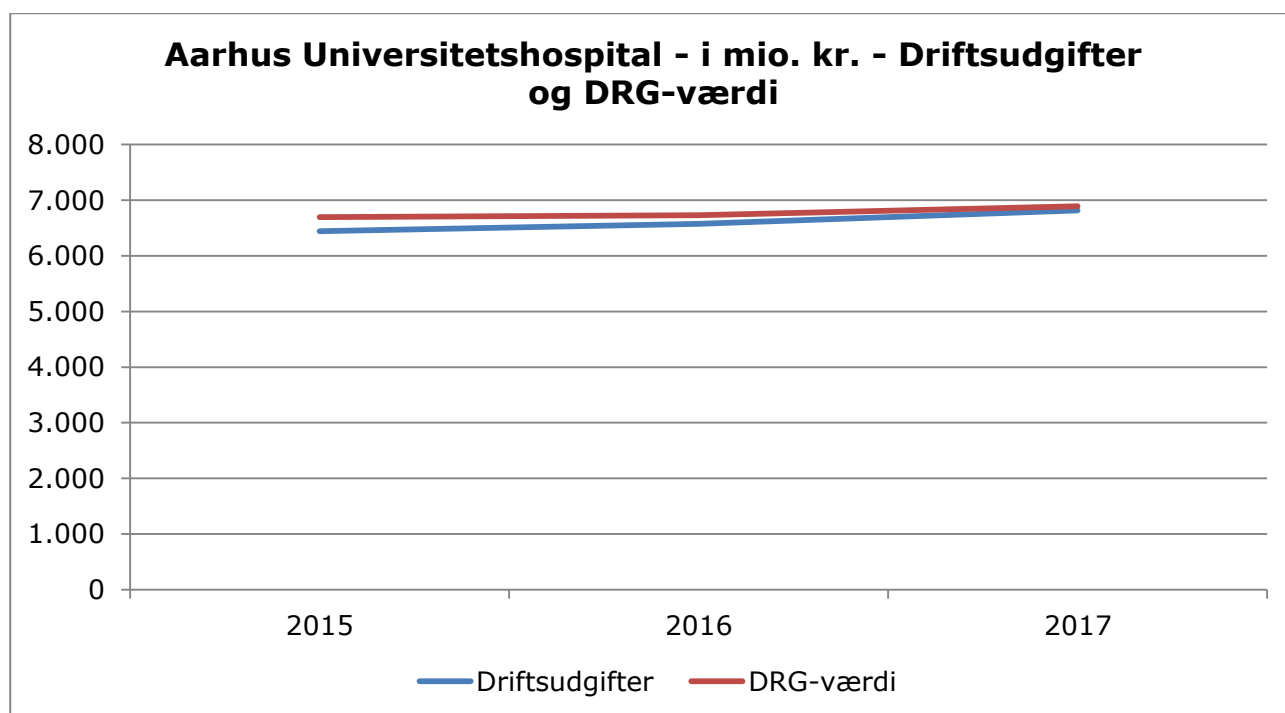
Nedenfor i 5 figurer vises det enkelte somatiske hospitals driftsudgifter i mio. kr. sat i forhold til hospitalets DRG-værdi i mio. kr.

Figur 3.1: Driftsudgifter og DRG-værdi på Regionshospitalet Horsens i 2015-2017



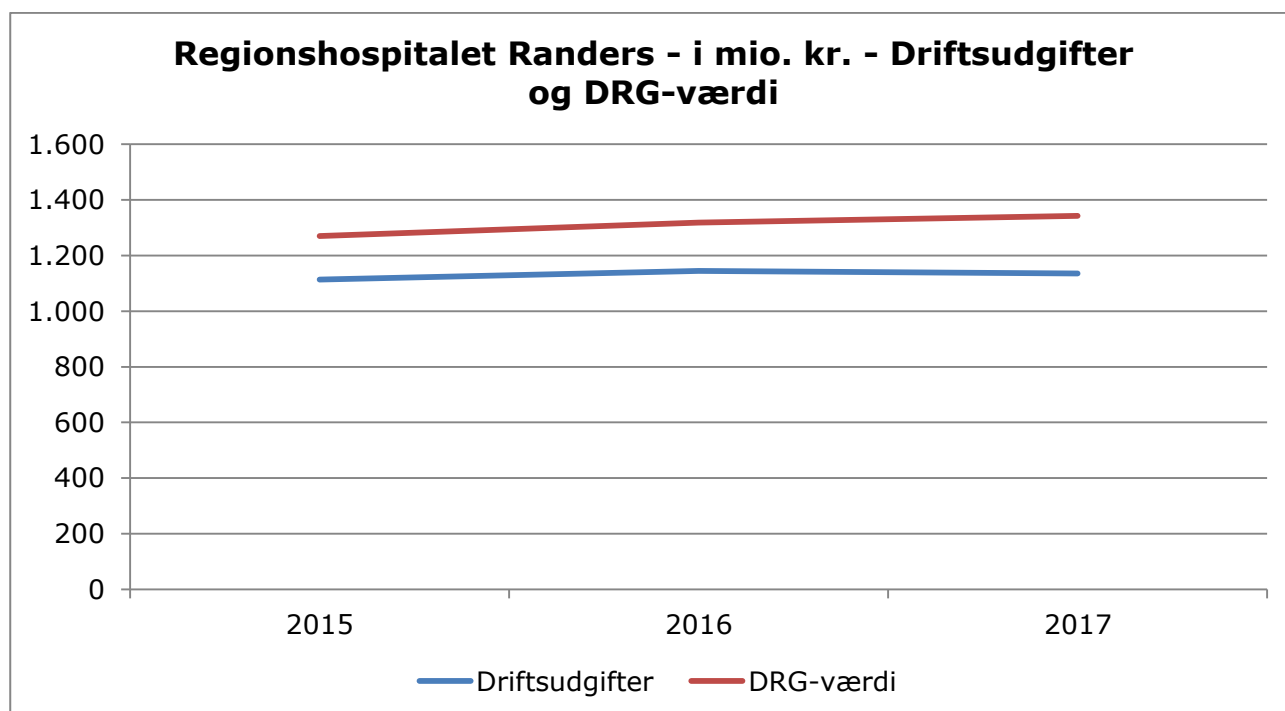
Note: Såfremt der ønskes yderligere information om driftsudgifter og DRG-værdi i indekseret form henvises til afsnit 1 og afsnit 2 ovenfor.

Figur 3.2: Driftsudgifter og DRG-værdi på Aarhus Universitetshospital i 2015-2017



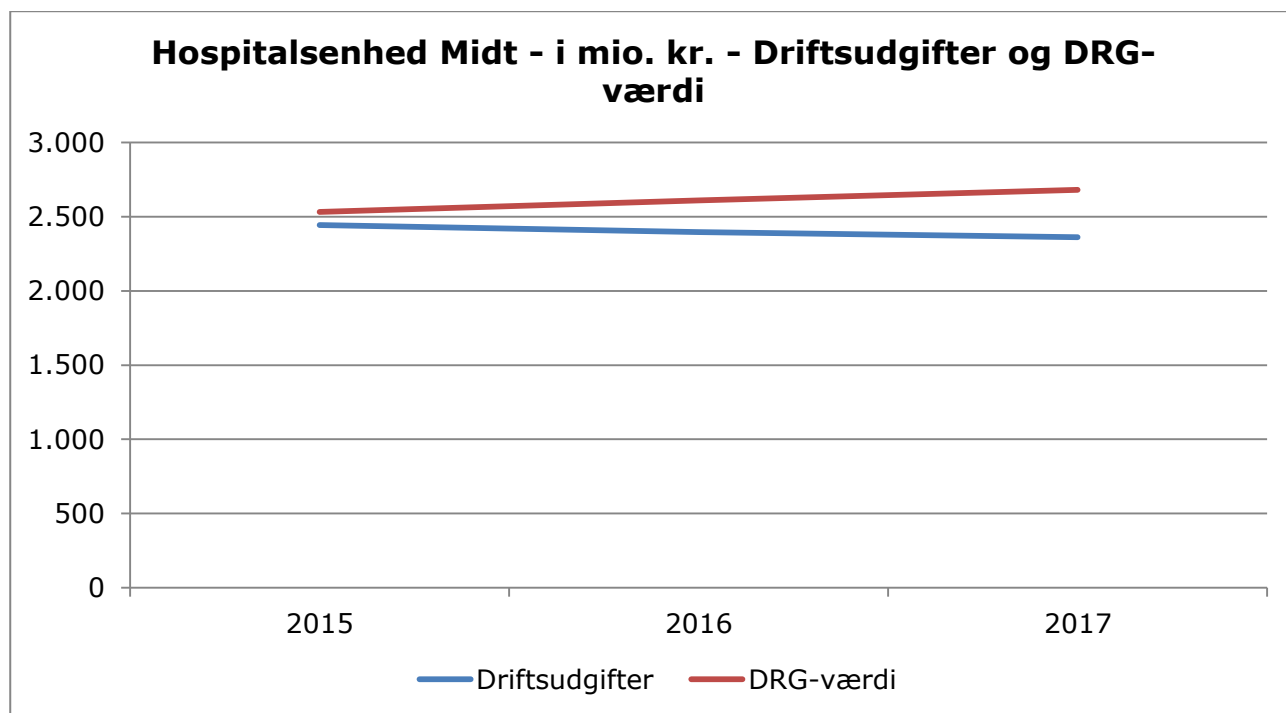
Note: Såfremt der ønskes yderligere information om driftsudgifter og DRG-værdi i indekseret form henvises til afsnit 1 og afsnit 2 ovenfor.

Figur 3.3. Driftsudgifter og DRG-værdi på Regionshospitalet Randers i 2015-2017



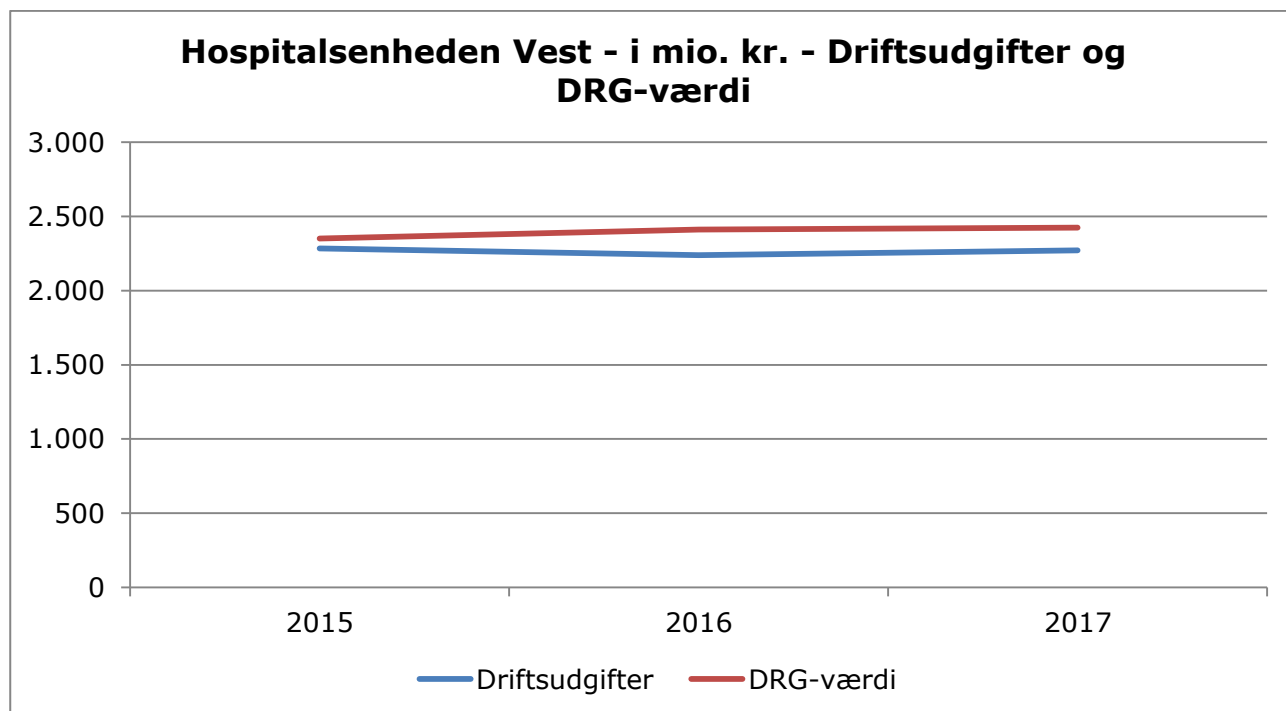
Note: Såfremt der ønskes yderligere information om driftsudgifter og DRG-værdi i indekseret form henvises til afsnit 1 og afsnit 2 ovenfor.

Figur 3.4 Driftsudgifter og DRG-værdi på Hospitalsenhed Midt i 2015-2017



Note: Såfremt der ønskes yderligere information om driftsudgifter og DRG-værdi i indekseret form henvises til afsnit 1 og afsnit 2 ovenfor.

Figur 3.5. Driftsudgifter og DRG-værdi på Hospitalsenheden Vest i 2015-2017



Note: Såfremt der ønskes yderligere information om driftsudgifter og DRG-værdi i indekseret form henvises til afsnit 1 og afsnit 2 ovenfor.

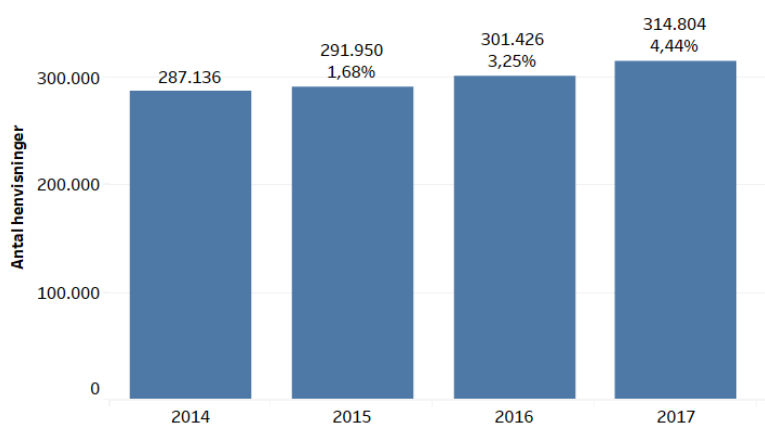
2. Er der flere patienter fra praksis?

- Hvordan har henvisningsprocenterne udviklet sig?

Nedenfor er vist det årlige antal henvisninger primært til det elektive område og den procentvise ændring ift. året før.

Det tyder på, at der er en stigning i antallet af henvisninger fra praksissektoren til den planlagte aktivitet samlet set.

Det er dog vigtigt at have in mente, at en stor del af aktiviteten på hospitalerne ikke anvender henvisninger – f.eks. de fleste akutafdelinger - og der er heller ikke krav om, at henvisningerne skal kobles til aktiviteten registreringsmæssigt. Og da der af hensyn til pålideligheden kun tælles på anvendte henvisninger i denne opgørelse, viser nedenstående resultater ikke nødvendigvis hele billedet af praksissektorens efterspørgsel.



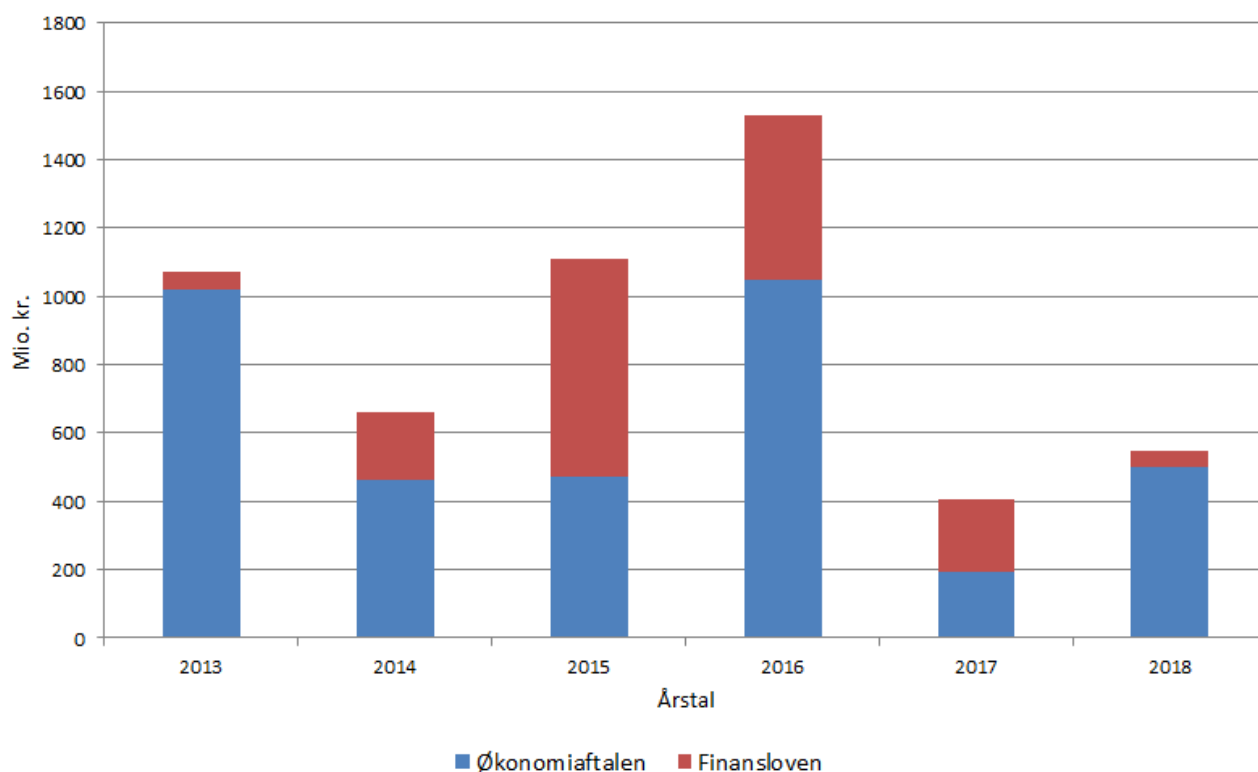
Kriterier: Henvisninger sendt til HE Midt, HE Vest, RH Horsens, RH Randers, AUH og Psykiatrien fra praksissektoren.

Kun henvisninger, der er anvendt til at oprette en kontakt eller henvisninger, som ikke er kasserede, men hvor man endnu ikke har oprettet en kontakt, er medtaget.

Da de fleste akutafdelinger ikke anvender henvisninger, er langt hovedparten af det akutte område ikke med i opgørelsen.

Kun henvisninger med henvisningsmåden 'Alm. prakt. læge', 'Prakt. speciallæge' eller 'andet' (institutioner) er medtaget.

3. Hvor meget vækst har der været i finansloven og økonomiaftalen?



Realvækst, mio. kr.	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Økonomiaftale	1016	450	450	1050	200	500
Finansloven	50	200	650	480	200	50
RM's andel, 21,42%						
Økonomiaftale	217,6272	96,39	96,39	224,91	42,84	107,1
Finansloven	10,71	42,84	139,23	102,816	42,84	10,71

Tallene fra økonomiaftalerne er fundet i de enkelte års budgetnotater for Region Midtjylland, dog ikke 2013 hvor økonomiaftale realvæksten ikke fremgår. Realvæksten for finanslovsandelen er bedst bud ud fra grafen.

Det skal bemærkes at tallene er i løbende priser, desuden er Region Midtjyllands andel udregnet på baggrund af bloktilskudsandelen fra 2018.

4. Forbrug på privathospitalerne og en beskrivelse af patienternes gang/forløb, når regionen bruger privathospitalerne

Region Midtjylland samarbejder med privathospitaler om patienter, der er henvist til udredning og/eller behandling på privathospitaler, og hvor regionens egne hospitaler ikke kan overholde de gældende udrednings- og behandlingsfrister. For udredningspatienter anvendes privathospitaler til at sikre, at regionen overholder pligten til at tilbyde patienterne udredning inden for fristen på 30 dage. For behandlingspatienter er det reglerne om ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen ikke kan tilbyde en tid inden for 30 dage, der giver patienten ret til at komme på privathospital.

I de tilfælde hvor et offentligt hospital ikke kan udrede inden for 30 dage, skal patienten oplyses om et alternativt tilbud. Det kan enten være et andet offentligt hospital, som kan udrede inden for fristen, eller et privathospital, som regionen enten har en samarbejdsaftale med eller som har aftale med Danske regioner om udredning. Patienter, som ikke kan behandles inden for 30 dage, oplyses enten om et andet offentligt hospital som kan tilbyde behandling inden for 30 dage, privat samarbejdssygehus eller om udvidet frit sygehusvalg.

Patienter henvises altså til privathospitaler for at sikre overholdes af patientrettigheder og ikke grundet dårlige oplevelser med de offentlige hospitaler i regionen.

I 2017 var forbruget af psykiatrisk aktivitet på privathospitaler på 0,8 mio. kr., hvilket er et fald på ca. 0,6 mio. kr. sammenlignet med forbruget i 2016. På det somatiske område var forbruget på privathospitaler i 2017 på 100 mio. kr., hvilket er ca. 15 mio. kr. lavere end forbruget i 2016. Med et budget på 96,5 mio. kr. i 2017 og et forbrug på 100 mio. kr. endte kontoen for somatiske behandlinger på privathospitaler i 2017 med et merforbrug på 3,8 mio. kr.

Generelt er det ikke indtrykket, at der udføres dobbeltarbejde i overgangen mellem de offentlige og private hospitaler. Ved indførelsen af udredningsretten besluttede Region Midtjylland at henvise udredningspatienter til både udredning og behandling. Dette for at sikre gode patientforløb, men netop også for at undgå at vigtige informationer/prøver/billeder gik tabt i overgangen tilbage til det offentlige.

5. Er økonomien vokset ift. personaletallene?

Indekserede udgifter/forbrug

(Kr.) p/l-17	2014	2015	2016	2017
Sundhed	100	100,6	101,9	101,6
Regional udvikling	100	110,9	110,0	108,8
Fælles formål og Administration*	100	101,6	106,6	112,2
I alt	100	100,9	102,2	102,0

Indekserede personaletal

(Fuldtidsstillinger)	2014	2015	2016	2017
Sundhed	100	99,7	99,2	99,9
Regional udvikling	100	102,1	98,1	101,1
Fælles formål og Administration *	100,0	103,2	110,6	121,9
I alt	100,0	99,7	99,4	100,2

* Der var i 2016 en større omorganisering af stabe, hvor der flyttede stillinger fra Sundhed til Fælles formål og Administration med fuld effekt fra 2017.

Som det fremgår af ovenstående tabeller, er udgifterne i Region Midtjylland samlet set vokset med 2 procent fra 2014 til 2017.

Til sammenligning er det samlede personaleantal vokset med 0,4 procent i samme periode.

På sundhedsområdet er udgifterne steget med 1,6 procent i perioden 2014-2017, mens personaleantallet er faldet med 0,1 procent i samme periode.

På Regional udvikling er udgifterne steget med 8,8 procent fra 2014-2017, mens personaleantallet er steget med 1,1 procent i perioden.

Udgifterne til Fælles formål og Administration er steget med 12,2 procent fra 2014-2017, mens personaleantallet i perioden er steget med 68 stillinger svarende til 21,9 procent. Udgifterne til Fælles formål og Administration er opgjort eksklusiv udgifter til tjenestemænd.

Der skal gøres opmærksom på, at der i august 2016 var en større omorganisering af stabe, der medførte flytning af 31 stillinger og et nettobudget på 38,5 mio. kr. fra Sundhed til Fælles formål og Administration, med fuld effekt fra 2017. Samtidig er IT under Fælles formål og Administration løbende blevet tilført flere midler til nye stillinger, for at understøtte udviklingen af bedre IT-løsninger som kan medvirke til en bedre patientbehandling.

6. Produktivitetsanalyse af psykiatrien

I den seneste benchmark i psykiatrien fra 2016 havde Region Midtjylland en udgift pr. patient i voksenpsykiatrien på 56.155 kr., mod 61.988 kr. pr. patient for hele landet. I Børne- og Ungdomspsykiatrien havde Region Midtjylland en udgift pr. patient på 45.240 kr. mod 44.217 kr. på landsplan.

Benchmarkingen af psykiatrien 2016 er vedlagt som bilag 1 sidst i dette notat.

7. Aktivitet – skal man altid operere, eller giver genoptræning mere værdi?

I følgende notat berøres overordnet to typer af behandlingstilgange – kirurgisk behandling overfor genoptræning/øvelsesterapi særligt hos patientgrupper med lidelser i bevægeapparatet, da det typisk er her træning optræder som direkte alternativ til kirurgisk behandling.

Som udgangspunkt kan fysisk aktivitet og genoptræning anbefales til de fleste patientgrupper enten i forbindelse med kirurgisk behandling eller som behandling i sig selv, og i visse situationer kan genoptræning være med til at udsætte eller forhindre et operationsforløb.

Sundhedsstyrelsen beskriver, at formålet med genoptræning er, at patienten/borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne, så man kan vende tilbage til sin hverdag på den bedst mulige måde. Nedenstående er eksempler på områder, hvor kirurgisk behandling i nogle situationer kan erstattes/udsættes med træning/øvelsesterapi:

- Udvalgte og hyppige skulderlidelser: Der er gennemført en medicinsk teknologivurdering af kirurgisk behandling af patienter med udvalgte og hyppige skulderlidelser. Rapporten har for to patientgrupper sammenlignet effekten af kirurgisk og ikke-kirurgisk behandling (øvelsesterapi). Konklusionen er, at der for patienter med afklemnings-syndrom ikke kan påvises nogen forskel i effekten ved kirurgisk og ikke-kirurgisk behandling¹
- Slidgigt (artrose) i knæ og led²
- Tennisalbue³
- Forsnævring af rygmarvskanalen (lumbal spinalstenose)⁴
- Utilstrækkelig blodtilførsel (arteriel insufficiens) i underekstremiteterne⁵

I Region Midtjylland følger man Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer. Der findes blandt andet retningslinjer for udvalgte og hyppige skulderlidelser, slidgigt i knæ og forsnævring af rygmarvskanalen. Der er henvist til disse retningslinjer ovenfor. I alle tre retningslinjer anbefales det, at der bliver gennemført ikke-kirurgisk behandling i primærsektoren i form af blandt andet fysisk træning. Såfremt dette ikke giver tilfredsstillende resultat genvurderes patientens situation med henblik på eventuel henvisning til sygehuset, hvor man tager stilling til behovet for operation.

Forløbsprogrammet for lænderygsmerter er desuden blevet opdateret i 2017. I forløbsprogrammet bliver det anbefalet, at patienterne som udgangspunkt følges og behandles

¹ Medicinsk teknologivurdering af kirurgisk behandling af patienter med udvalgte og hyppige skulderlidelser:

<http://www.defactum.dk/medarbejdere/showPublication?publicationId=134&pageId=309982>

National Klinisk Retningslinje for Diagnostik og behandling af patienter med udvalgte skulderlidelser:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/~media/ECDF89CE7B904A34A5EC8576B507289D.ashx>

² Artroskopisk kirurgi saknar effekt vid artros i knä och leder till höga kostnader:

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/priostod/priostod-1/>

Knæartrose – nationale kliniske retningslinjer og faglige visitationslinjer:

<https://www.sst.dk/~media/CD7B016D7F9C4766A1530172473FD5F2.ashx>

³ Kortikosteroidinjektioner vid tennisarmbåge (lateral epikondyalgia) är skadliga på lång sikt:

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/priostod/priostod-2/>

⁴ Nationale kliniske retningslinjer for behandling af spinalstenose:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~media/24A94AF7B4214658AF47DD8A87A420B3.ashx>

⁵ Peripheral arterial disease: diagnosis and management:

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg147/chapter/Recommendations>

Treating blocked leg arteries: When you need a procedure – and when you don't:

<http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2018/02/Treating-Blocked-Leg-Arteries-SVM.pdf>

i primærsektoren. Derudover har man oprettet en fælles rygvisitation på Aarhus Universitetshospital. Ortopædkirurgisk Afdeling, Neurokirurgisk Afdeling og Reumatologisk Afdeling deltager i den fælles visitation af patienterne blandt andet med henblik på at sikre et bredere blik på hvad der vil være den bedste behandling for patienten.

Derudover kan henvises til organisationen www.choosingwisely.org hvis mission er at fremme forståelsen mellem klinikere og patienter ved at hjælpe patienter med at vælge diagnostik og behandling, hvor der er belæg for effekten. I relation til initiativet "choosing wisely" har specialerådene i efteråret 2016 fremsat 123 forslag til opgaver, der ikke tilfører værdi til patienten. Arbejdet med at følge op på de indkomne forslag blev efterfølgende placeret hos relevante aktører og er i gang. Det bemærkes at arbejdet omfatter alle typer diagnostik og behandling og ikke kun kirurgisk behandling.

Der er stigende opmærksomhed på potentialet i at anvende fælles beslutningsstøtteværktøjer i dialogen med den enkelte patient om, hvad der er det rigtige behandlingsvalg.

8. Personalets oplevelse af hvor belastende arbejdet er

Der er ikke data og der er ikke lavet en undersøgelse af hvor belastende arbejdet er på de forskellige driftsenheder i regionen.

Det der kommer det nærmest Trivsels- og ledelsesevalueringerne. De foretages hvert 2. år på alle enheder i Region Midtjylland.

TULE i Region Midtjylland

Der er den 14. september 2017 udarbejdet en samlet oversigt over den seneste TULE-undersøgelse: "Rapport med overblik – samlet resultater for Region Midtjylland fordelt på driftsenheder, alder, køn og stillingskategorier". (Rapporten vedhæftes)

I rapporten fremstilles en række oversigter, der tager temperaturen på en lang række emner indenfor trivsel og ledelse på de enkelte driftsenheder.

Herunder fremhæves nogle af resultaterne af undersøgelsen:

- Spørgsmålet "Er du tilfreds med dit job som helhed, alt taget i betragtning?" har en score på 79 på en skala fra 1-100.
- Spørgsmålet "Er du alt i alt tilfreds med den ledelse, du modtaget fra din(e) leder(e)?" har en score på 76 på en skala fra 1-100.

De spørgsmål, som medarbejderne har evalueret mest positive i undersøgelsen er:

- "Oplever du, at ledelsen stoler på, at medarbejderne gør et godt stykke arbejde?" Har en score på 84 på en skala fra 1-100.
- "Jeg ved, hvad der forventes af mig i mit arbejde". Har en score på 81 på en skala fra 1-100.

De spørgsmål, som medarbejderne har evalueret mindst positive i undersøgelsen er:

- "Bliver konflikter løst på en retfærdig måde?". Har en score på 69 på en skala fra 1-100.
- "Jeg er tilfreds med min daglige arbejdsmængde". Har en score på 70 på en skala fra 1-100.
- "Er du tilfreds med dine fremtidsudsigter i arbejdet?" Har en score på 70 på en skala fra 1-100.
- "Er du tilfreds med arbejdsmiljøet?". Har en score på 70 på en skala fra 1-100.

I forhold til læsning af tabellerne fra side 5 skal der henvises til læsevejledningen side 1 i rapporten.

De otte nationale spørgsmål

Otte af spørgsmålene i TULE er nationale spørgsmål, som bliver stillet i trivselsundersøgelser i alle danske regioner. Resultaterne af disse otte spørgsmål offentliggøres for alle regioner via Danske Regioners hjemmeside <http://regioner.dk/aftaler-og-oekonomi/arbejdsmiljoe/arbejdsglaede-og-trivsel>. Den seneste opgørelse på hjemmesiden er fra januar 2017, og i dokumentet "Sammenligning af resultater af de nationale spørgsmål", der er vedlagt som bilag 2 sidst i dette notat, ses seneste besvarelse af de otte spørgsmål for alle regioner. Resultatet skal dog tages med et vist forbehold, idet der ikke måles på helt sammenlignelige enheder, og der er stor forskel på, hvornår regionerne har gennemført deres seneste undersøgelse, hvilket også fremgår af bilaget der er vedhæftet.

9. Hvordan deltager Region Midtjylland i forebyggelse, selvom denne opgave ligger hos kommunen?

Nedenstående giver eksempler på, hvordan Region Midtjylland arbejder med forebyggelsesindsatser inden for emnerne Patientrettet forebyggelse med særligt fokus på KRAM-faktorer, Indsatser målrettet særlige (evt. sårbare) grupper og Indsatser, hvor regionen rådgiver og stiller faglig ekspertise til rådighed i forebyggelsesindsatsen.

1. Indsatser for patientrettet forebyggelse på hospitalerne med særligt fokus på KRAM-faktorer

- a. Hospitalerne har et generelt fokus på KRAM-faktorer. Eksempelvis sendes der et spørgeskema vedr. KRAM-faktorerne ud til et bredt udsnit af patienterne i forbindelse med indkaldelse, således at dette kan indgå i forbindelse med planlægning af behandlingen. Hospitalerne har mulighed for at henvise patienter til kommunale forebyggelsestilbud.
- b. I Vestklyngen har man arbejdet med projektet "Forstærket indsats over for storrygere" i perioden 2015-2017. Her spørger personalet på hospitalet alle patienter om de ryger og om patienten er interesseret i at få en henvisning til kommunal rygestoprådgivning. Projektet ønskes spredt til de øvrige klynger og omfatter alle dagligrygere fra 14 år og opefter.
- c. Livsstilscentret i Brædstrup:
Formålet er at hjælpe patienter til en bedre livsstil og et bedre helbred med henblik på at forebygge livsstilssygdomme. Patienterne er indlagt. En patient har typisk et forløb på 3 indlæggelser à 4 dage fordelt på et halvt år. Livsstilscentret hører under Regionshospitalet Horsens og indgår i tæt samarbejde med kommuner og praktiserende læger.

2. Indsatser målrettet særlige (evt. sårbare) grupper:

- a. Familieambulatoriet – for sårbare gravide.
- b. "EN AF OS" – forebyggelse af psykisk sygdom og mistrivsel blandt unge på efterskoler.
- c. Genoptræningsplaner for borgere med psykisk sygdom
- d. Voksne med rusmiddelproblemer samt sociale, psykiske og kognitive vanskeligheder, der har behov for særlige indsatser. Samarbejde mellem hospital og kommunalt rusmiddelcenter (klyngebaseret).
- e. PsykInfo Midt - som er Region Midtjyllands Psykiatriske Informationscenter. Psykinfo Midt orienterer om psykisk sygdom og afholder i samarbejde med kommunerne en række temaaftner om psykisk sygdom

3. Indsatser, hvor regionen rådgiver og stiller faglig ekspertise til rådighed i forebyggelsesindsatsen

- a. Region Midtjylland udarbejder og formidler resultaterne af sundhedsprofilen som grundlag for de kommunale forebyggelsesindsatser.
- b. Region Midtjyllands forskningsenhed DEFACTUM understøtter og deltager i forskningssamarbejder på forebyggelsesområdet.
- c. Samarbejdsaftale i regi af sundhedsaftalen med kommunerne om infektionshygiejne: Infektionshygiejniske rådgivning fra regionen til kommunerne med henblik på at styrke den infektionshygiejniske indsats i primærsektor (plejehjem, børnehaver mv., men omhandler også andre indsatser, som kan forebygge smittespredning fx i hjemmeplejen.

10. Kan man undgå indlæggelser ved at agere anderledes over for praktiserende læger?

Rapporten indeholder informationer omkring planlagt aktivitet i 2017 og 2018, efter henvisning fra almen praksis. Derfor indeholder rapporten det samlede antal planlagte/elektive indlæggelser og ambulante besøg i 2017 og 2018 – henvisningskontakter indgår ikke i opgørelsen.

I øverste venstre hjørne ses en opgørelse over det samlede antal planlagte indlæggelser og ambulante besøg.

I øverste højre hjørne findes antallet af planlagte indlæggelser og ambulante besøg, efter henvisning fra almen praksis, pr. borger i regionens kommuner.

Nederst ses et søjlediagram med fordelingen af kommuner ift. antallet af planlagte indlæggelser og ambulante besøg pr. borger efter henvisning fra almen praksis. Denne visning indeholder desuden en gennemsnitslinje (gennemsnittet på tværs af kommuner 0,1209 planlagte indlæggelser og ambulante besøg pr. borger).

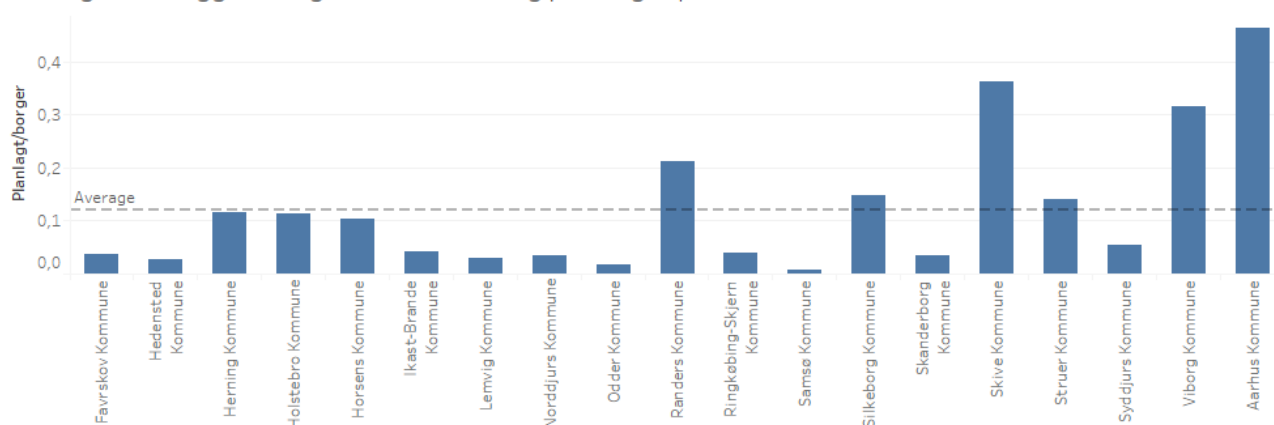
Antal planlagte
indlæggelser og
ambulante besøg

348.315

Antal planlagte indlæggelser og ambulante besøg pr. borger
fordelt på kommuner

KommuneNavn	
Aarhus Kommune	0,4620
Skive Kommune	0,3630
Viborg Kommune	0,3161
Randers Kommune	0,2106
Silkeborg Kommune	0,1483
Struer Kommune	0,1398
Herning Kommune	0,1169
Holstebro Kommune	0,1130
Horsens Kommune	0,1045
Syddjurs Kommune	0,0553
Ikast-Brande Kommune	0,0410
Ringkøbing-Skjern Ko..	0,0399
Favrskov Kommune	0,0359
Norddjurs Kommune	0,0346
Skanderborg Kommune	0,0341
Lemvig Kommune	0,0293
Hedensted Kommune	0,0283
Odder Kommune	0,0177
Samsø Kommune	0,0070

Planlagte indlæggelser og ambulante besøg pr. borger på tværs af kommuner



11. Hvor stort er behovet for lægevagten?

Tabellen nedenfor viser aktiviteten i almen praksis i dag og vagttid. Det ses, at aktiviteten i almen praksis i dagtid er steget med 0,1 % fra 2015-2016, og med 0,1 % fra 2016-2017. Samtidig er aktiviteten i vagttid faldet med 1,7 % fra 2015-2016 og med 0,2 % fra 2016-2017.

Aktiviteten i almen praksis i optageområdet REGION MIDTJYLLAND

Vælg optageområde
REGION MIDTJYLLAND

Tidspunkt	Ydelse	2015	2016	2017	%
Dag	Kontakter almen praksis	8.206.043	8.211.089	8.218.139	0,1%
	Konsultation (0101)	4.464.123	4.430.245	4.390.903	-0,9%
	E-kommunikation (0105)	1.379.602	1.519.690	1.657.740	9,1%
	Tlf.kons. (0201)	2.252.707	2.155.765	2.064.745	-4,2%
	Besøg (0121 + 04xx)	109.611	105.388	104.751	-0,6%
Vagt	Kontakter lægevagten (alle)	964.360	948.415	946.620	-0,2%
	Konsultation (0101)	208.071	203.216	203.399	0,1%
	Besøg (0121 + 04xx)	74.531	69.552	68.349	-1,7%
	Tlf.kons.u.bes./kon. (0501)	390.658	393.833	394.597	0,2%
	Tlf.kons.m.bes./kon. (0602)	291.100	281.814	280.275	-0,5%
	Unikke_Kontakter_0101_0471_0501	673.260	666.601	666.345	0,0%
	Unikke_Kontakter_0501_0602	681.758	675.647	674.872	-0,1%
Kontakter almen praksis/lægevagten		9.170.403	9.159.504	9.164.759	0,1%
Kontakter almen praksis/"Unikke" kontakter lægevagten		8.887.801	8.886.735	8.893.011	0,1%

Unikke_Kontakter_0101_0471_0501 er beregnet (i vagt, TPPTidKode 8 eller 9) som summen af antal ydelser lig 0101, 0471 eller 0501.
Unikke_Kontakter_0501_0602 er beregnet (i vagt, TPPTidKode 8 eller 9) som summen af antal ydelser lig 0501 eller 0602.

Er unikke kontakter inden for én vagt.

I 2017 foretog lægevagten i Region Midtjylland 203.399 konsultationer, 68.349 besøg og 674.872 telefon konsultationer.

Det ses i tabellen, at der i perioden 2015-2017 er et fald i telefoniske henvendelser til lægevagten (Unikke_Kontakter_0501_0602). Der er i perioden en lille stigning i antallet af henvendelser, som ikke resulterer i et besøg eller en konsultation (Tlf.kons.u.bes./kon. (0501)), mens der samtidig er et fald i henvendelser, som resulterer i et besøg eller en konsultation (Tlf.kons.m.bes./kon. (0602)).

Sammenlignes Unikke_Kontakter_0101_0471_0501 og Unikke_Kontakter_0501_0602 ses det, at der er en forskel i antal kontakter på omkring 8.500. Dette skyldes blandt andet, at ikke alle patienter, der visiteres til en konsultation, møder frem hos lægevagten.

Der er igangsat en kampagne om brugen af lægevagten. Formålet med kampagnen er, at oplyse borgerne om vigtigheden af at bruge egen læge, såfremt det er muligt. Herved får de patienter, der har brug for lægevagten mulighed for at komme hurtigere igennem til en læge. Da der blev gennemført en kampagne i december 2015- januar 2016, viste en evaluering efterfølgende at udgifterne til lægevagten var faldet i månederne efter kampagnen var gennemført, mens udgifterne til almen praksis i dagtid var steget. Det er dog usikkert om besparelsen udelukkende skyldes kampagnen eller om andre faktorer påvirker aktiviteten/økonomien.

12. Oversigt over hvilken medicin de 100 dyreste CPR-nr. får, vækst i hospitalsmedicin

Det er ikke muligt at foretage et datatræk for de 100 dyreste cpr-numre i den elektroniske patientjournal (EPJ).⁶ Administrationen har foretaget et samlet skøn over udgifterne til nogle af de dyreste patienter i 2017, ud fra en vurdering af gennemsnitspriser og patientantal.

2 bløderpatienter har været i behandling med dyre faktorpræparater i 2017, hvor medicinudgifterne hertil vurderes at have udgjort 15 mio. kr. i alt (eksempler på lægemidler: Novoseven og Feiba) Dertil kommer medicinudgifter til behandling af andre bløderpatienter, hvor gennemsnitsudgiften pr. behandling er mindre end nævnte.

Ca. 13 patienter var i enzymbehandling, hvor medicinudgiften vurderes at have været ca. 2,1 mio. kr. årligt pr. patient, svarende til 27,3 mio. kr. i alt (eksempler på lægemidler: Fabrazyme, Vimizim og Mozozyme)

Ca. 20-25 patienter var i behandling for modernærkekræft (Melanom), hvor udgiften vurderes at have været 1,4 mio. kr. årligt pr. patient, svarende til 28-35 mio. kr. i alt (eksempler på lægemidler: Opdivo, Yervoy)

Ca. 50-60 patienter var i behandling for knoglemarvskræft (myelomatose), hvor medicinudgiften vurderes at have været ca. 1,4 mio. kr. årligt pr. patient, svarende til 70-84 mio. kr. i alt (eksempler på lægemidler: Darzalex, Revlimid, Imnovid og Valcade).

Ca. 4 patienter var i behandling for cystisk fibrose, hvor medicinudgiften vurderes at have været 1,4 mio. kr. årligt pr. patient, svarende til ca. 5,6 mio. kr. i alt.

Det bemærkes, at lægemidlet Spinraza til behandling af spinal muskelatrofi (en sygdom i nervecellerne i rygmærven) tidligere er vurderet til at koste 3,7 mio. kr. for første års behandling af én patient, og herefter 1,8 mio. kr. i efterfølgende år. Der meget få patienter i behandling med Spinraza.

Bilag 1A indeholder oversigter over den forventede udgift inden for de 3 dyreste behandlingsområder og de 8 dyreste kræftbehandlinger i Region Midtjylland. Dette bilag inkluderer alle patienter inden for de listede behandlingsområder.

Det er ikke muligt at foretage et datatræk for de 100 dyreste cpr-numre i den elektroniske patientjournal (EPJ).⁷ Administrationen har foretaget et samlet skøn over udgifterne til nogle af de dyreste patienter i 2017, ud fra en vurdering af gennemsnitspriser og patientantal.

2 bløderpatienter har været i behandling med dyre faktorpræparater i 2017, hvor medicinudgifterne hertil vurderes at have udgjort 15 mio. kr. i alt (eksempler på lægemidler: Novoseven og Feiba) Dertil kommer medicinudgifter til behandling af andre bløderpatienter, hvor gennemsnitsudgiften pr. behandling er mindre end nævnte.

⁶ Pga. hensynet til persondataloven. Derudover bemærkes, at BI-data ikke pt. kan koble den korrekte medicinudgift til de enkelte patienter og den specifikke behandling, som patienten har fået.

⁷ Pga. hensynet til persondataloven. Derudover bemærkes, at BI-data ikke pt. kan koble den korrekte medicinudgift til de enkelte patienter og den specifikke behandling, som patienten har fået.

Ca. 13 patienter var i enzymbehandling, hvor medicinudgiften vurderes at have været ca. 2,1 mio. kr. årligt pr. patient, svarende til 27,3 mio. kr. i alt (eksempler på lægemidler: Fabrazyme, Vimizim og Mozozyme)

Ca. 20-25 patienter var i behandling for modernærkekræft (Melanom), hvor udgiften vurderes at have været 1,4 mio. kr. årligt pr. patient, svarende til 28-35 mio. kr. i alt (eksempler på lægemidler: Opdivo, Yervoy)

Ca. 50-60 patienter var i behandling for knoglemarvskræft (myelomatose), hvor medicinudgiften vurderes at have været ca. 1,4 mio. kr. årligt pr. patient, svarende til 70-84 mio. kr. i alt (eksempler på lægemidler: Darzalex, Revlimid, Imnovid og Valcade).

Ca. 4 patienter var i behandling for cystisk fibrose, hvor medicinudgiften vurderes at have været 1,4 mio. kr. årligt pr. patient, svarende til ca. 5,6 mio. kr. i alt.

Det bemærkes, at lægemidlet Spinraza til behandling af spinal muskelatrofi (en sygdom i nervecellerne i rygmærven) tidligere er vurderet til at koste 3,7 mio. kr. for første års behandling af én patient, og herefter 1,8 mio. kr. i efterfølgende år. Der meget få patienter i behandling med Spinraza.

Nedenfor fremgår oversigter over den forventede udgift inden for de 3 dyreste behandlingsområder og de 8 dyreste kræftbehandlinger i Region Midtjylland. Disse inkluderer alle patienter inden for de listede behandlingsområder.

Skema 1: Top 3 behandlingsområder (uden kræftbehandlinger)

Mio. kr.	2017	2018 (prognose)
Kroniske inflammatoriske tarmsygdomme (gastro)	90	92
Leddegigt, rygsøjlegigt, psoreasigigt (reuma)	140	144
Hudsygdomme, psoriasis (derma)	112	114
1. Biologiske behandlinger i alt	342	350
2. Behandling af sklerose i alt	156	156
Hæmofili A	101	105
Hæmofili B	39	47
3. Behandling af bløderpatienter i alt	140	152
I alt	638	658

Skema 2: Top 8 – kræftbehandlinger*

Mio. kr.	2017	2018
Blodkræft og lymfom	143	143
Knoglemarvskræft	98	122
Brystkræft	74	91
Lungekræft	74	74
Prostatakræft	74	75
Immunterapi	69	78
Modermærkekræft	59	55
Nyrekræft	33	41
I alt	624	679

*Kræftbehandlinger med et samlet økonomisk omfang over 30 mio. kr. årligt.

13. Oversigt over de 10 dyreste medicingrupper

De 10 dyreste medicingrupper i Region Midtjylland i 2017 fremgår af tabellen herunder.

	Lægemiddel	Udgift 2017	Sygdom
1	L04AB04 Adalimumab	121.187.047	Biologiske behandlinger (eks. gigt, psoriasis)
2	B02BD02 Koagulationsfaktor viii	101.934.506	Blødermedicin
3	L01XC18 Pembrolizumab	57.603.860	Kræft, eks. lungecancer
4	L04AB02 Infliximab	49.710.249	Biologiske (eks. gigt, psoriasis)
5	L01XC02 Rituximab	48.786.018	Kræft, eks. lymfekræft
6	L04AA27 Fingolimod	44.878.802	Sklerose
7	J06BA01 Immunoglobuliner	42.748.805	Immundefekter
8	S01LA05 Aflibercept	42.513.229	Biologisk øjenbehandling
9	J06BA02 Immunoglobuliner	39.547.435	Immundefekter
10	L01XC03 Trastuzumab	37.668.185	Brystcancer
Total		586.578.136	

Bilag

Bilag 1

A blue-toned photograph of a man and a child walking through a forest. The man, on the right, is smiling and wearing a quilted jacket and a flat cap. The child, on the left, is wearing a striped beanie and a jacket, holding the man's hand. In the background, another person is walking away on a path lined with trees.

Benchmarking af psykiatrien

2016



DANSKE
REGIONER

1. Indholdsfortegnelse

Dokumentation	1
1. Organisering og kapacitet i psykiatrien	3
2. Antal patienter i psykiatrisk behandling	8
3. Aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien	12
4. Aktivitet i voksenpsykiatrien	19
5. Mellemregional aktivitet	27
6. Ventetid	29
7. Absenteringer	34
8. Økonomi	35
9. Tilfredshed	41
10. Bilag med rådata.....	43

Dokumentation

Kilde og dataafgrænsning:

Benchmarkingen er opgjort på baggrund af data fra Landspatientregisteret (LPR), Sundhedsdatastyrelsen (SDS), Landspatientundersøgelsen (LUP), Sygesikringen samt indberetninger fra regionerne. Ved LPR-grupperede data anvendes generelt opgørelse per 10. marts med undtagelse af 2014, hvor det ikke har været muligt at anvende en opgørelse for 10. marts, hvorfor den mest retvisende opgørelse er fra december 2014.

Data er afgrænset til offentlig betalt psykiatrisk behandling, hvilket vil sige aktivitet i den offentlige behandlingspsykiatri, samt den aktivitet der er registreret af de private udbydere i Landspatientregistret.

Der afgrænses til aktivitet for borgere, der er bosiddende i Danmark.

Opgørelsesmetode og definitioner:

Der skelnes mellem sygehusregion og bopælsregion, hvor sygehusregion angiver, at opgørelsen er baseret på patienter, som behandles i den pågældende region, men som kan have bopæl i en anden region. Bopælsregion angiver patienter, som er bosiddende i den pågældende region. Medmindre andet eksplicit er angivet, er figurer og tabeller opgjort på baggrund af bopælsregion.

Børne- og ungdomspsykiatrien er defineret med udgangspunkt i patienternes alder. Børne- og ungdomspsykiatrien behandler således i udgangspunktet patienter i aldersgruppen 0 – 17 år. Fra 2013 anvender Region Syddanmark dog en alternativ aldersafgrænsning, idet børne- og ungdomspsykiatrien her omfatter patienter i aldersgruppen 0 – 19 år. Benchmarkingen tager ikke højde for denne variation i aldersafgrænsningen.

Opdelingen i børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri er for at afspejle, at der er tale om to forskellige lægefaglige specialer. Der kan dog være enkelte patienter eller specifikke diagnosegrupper, som overskrider aldersafgrænsningen. Eksempelvis varetager børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i flere regioner behandlingen af voksne unge patienter med spiseforstyrrelser. Patienter, som fylder 18 år, i løbet af året medregnes både i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien.

En psykiatrisk patient er i benchmarkingen defineret som en patient med bopæl i regionen, som i løbet af det pågældende år, har været i ambulant eller stationær behandling i hospitalspsykiatrien. Sådanne "ikke-besøg" er undtaget.

Når antallet af patienter skal opgøres, da tælles i antal unikke CPR-numre på landsplan. Ved en opgørelse af patienter på f.eks. bopælsregion eller diagnosegrupper, så vil der være patienter, som har boet i forskellige regioner i året, eller som har flere forskellige diagnoser på et år. For at få et så retvisende billede som muligt af hver regions aktivitet, indgår sådanne patienter i optællingen i flere regioner på et år. Antallet af unikke patienter i regionerne summerer derfor ikke antallet på landsplan, idet nogle patienter tæller med i flere forskellige regioner.

Ambulante besøg defineres oftest som besøg, hvor patienten har været ambulant til stede på stamafdelingen. I benchmarkingen anvendes dog en lidt bredere definition, idet der ud over besøg, hvor patienten har været til stede, også indgår hjemmebesøg og udebesøg. Der kan registreres flere besøg per dag. Flere besøg per dag står for ca. én procent af de ambulante besøg. Det fremgår i note, hvis ikke-besøg indgår i opgørelsen over ambulante besøg.

Genindlæggelser er defineret som en akut indlæggelse, der finder sted henholdsvis mellem én og syv dage eller mellem otte og 30 dage efter indlæggelse samme år. Den sygehusregion, hvor patienten har den første indlæggelse, tilskrives genindlæggelsen, uagtet at genindlæggelsen kan have fundet sted i en anden sygehusregion. Genindlæggelser er derfor, i modsætning til de øvrige opgørelser, som opgøres på baggrund bopælsregion, opgjort pr sygehusregion.

De tilrettede driftsudgifter beregnes på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens opgørelse af regnskabsoplysningerne. Her er afgrænset til udgifter til psykiatriske sygehuse, og driftsudgifterne er beregnet ved at summere skema 1-3 og fratrække skema 4-7. For Region Sjælland er der endvidere fratrasket udgifter til Sikringen. For yderligere information om de tilrettede driftsudgifter og opgørelsen af disse, henvises til Sundhedsdatastyrelsens vejledning vedrørende de tilrettede driftsudgifter.

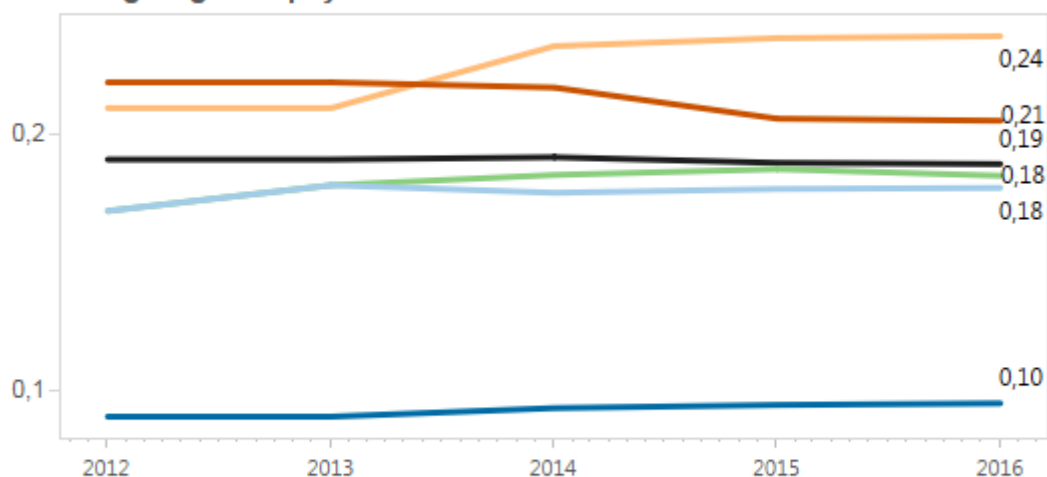
Læger defineres som læger i alle stillingskategorier.

1. Organisering og kapacitet i psykiatrien

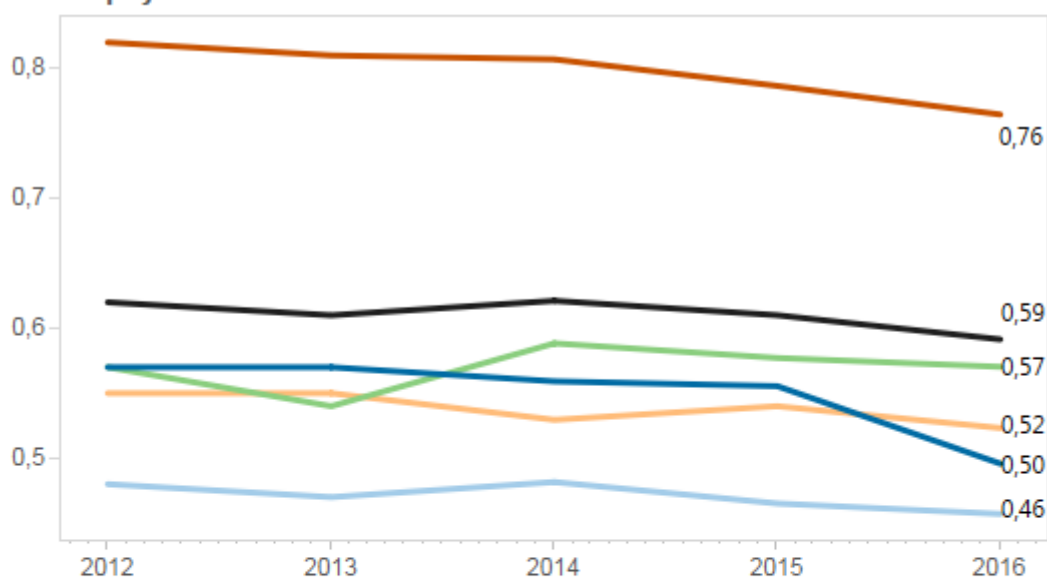
Figur 1.1

Sengepladser pr. 1.000 indbyggere i perioden 2012-2016

Børne- og Ungdomspsykiatrien



Voksenpsykiatrien



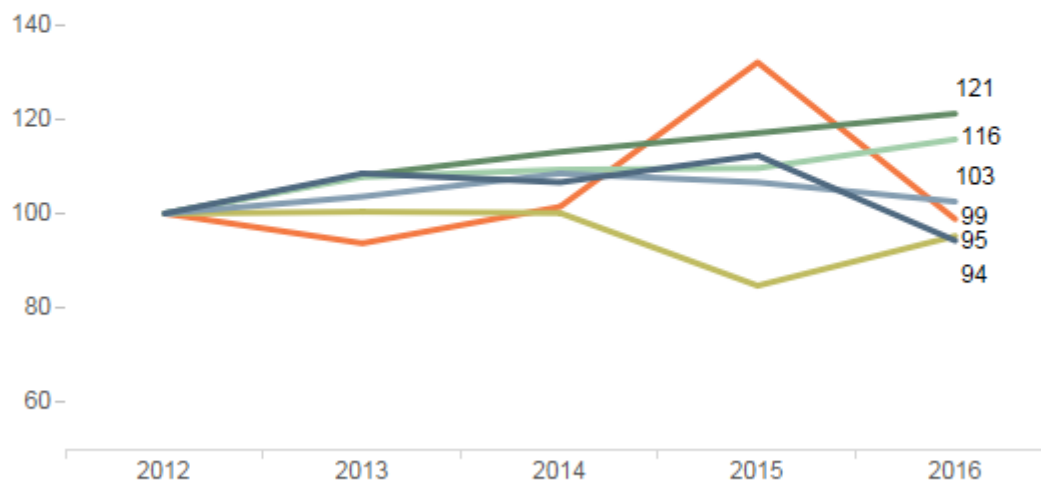
Region Nordjylland Region Syddanmark Region Sjælland
Region Midtjylland Region Hovedstaden Hele landet

Kilde: Regionale indberetninger til nøgletal 2012-2016 **Note 1:** Region Midtjylland - Inklusiv 15 sengepladser, som er forbeholdt retspsykiatriske patienter fra Grønland efter aftale med Grønlands Selvstyre. **Note 2:** Behandling for spiseforstyrrelser er organisatorisk placeret i børne- og ungdomspsykiatrien og omfatter alle aldersgrupper, og alle sengepladser er derfor medtaget under børne- og ungdomspsykiatrien. **Note 3:** Eventuelle 5-døgnsenge er omregnet til 7-døgnsenge. Bemærk: Y-aksen starter ikke på nul i nederste graf. Se de bagvedliggende tal i bilag 1.1.

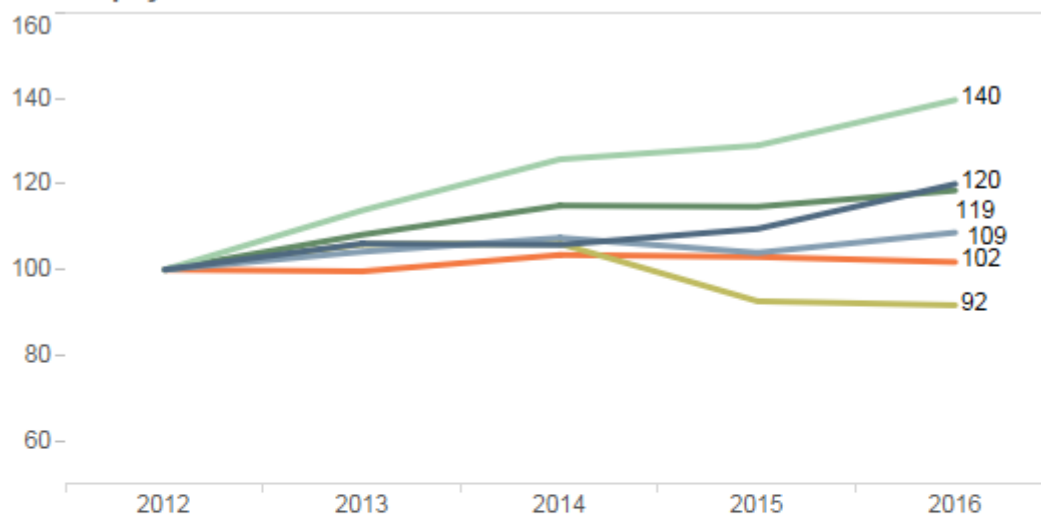
Figur 1.2

Personalegrupper ansat i henholdsvis børne- og ungdoms- og voksenpsykiatrien 2012-2016
Indeks 2012=100

Børne- og ungdomspsykiatrien



Voksenpsykiatrien



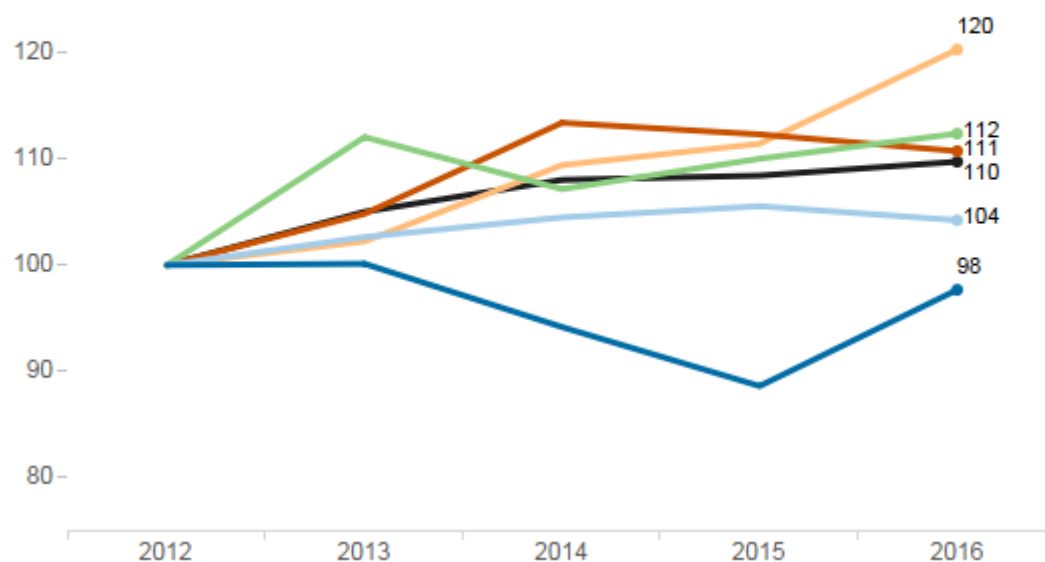
■ Fys-ergo og andre sundhedsfaglige ■ Sygeplejersker
■ Læger ■ Pædagoger og socialrådgivere
■ Psykologer ■ Sosu

Kilde: Regionale indberetninger til nøgletal 2012-2016 **Note:** Antal patienter er defineret som patienter behandlet på regionens sygehuse. **Note:** Personale, der indgår i behandlingen af voksne patienter med spiseforstyrrelse i Region Midtjylland, er medtaget under børne- og ungdomspsykiatrien, mens aktiviteten for voksne patienter med spiseforstyrrelse i Region Midtjylland medtages under voksenpsykiatrien.
Bemærk: Y-aksen starter ikke på nul i alle grafer. Se de bagvedliggende tal i bilag 1.2.

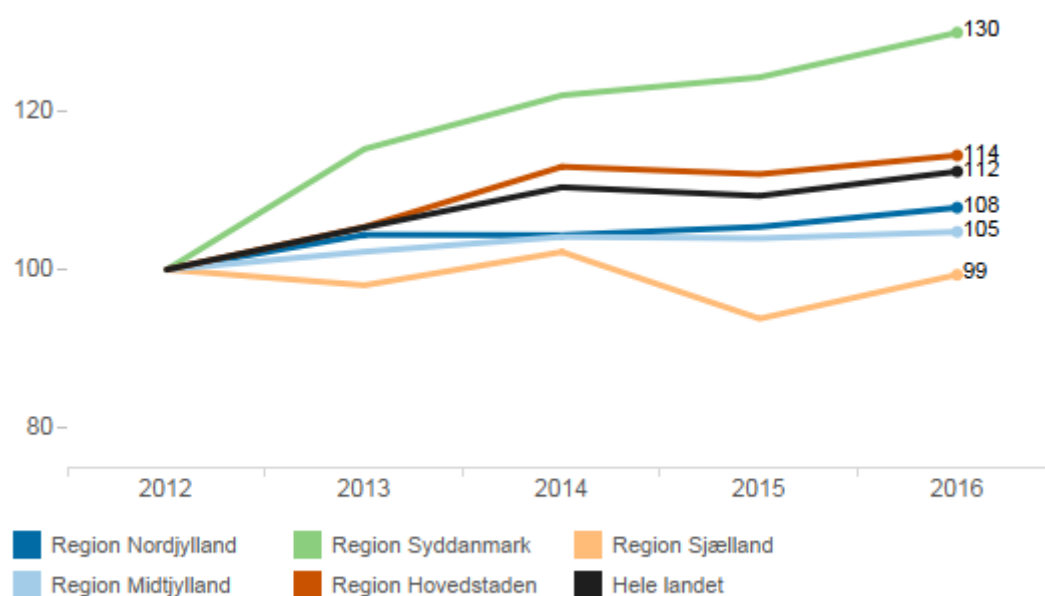
Figur 1.3

Samlede personalegruppe ansat i perioden 2012-2016
Indeks 2012=100

Børne- og ungdomspsykiatrien



Voksenpsykiatrien

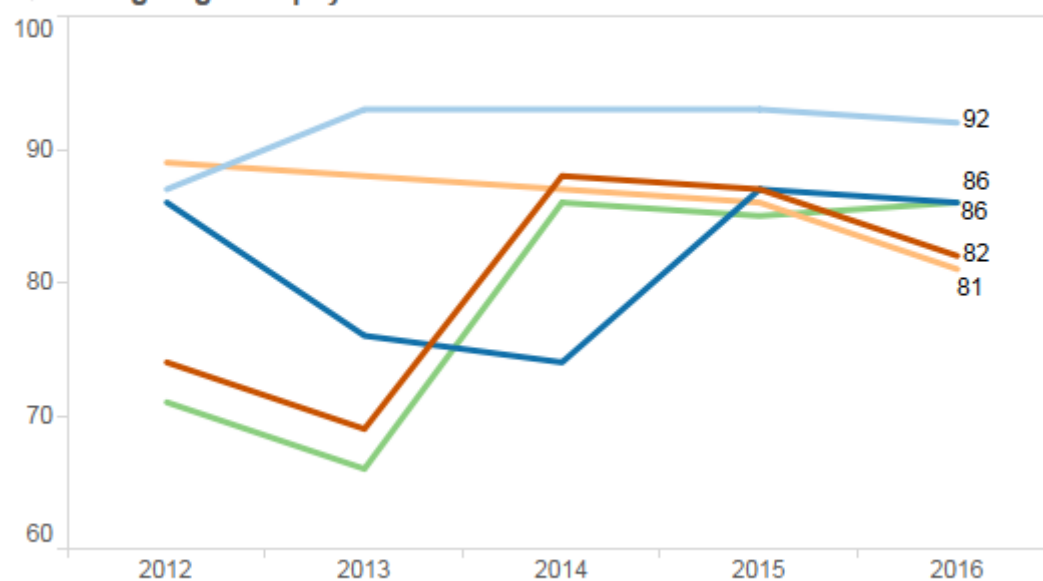


Kilde: Regionale indberetninger til nøgletal 2012-2016 Se de bagvedliggende tal i bilagene 1.2 og 1.3.
Bemærk: Y-aksen starter ikke ved 0.

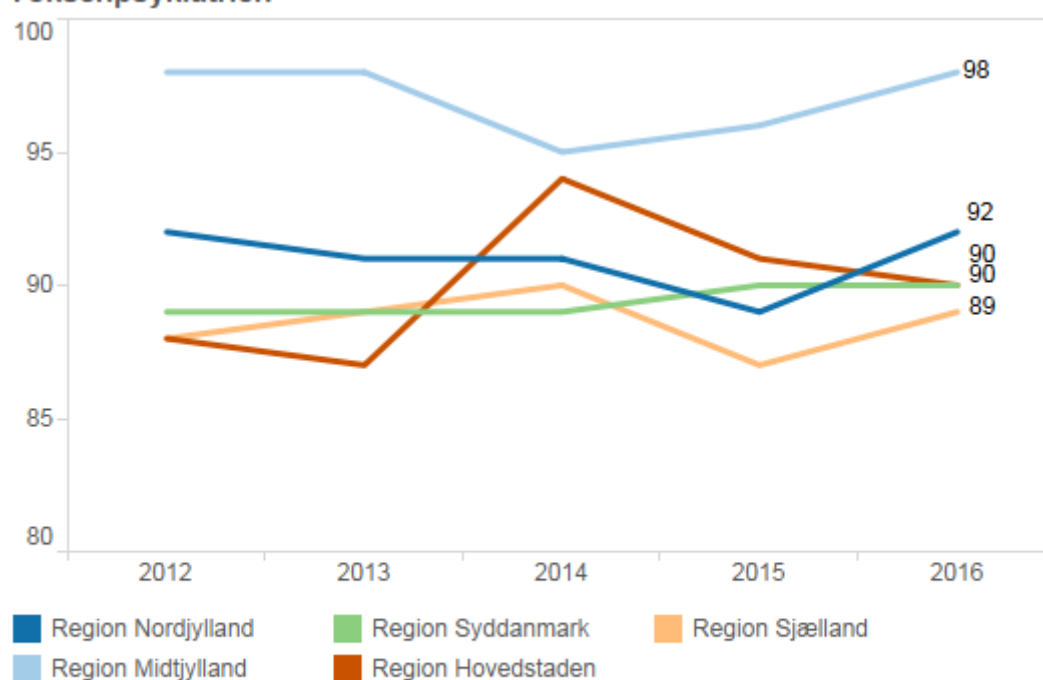
Figur 1.4

Belægningsprocent i perioden 2012-2016

Børne- og ungdomspsykiatrien



Voksenpsykiatrien



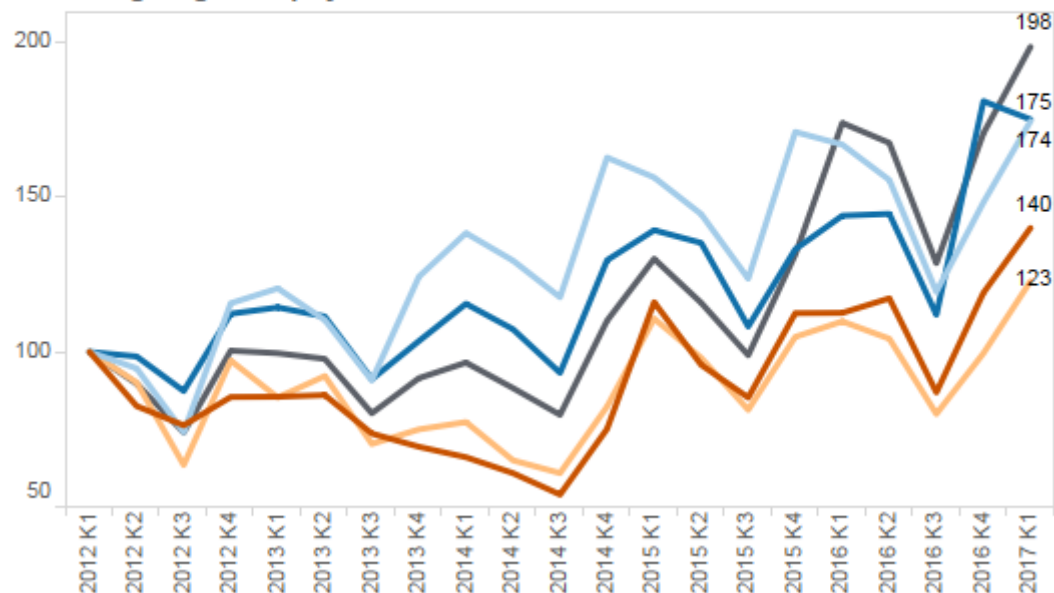
Kilde: Regionale indberetninger til nøgletal 2012-2016. **Note:** Belægningsprocent er beregnet som forholdet mellem sengedage og det disponible antal sengepladser. **Bemærk:** Y-aksen starter ikke på nul i graferne.

Figur 1.5

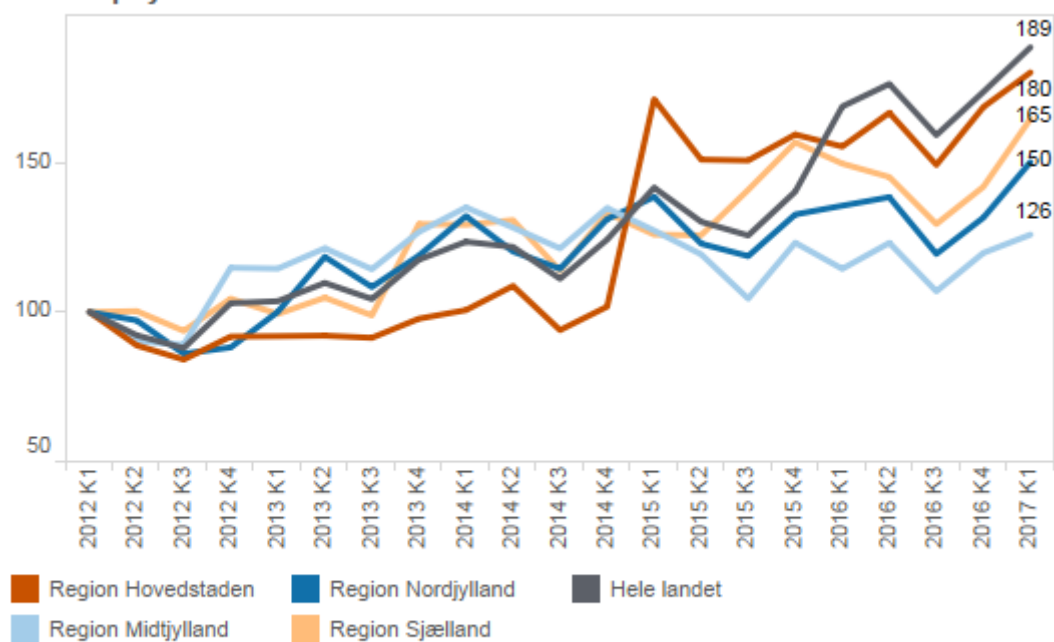
Eksterne planlagte henvisninger i psykiatrien.

Indeks 1. kv. 2012=100

Børne- og ungdomspsykiatrien



Voksenpsykiatrien



Kilde: Regionale indberetninger til nøgletal 2012-2016. **Note:** Region Syddanmark kan ikke opgøre henvisningerne på samme måde som de øvrige regioner, og er derfor udeladt af figuren.

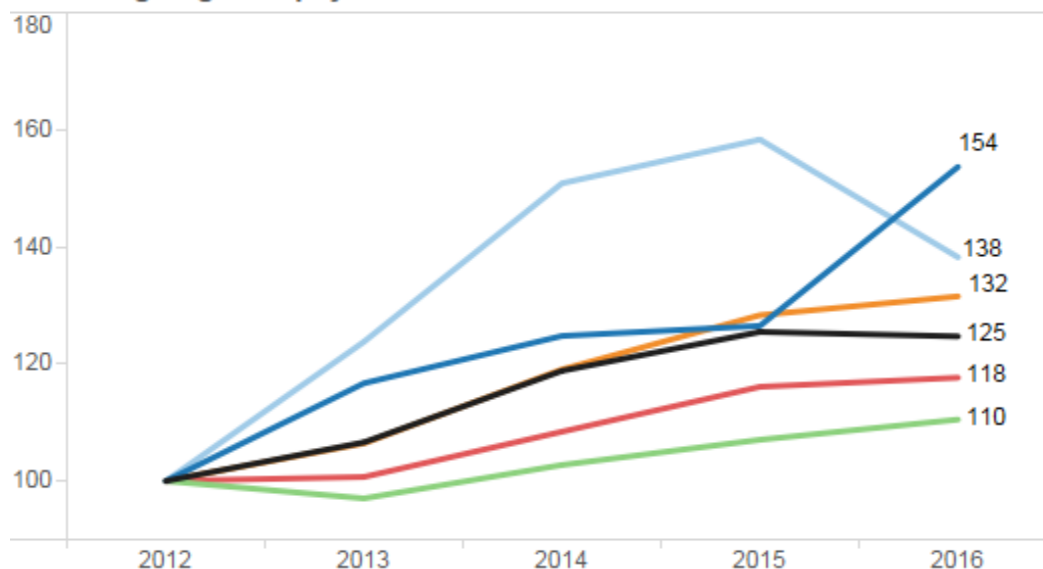
2. Antal patienter i psykiatrisk behandling

Figur 2.1

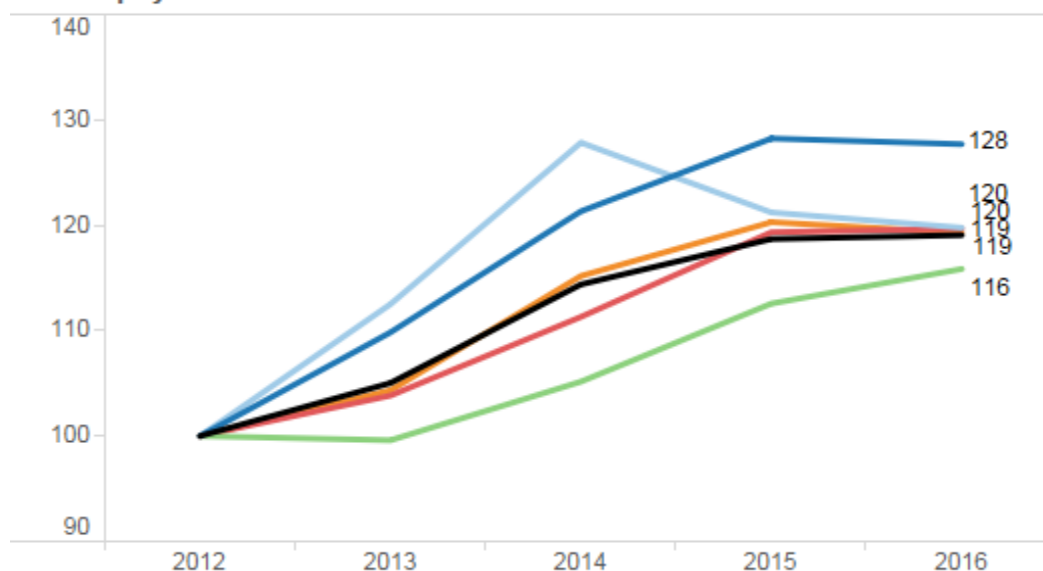
Udvikling i antallet af patienter i psykiatrien.

Indeks 2012=100

Børne- og ungdomspsykiatrien



Voksenpsykiatrien



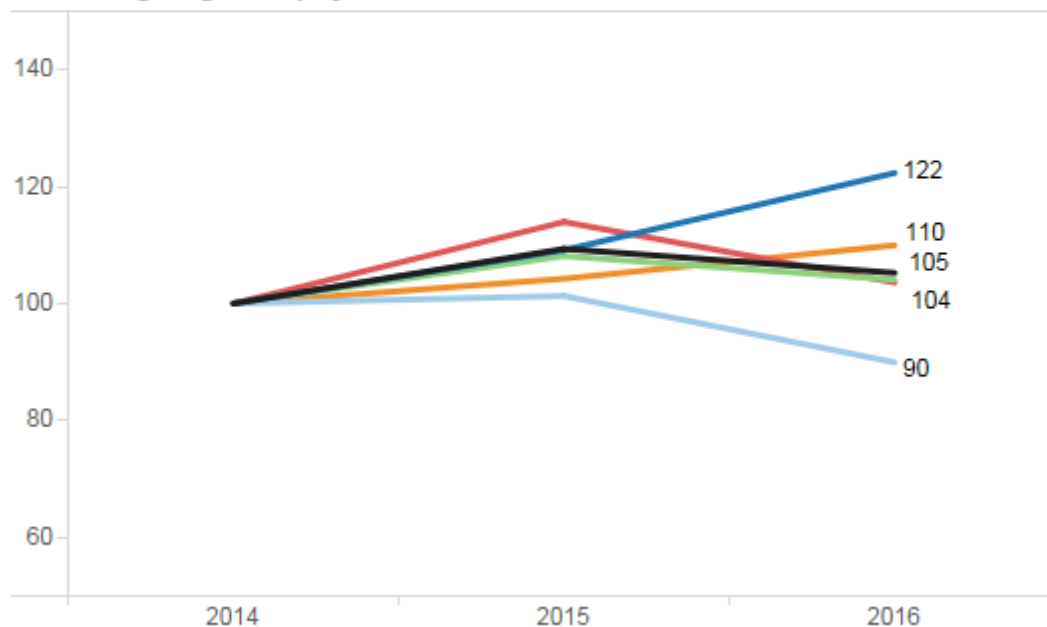
Region Nordjylland Region Syddanmark Region Sjælland
Region Midtjylland Region Hovedstaden Hele landet

Kilde: Psykiatregisteret 2012-2016, egne beregninger. Note: Antallet af patienter omfatter både stationære og ambulante patienter Bagvedliggende tal i bilag 2.1

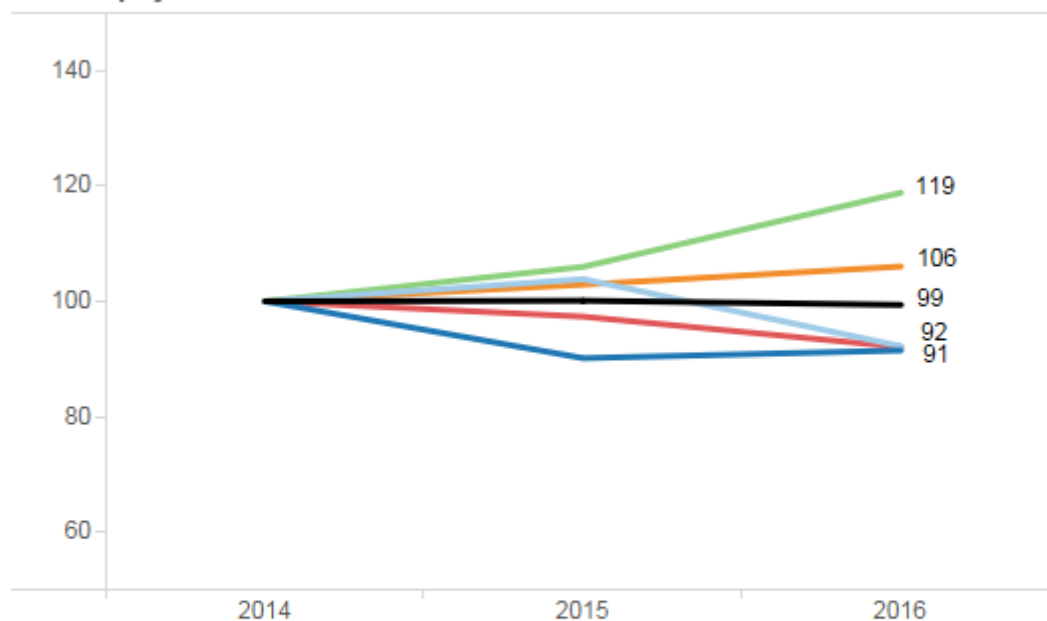
Figur 2.2a

Antal unikke patienter i akutmodtagelsen for hhv. børne- og ungepsykiatrien og voksenpsykiatrien.
Indeks 2014=100

Børne- og ungdomspsykiatrien



Voksenpsykiatrien



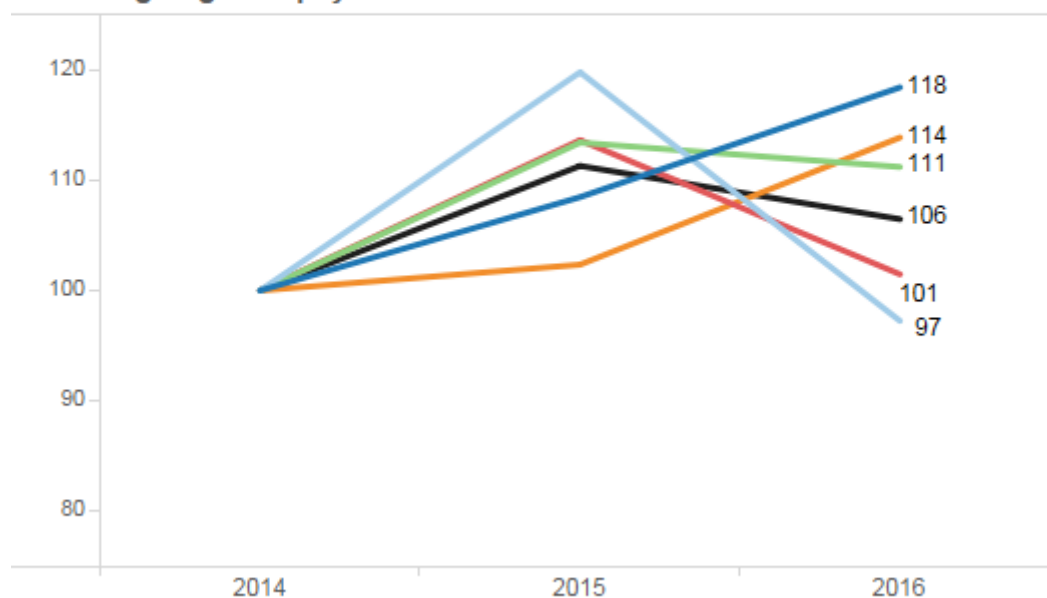
■ Region Nordjylland ■ Region Syddanmark ■ Region Sjælland
■ Region Midtjylland ■ Region Hovedstaden ■ Hele landet

Kilde: Psykiatregisteret 2014-2016, egne beregninger. **Note:** Der vises kun tal fra 2014 og frem, da en sammenligning mellem psykiatriske skadestuer (før 2014) og akutmodtagelsen (fra 2014 og frem) ikke er retvisende. Bagvedliggende tal i bilag 2.2

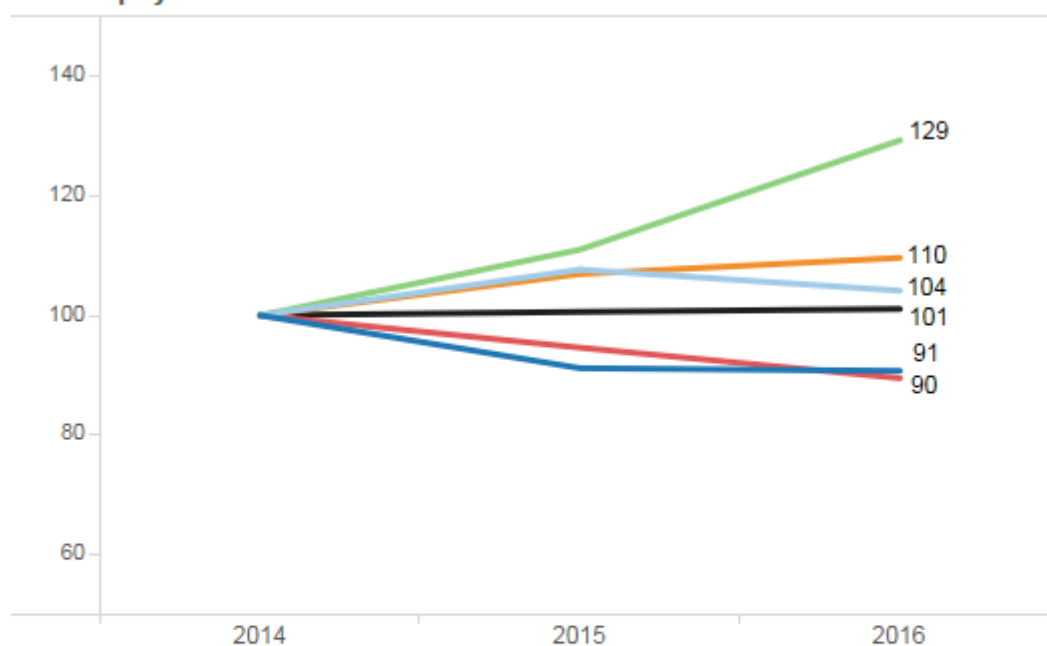
Figur 2.2b

Antal besøg i akutmodtagelsen for hhv. børne- og ungepsykiatrien og voksenpsykiatrien.
Indeks 2014=100

Børne- og ungdomspsykiatrien



Voksenpsykiatrien

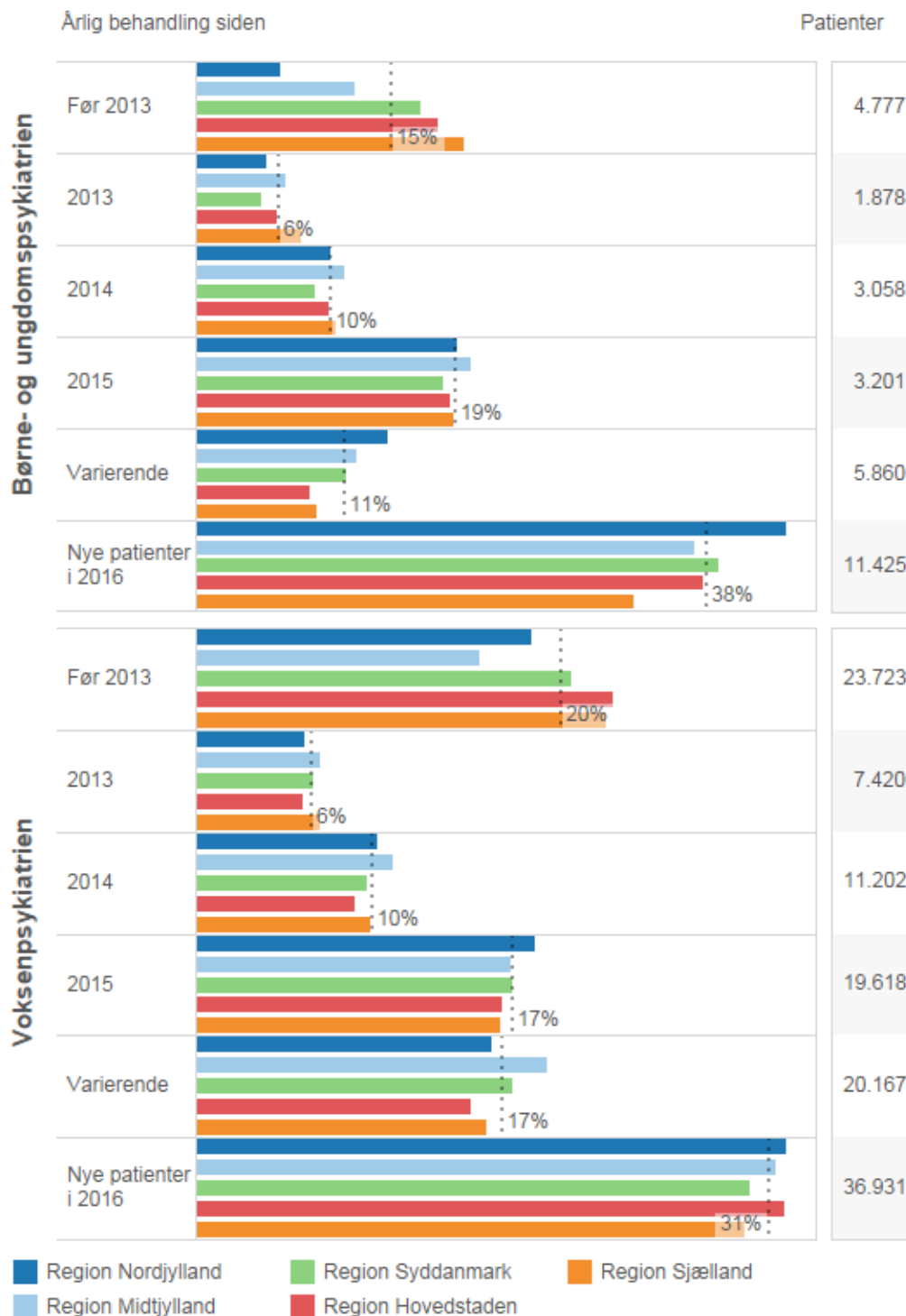


Region Nordjylland Region Syddanmark Region Sjælland
Region Midtjylland Region Hovedstaden Hele landet

Kilde: Psykiatriregisteret 2014-2016, egne beregninger. **Note:** Der vises kun tal fra 2014 og frem, da en sammenligning mellem psykiatriske skadestuer (før 2014) og akutmodtagelsen (fra 2014 og frem) ikke er retvisende. Bagvedliggende tal i bilag 2.2

Figur 2.3

Patienter i behandlingspsykiatrien i 2016, der har været i behandling flere år i træk



Kilde: Psykiatregisteret 2012-2016, egne beregninger

Note: Patienter inddeles i børn og voksne afhængig af deres alder i 2016.

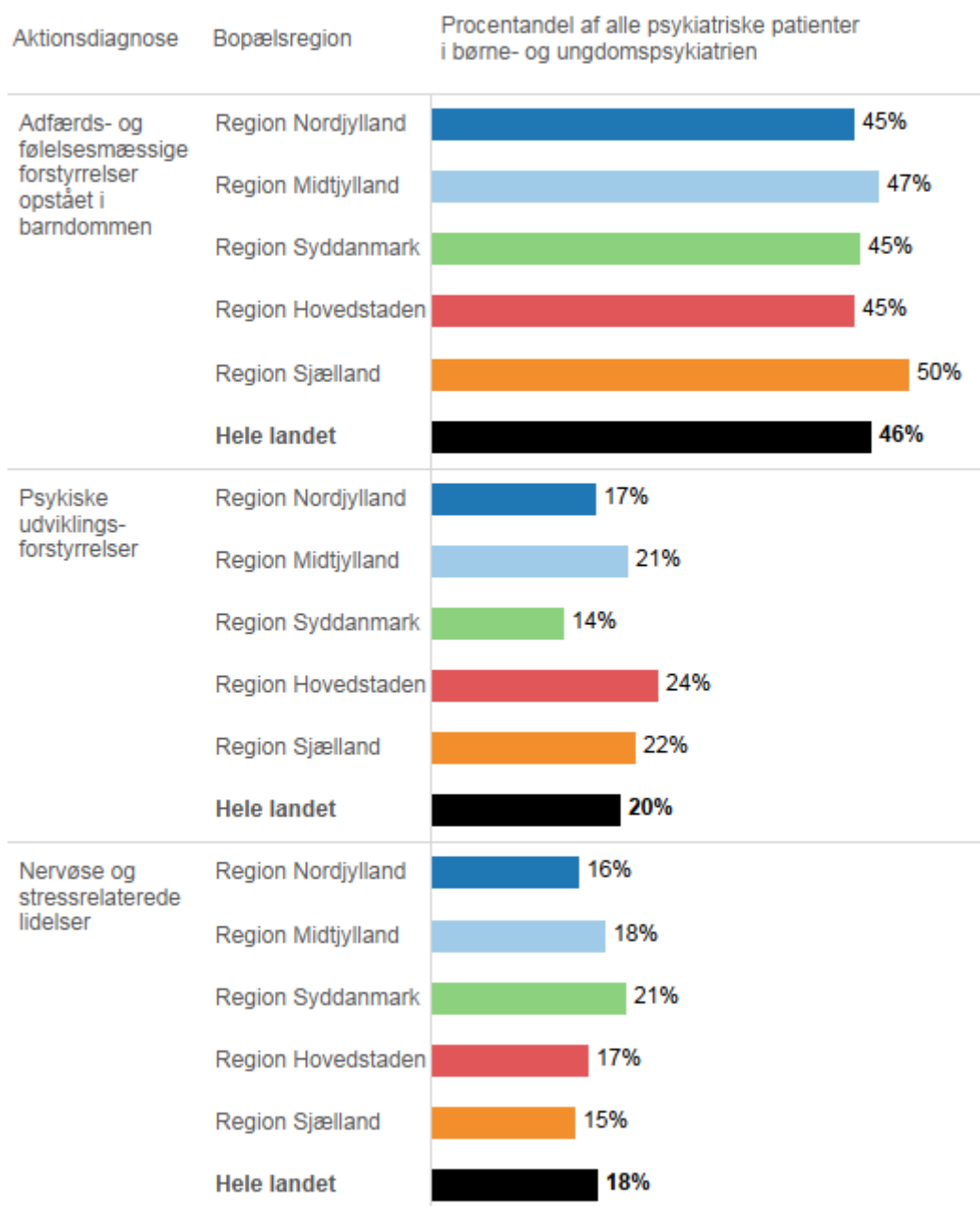
Nye patienter i 2016: Patienter, der ikke har været tilset i behandlingspsykiatrien i perioden 2012-2016.

Varierende: Patienter, der uden systematik har været i behandlingspsykiatrien én eller flere gange i perioden 2012-2016.

3. Aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien

Figur 3.1

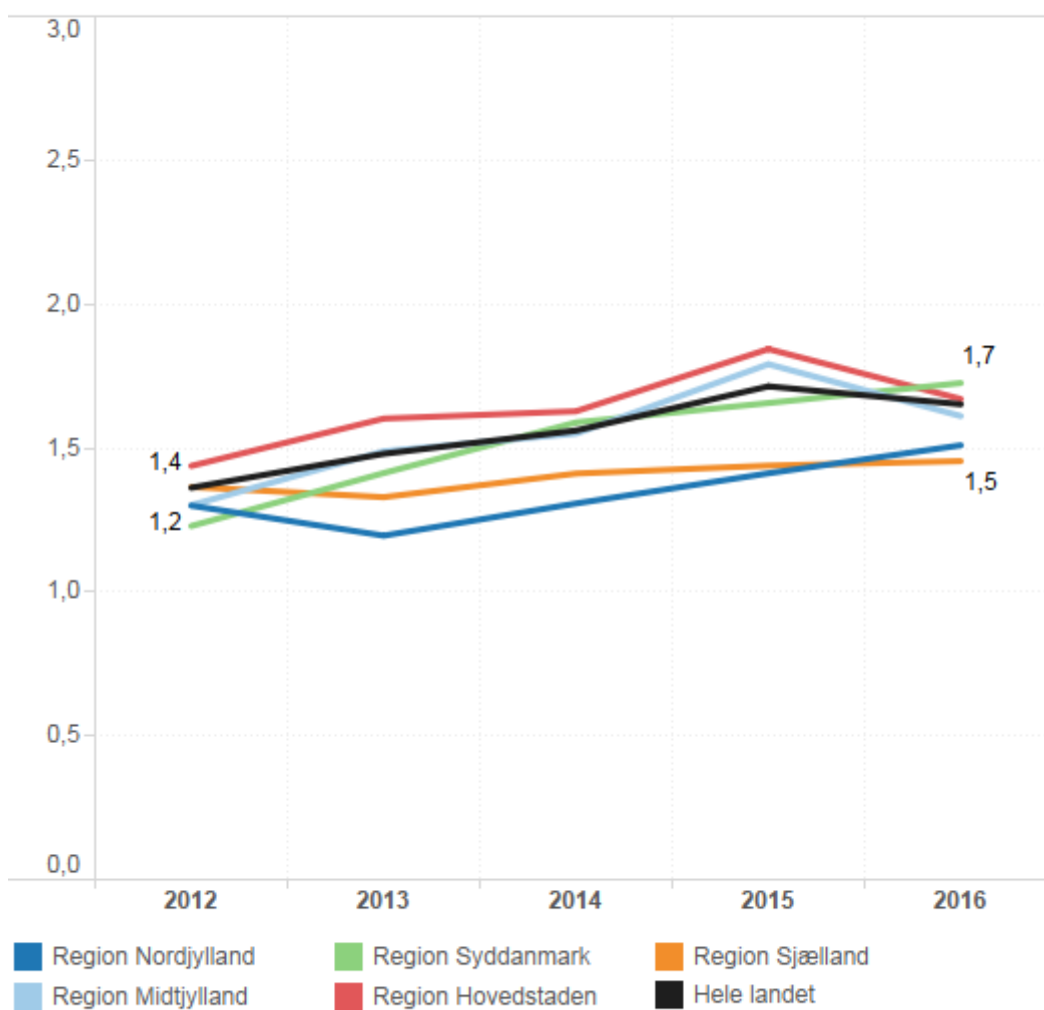
Andel patienter i børne- og ungdomspsykiatrien i behandling for én af de tre mest forekomne aktionsdiagnoser i 2016



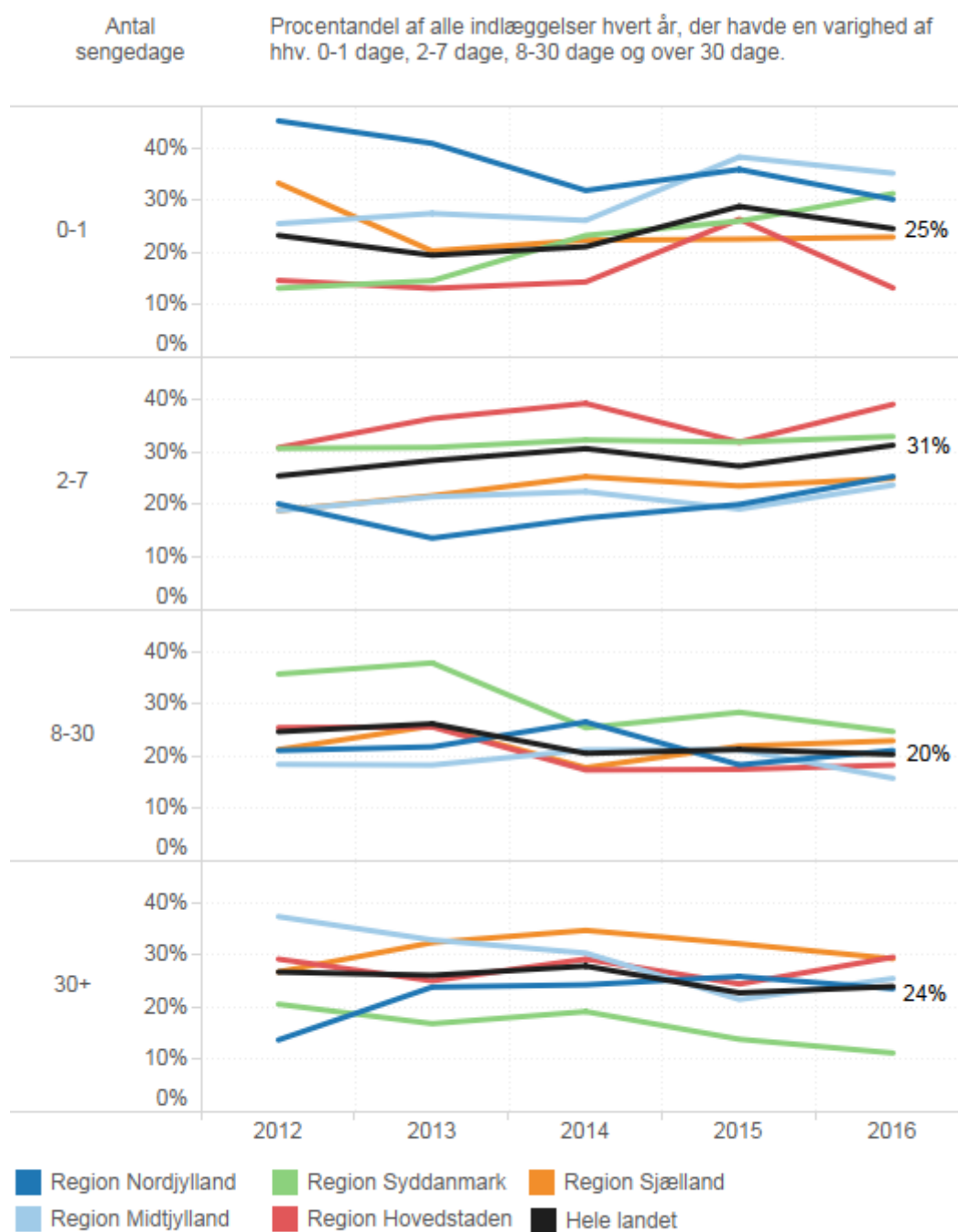
Kilde: Psykiatriregeret 2016 pr. 10. juni 2017, egne beregninger. **Note:** Patienter med flere diagnoser indgår i flere søjler. Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndommen dækker diagnoserne DF90-DF98. Nervøse og stressrelaterede lidelser dækker diagnoserne DF40-DF48. Psyriske udviklingsforstyrrelser dækker diagnoserne DF80-DF89.

Figur 3.2

Gennemsnitlig antal udskrivelser pr. indlagt patient i børne- og ungdomspsykiatrien



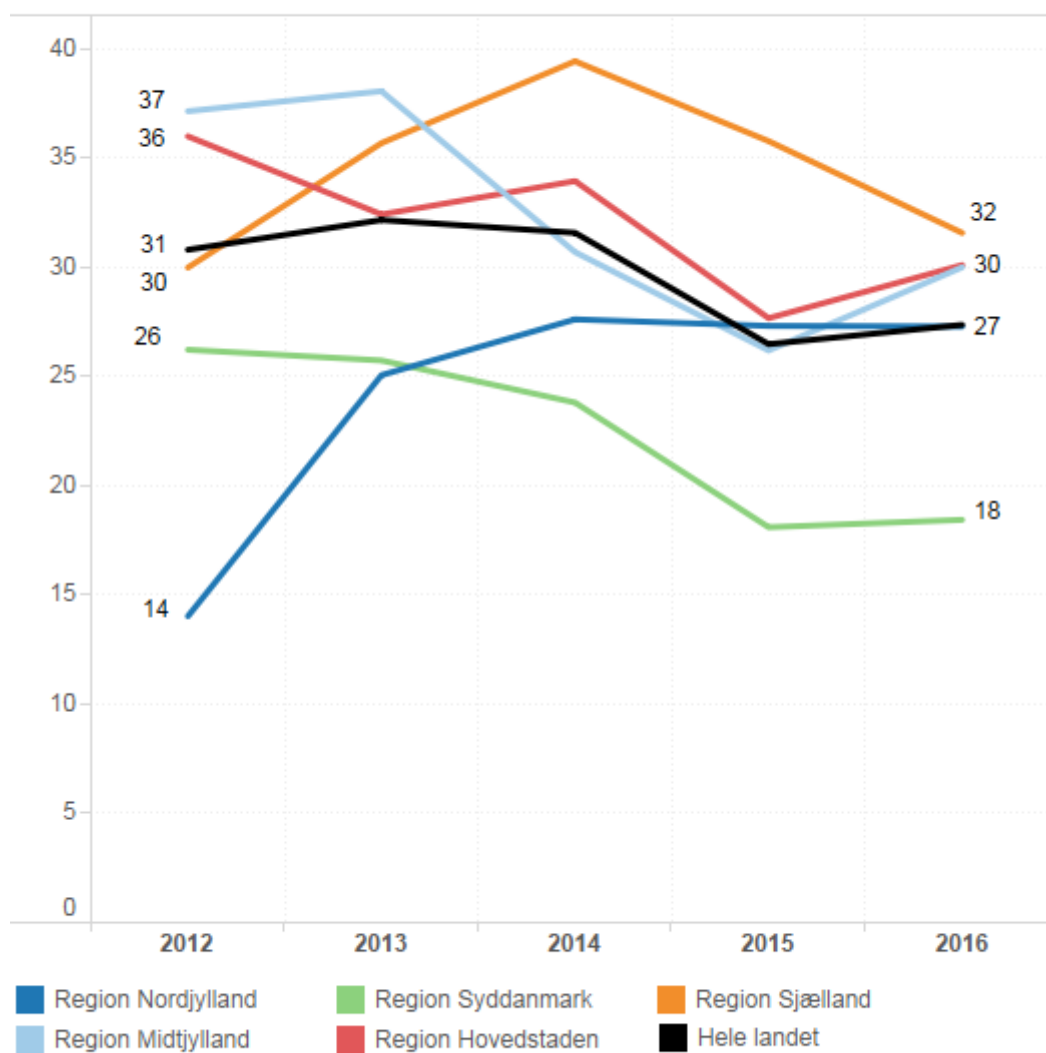
Kilde: Psykiatriregisteret 2012-2016, egne beregninger Note: Se de bagvedliggende tal i bilag 3.2.

Figur 3.3**Længden af indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien**

Kilde: Psykiatiregisteret 2012-2016, egne beregninger. Note: Tallene summerer horisontalt til 100 procent for hver region for hvert år. Procentsatsen til højre angiver tallet for hele landet i 2016. Se de bagvedliggende tal i bilag 3.3.

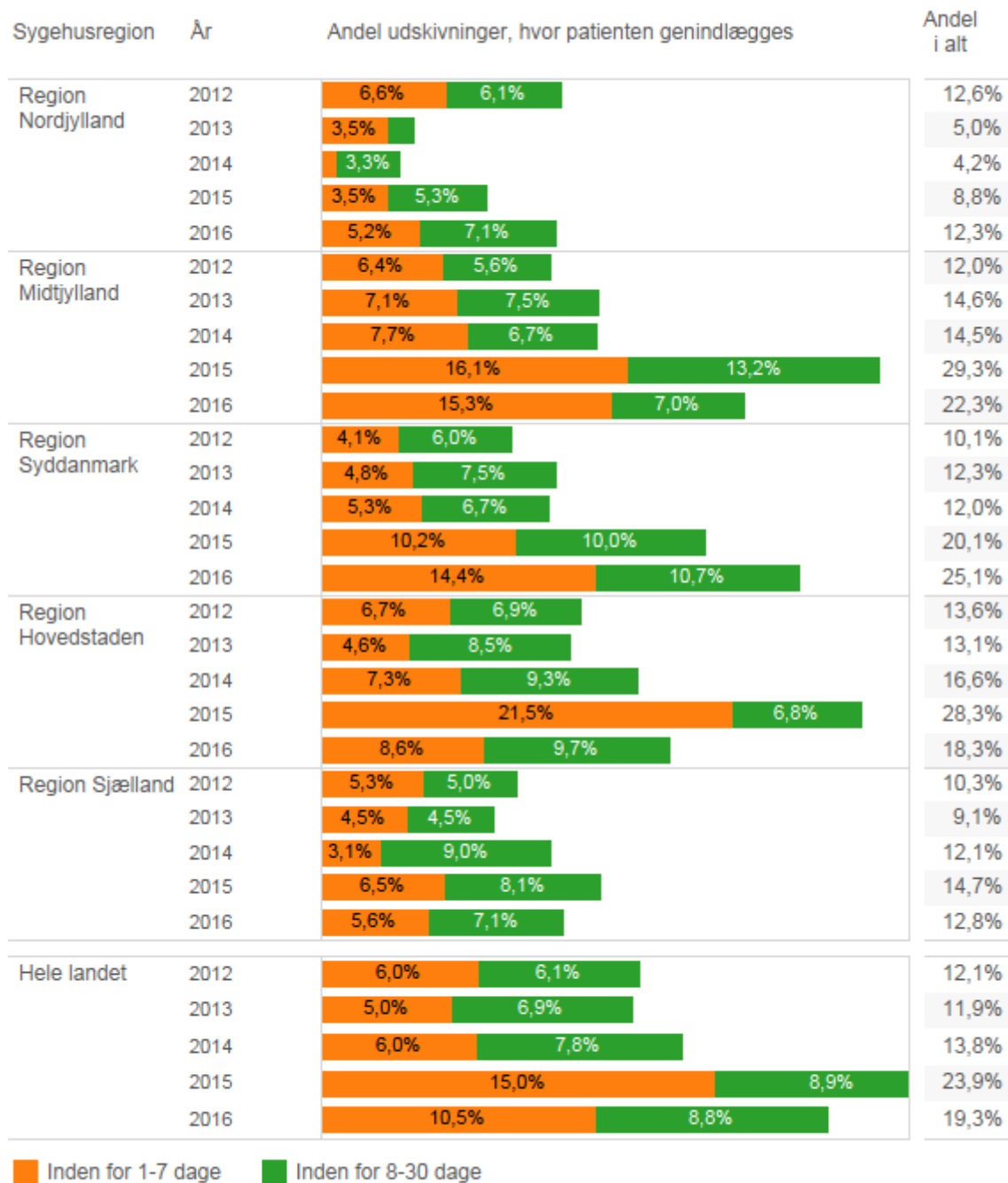
Figur 3.4

Gennemsnitlig indlæggelsestid i børne- og ungdomspsykiatrien, opgjort i dage



Kilde: Psykiatriregeret 2012- 2016, egne beregninger. Note: Se de bagvedliggende tal i bilag 3.4.

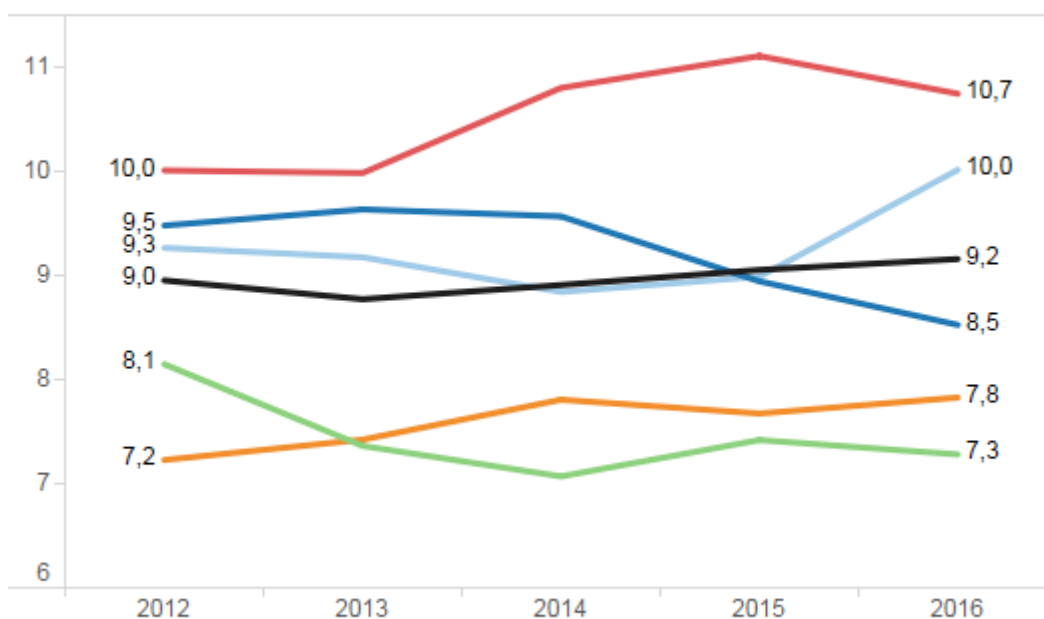
Figur 3.5
Genindlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien



Kilde: Psykiatriregeret 2012-2016, egne beregninger. **Note:** Se antallet af genindlæggelser i bilag 3.5.
Bemærk: Der er relativt få patienter i børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket betyder at få personer med mange genindlæggelser har stort effekt på tallene.

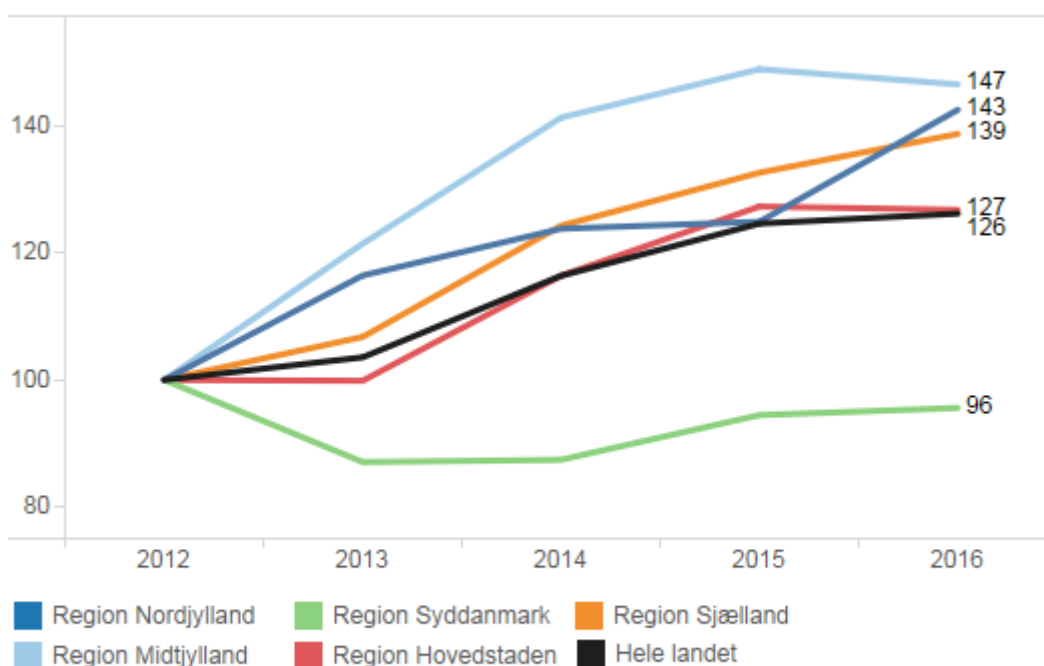
Figur 3.6a

Gennemsnitlig antal ambulante besøg pr. ambulant patient i børne- og ungdomspsykiatrien



Figur 3.6b

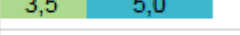
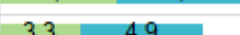
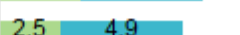
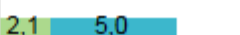
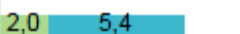
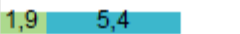
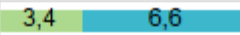
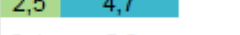
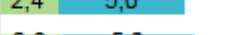
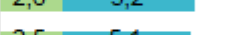
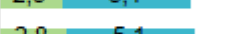
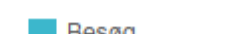
Udvikling i antal ambulante besøg
Indeks 2012=100



Kilde: Psykiatriregeret 2012-2016, egne beregninger. **Note:** Se antal ambulante besøg i alt i figur 3.7. De ambulante besøg omfatter både besøg og ikke-besøg (besøg hvor patienten ikke var til stede, f.eks. forældresamtaler). **Bemærk:** Y-aksen starter ikke på nul på figur 3.6a

Figur 3.7

Antal ambulante besøg i børne- og ungepsykiatrien
- opdelt i om patienten er til stede ved besøget (besøg/ikke-besøg)

Region	År	Antal ambulante besøg pr ambulant patient	Ikke- besøg	Besøg	I alt	Andel ikke- besøg
Region Nordjylland	2012		5.483	9.731	15.214	36%
	2013		6.098	11.619	17.717	34%
	2014		6.972	11.866	18.838	37%
	2015		7.875	11.130	19.005	41%
	2016		8.898	12.790	21.688	41%
Region Midtjylland	2012		26.992	24.372	51.364	53%
	2013		30.883	31.505	62.388	50%
	2014		34.260	38.328	72.588	47%
	2015		36.397	40.107	76.504	48%
	2016		35.413	39.861	75.274	47%
Region Syd danmark	2012		22.950	33.786	56.736	40%
	2013		16.653	32.742	49.395	34%
	2014		14.633	34.967	49.600	30%
	2015		14.697	38.899	53.596	27%
	2016		14.145	40.089	54.234	26%
Region Hov edstaden	2012		25.635	50.409	76.044	34%
	2013		24.385	51.560	75.945	32%
	2014		28.200	60.336	88.536	32%
	2015		31.502	65.316	96.818	33%
	2016		32.586	63.833	96.419	34%
Region Sjælland	2012		10.995	20.690	31.685	35%
	2013		11.013	22.820	33.833	33%
	2014		13.005	26.378	39.383	33%
	2015		13.875	28.154	42.029	33%
	2016		15.473	28.492	43.965	35%
Hele landet	2012		92.055	138.988	231.043	40%
	2013		89.032	150.246	239.278	37%
	2014		97.070	171.875	268.945	36%
	2015		104.346	183.606	287.952	36%
	2016		106.515	185.065	291.580	37%

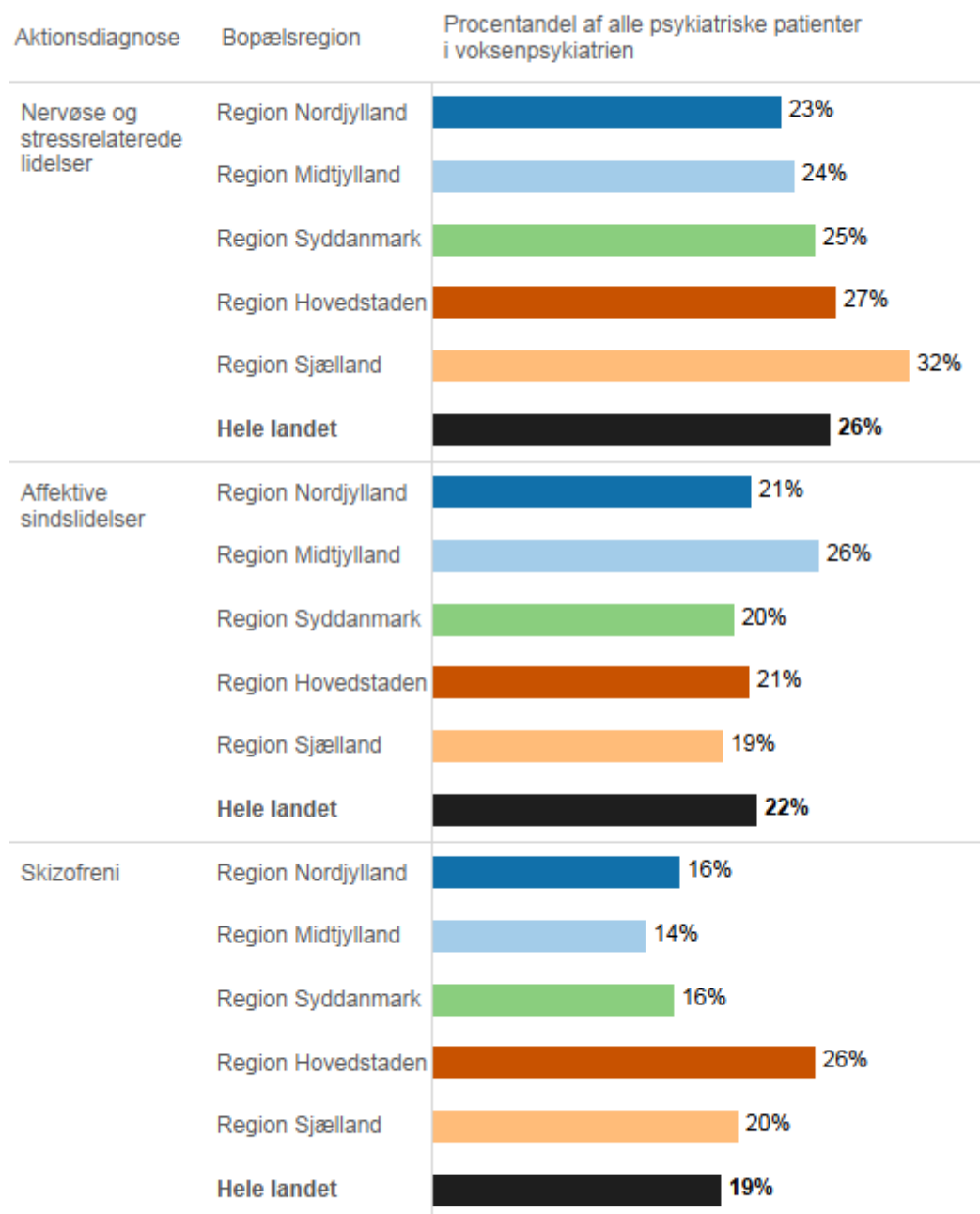
 Ikke-besøg  Besøg

Kilde: Psykiatriregeret 2012-2016, egne beregninger.

4. Aktivitet i voksenpsykiatrien

Figur 4.1

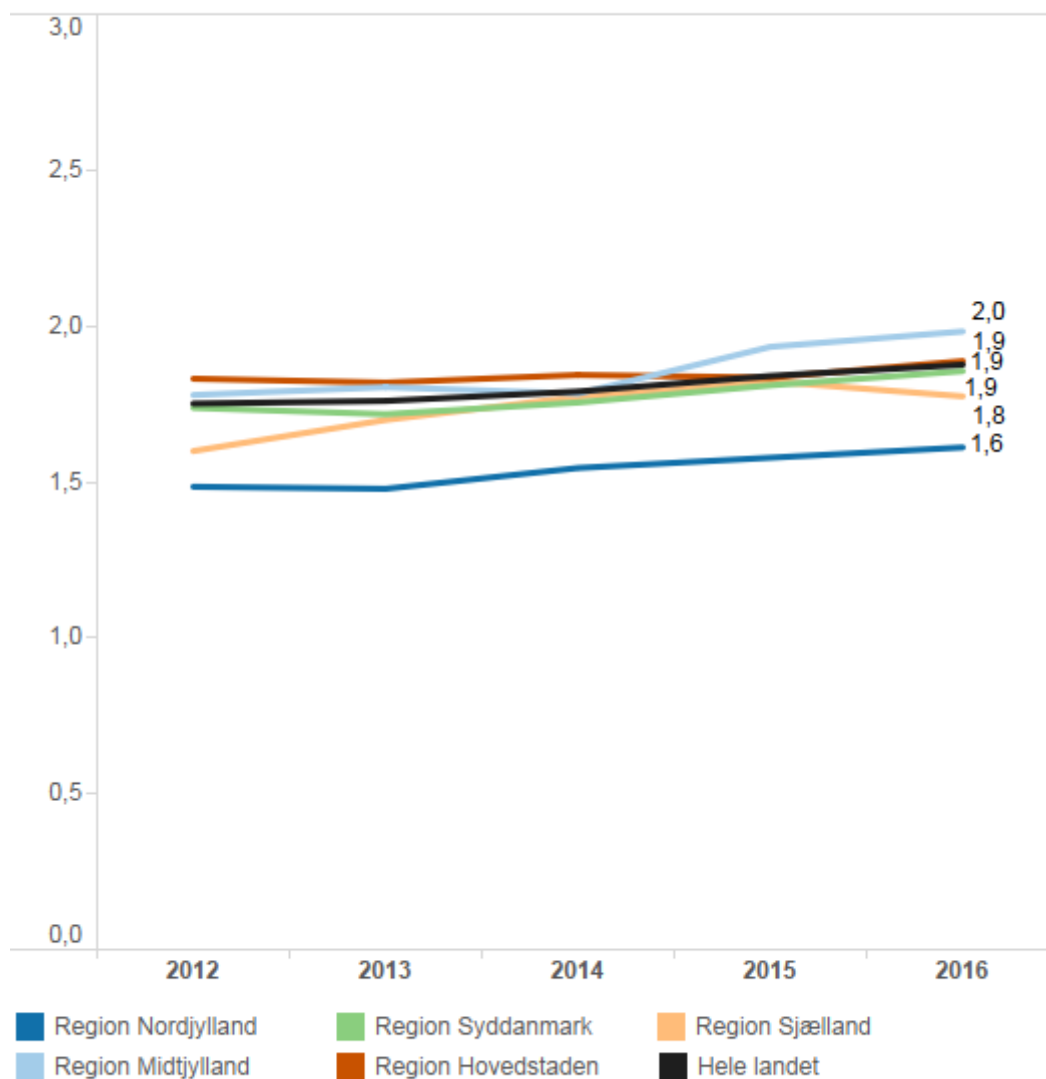
Andel patienter i voksenpsykiatrien i behandling for én af de tre mest forekomne aktionsdiagnoser i 2016



Kilde: Psykiatridataregisteret 2016, egne beregninger **Note:** Patienter med flere diagnoser indgår i flere søjler. Nervøse og stressrelaterede lidelser dækker diagnoserne DF40-DF48. Affektive sindslidelser dækker diagnoserne DF30-DF39. Skizofreni dækker diagnoserne DF20-DF29.

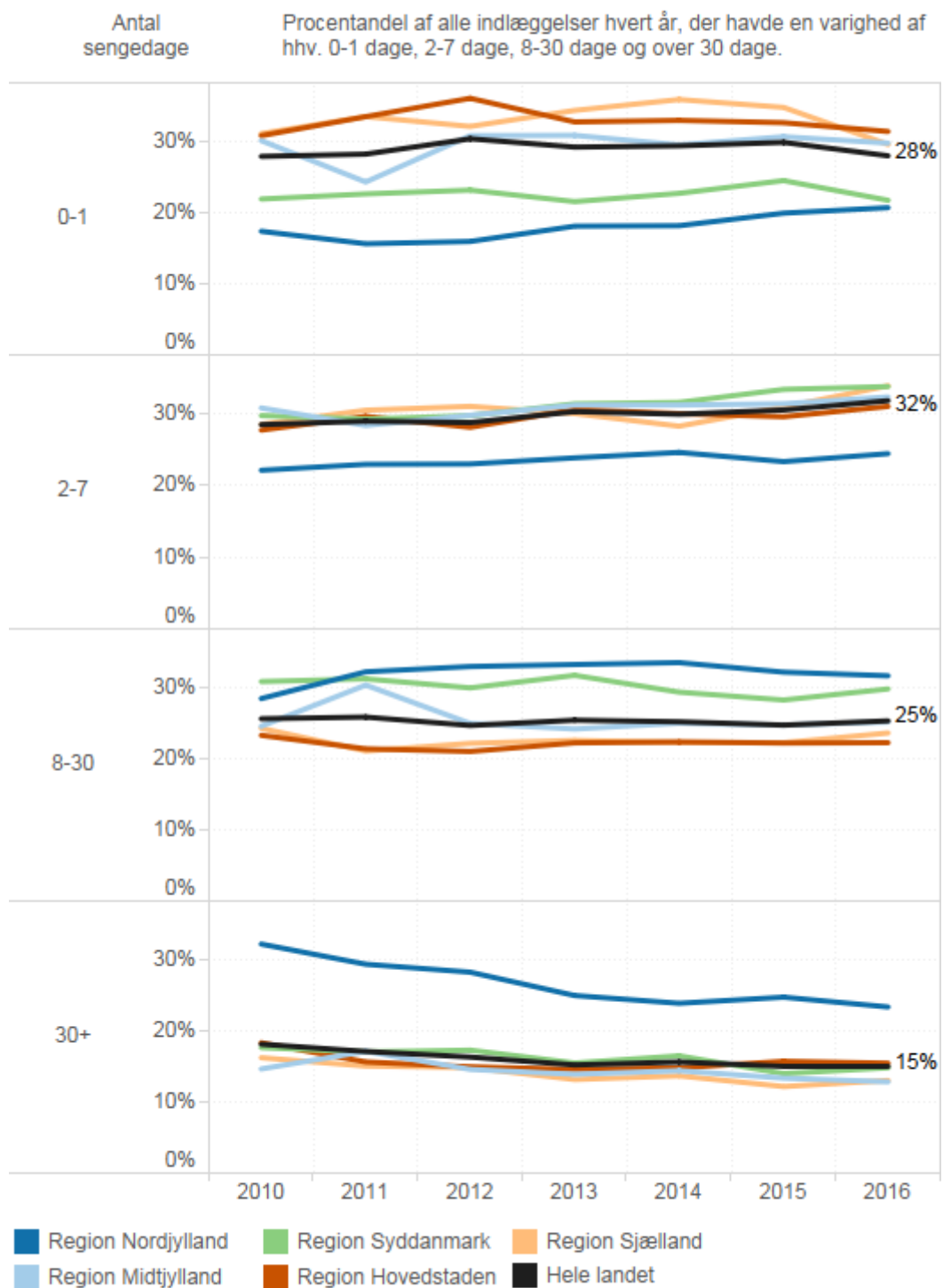
Figur 4.2

Gennemsnitlig antal udskrivelser pr. indlagt patient i voksenpsykiatrien



Kilde: Psykiatriregeret 2012-2016, egne beregninger **Note:** Se antal udskrivelser i alt i bilag 4.2.

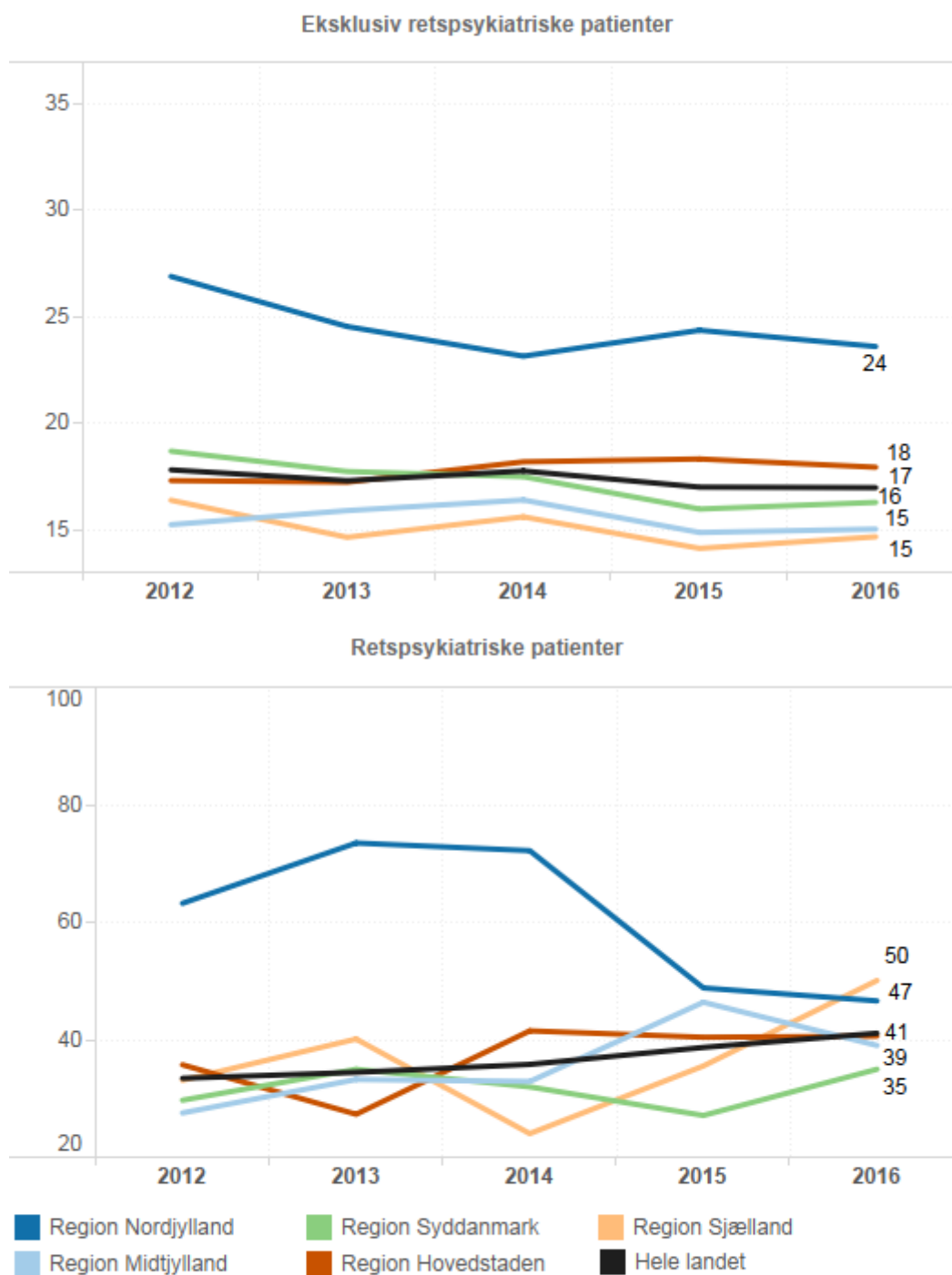
Figur 4.3
Længden af indlæggelser i voksenpsykiatrien



Kilde: Psykiatriregisteret 2012- 2016, egne beregninger. **Note:** Tallene summerer horisontalt til 100 procent for hver region for hvert år. Procentsatsen til højre angiver tallet for hele landet i 2016. Se de bagvedliggende tal i bilag 4.3.

Figur 4.4a

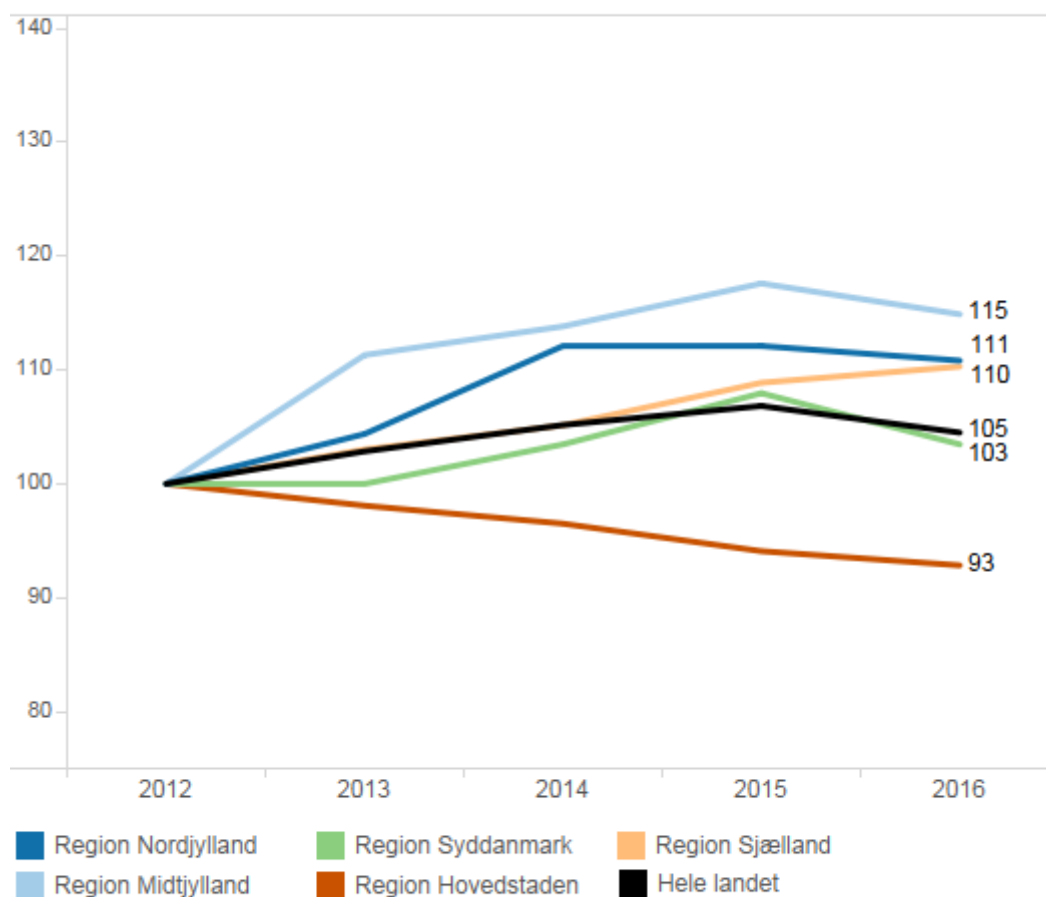
Gennemsnitlig indlæggelsestid i voksenpsykiatrien, opgjort i dage



Kilde: Psykiatriregisteret 2012- 2016, egne beregninger. **Note:** Retspsykiatriske patienter defineres som patienter, der minimum én gang det pågældende år har været i behandling med diagnosen DZ046 (mental observation, varetægtssurrogat, dom til behandling og dom til psykiatrisk anbringelse). Se de bagvedliggende tal i bilag 4.4a. **Bemærk:** Y-aksen er ikke ens på de to figurer.

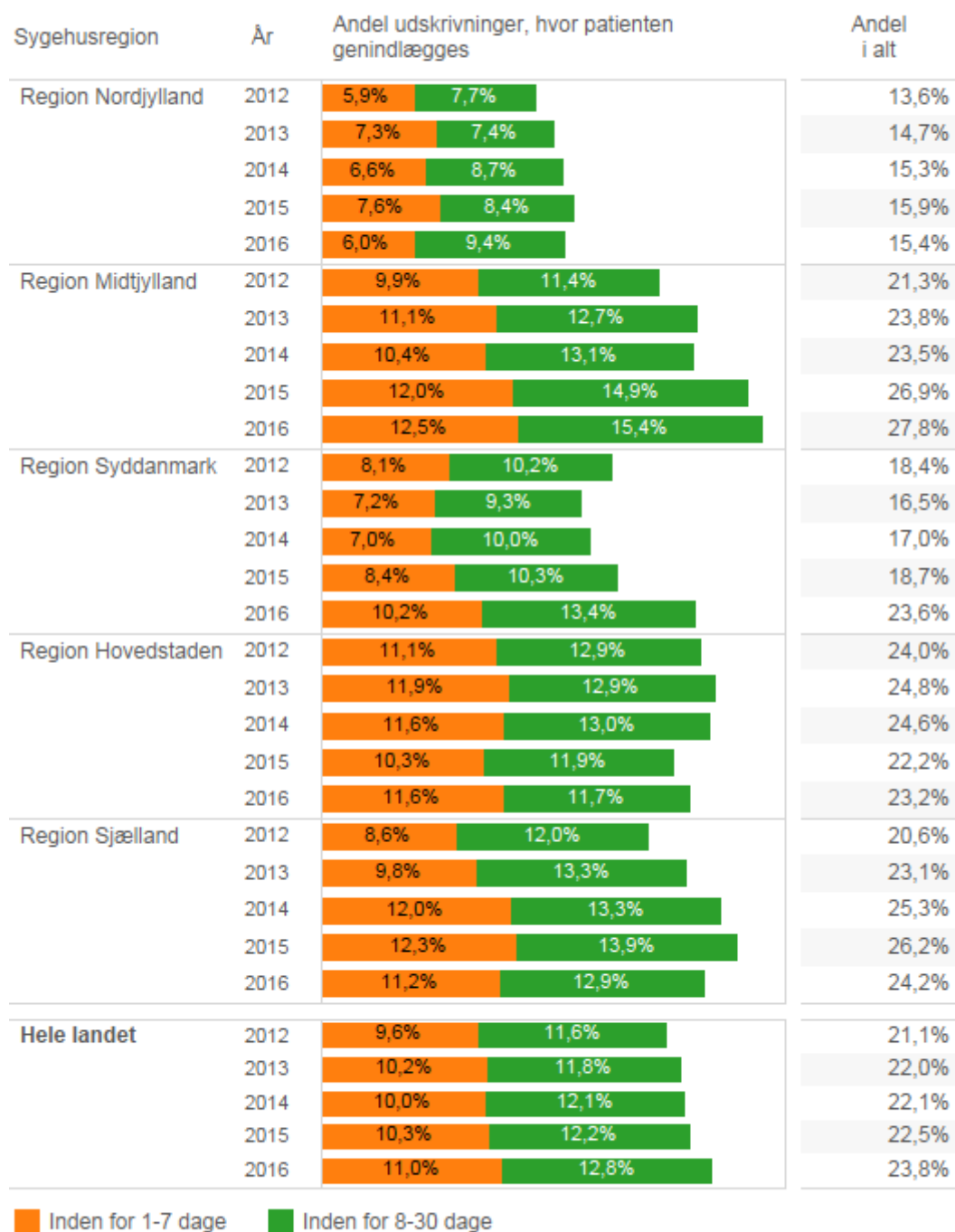
Figur 4.4b

Antal retspsykiatriske patienter i voksenpsykiatrien
Indeks 2012=100



Kilde: Psykiatregisteret 2012- 2016 egne beregninger. **Note:** Retspsykiatriske patienter defineres som patienter, der minimum én gang det pågældende år har været i behandling med diagnosen DZ046 (mental observation, varetægtssurrogat, dom til behandling og dom til psykiatrisk anbringelse). Se bagvedliggende tal i bilag 4.4b

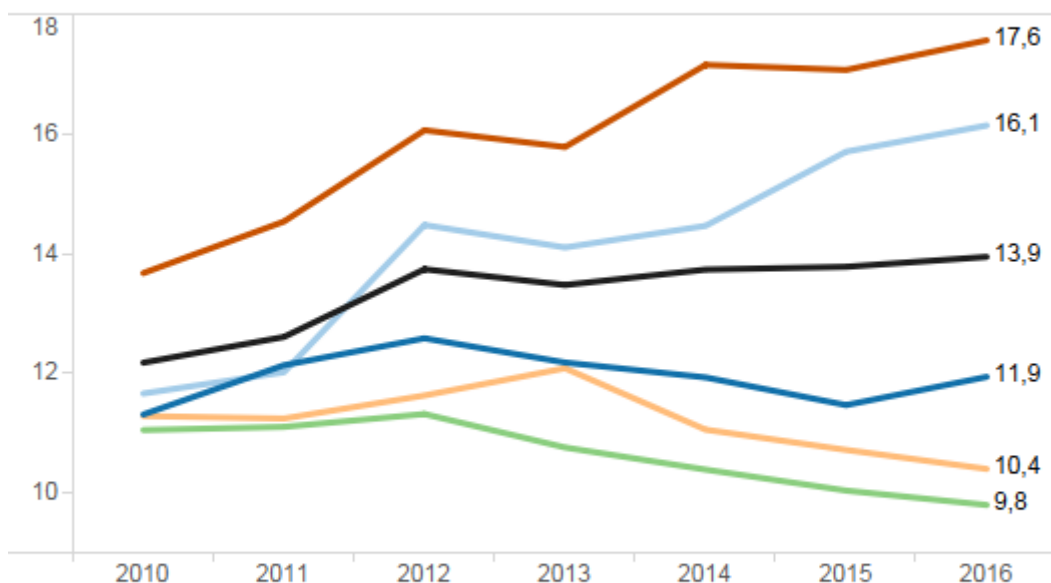
Figur 4.5
Genindlæggelser i voksenpsykiatrien



Kilde: Psykiatriregeret 2012- 2016, egne beregninger. **Note:** Se antallet af genindlæggelser i bilag 4.5

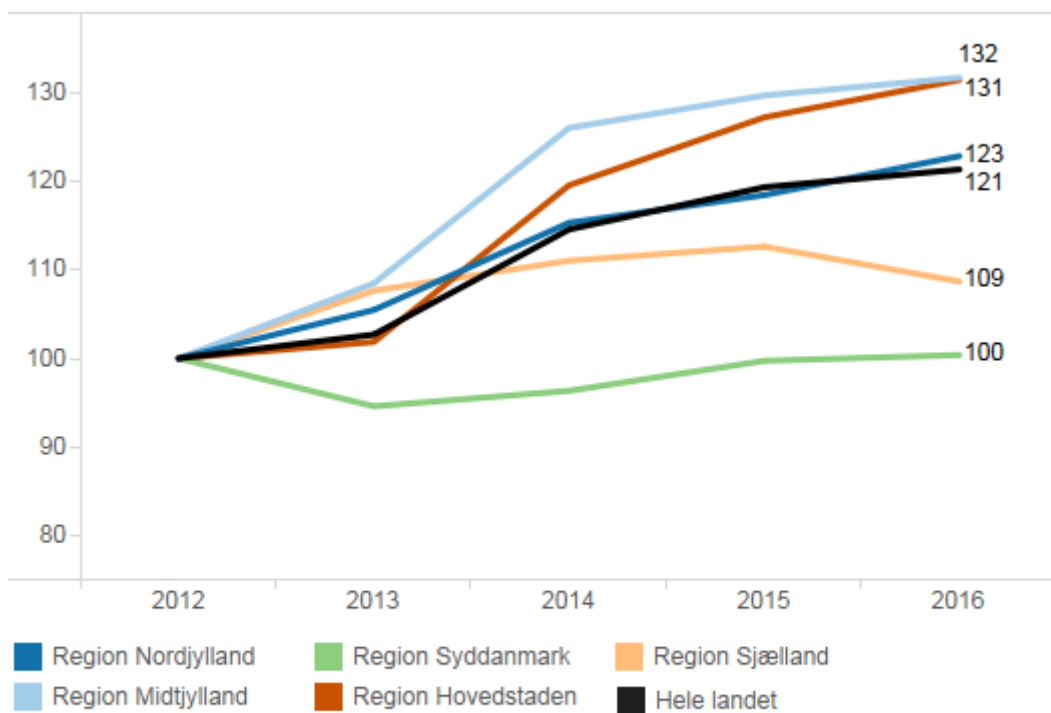
Figur 4.6a

Gennemsnitlig antal ambulante besøg pr. ambulant patienter i voksenpsykiatrien



Figur 4.6b

Udvikling i antal ambulante besøg
Indeks 2012=100

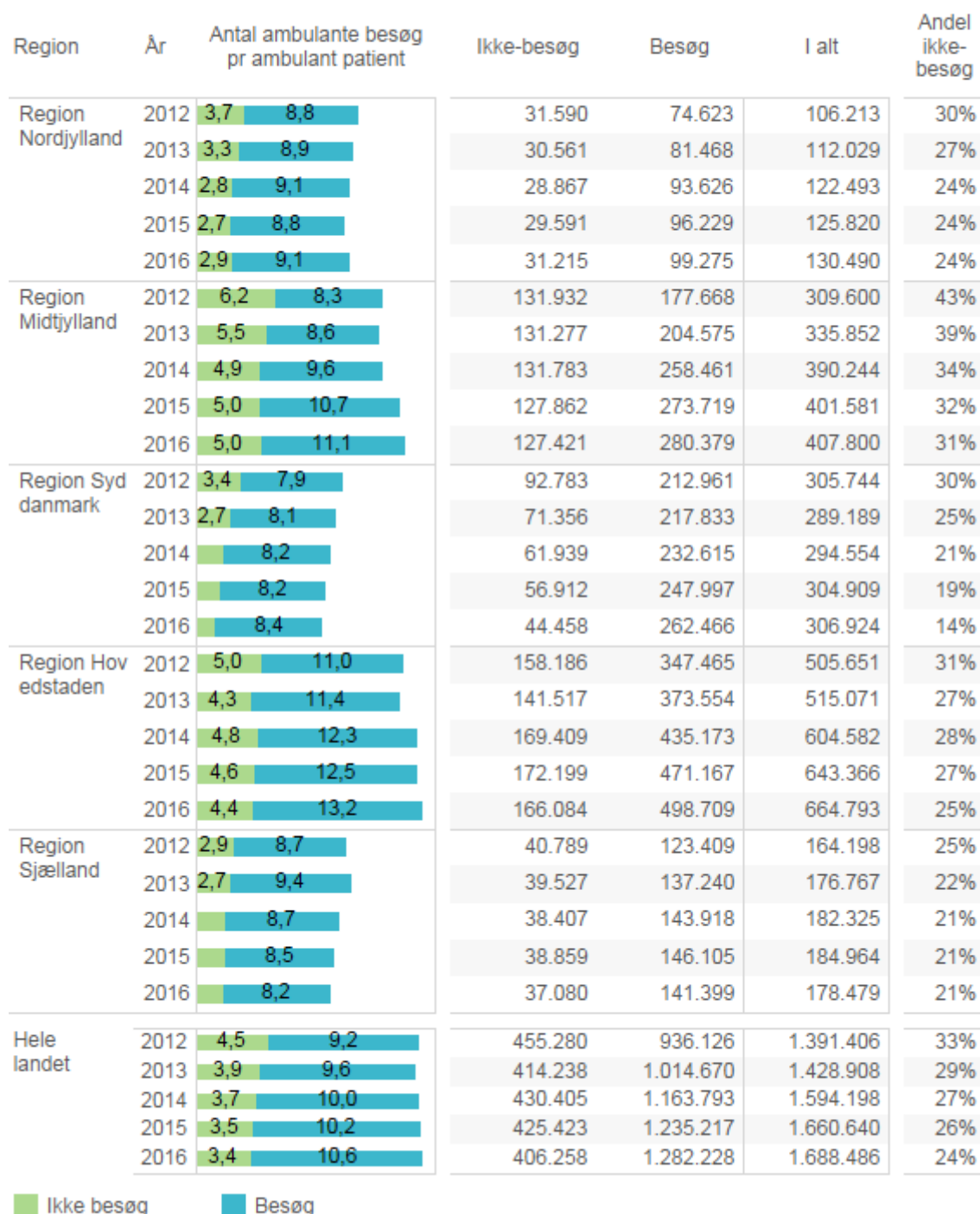


Kilde: Psykiatriregeret 2012- 2016, egne beregninger. **Note:** Se antal ambulante besøg i alt i figur 4.7. De ambulante besøg omfatter både besøg og ikke-besøg (besøg hvor patienten ikke var til stede, f.eks. pårørendesamtaler). **Bemærk:** y-akserne starter ikke på nul

Figur 4.7

Antal ambulante besøg i voksenpsykiatrien

- opdelt i om patienten er til stede ved besøget (besøg/ikke-besøg)

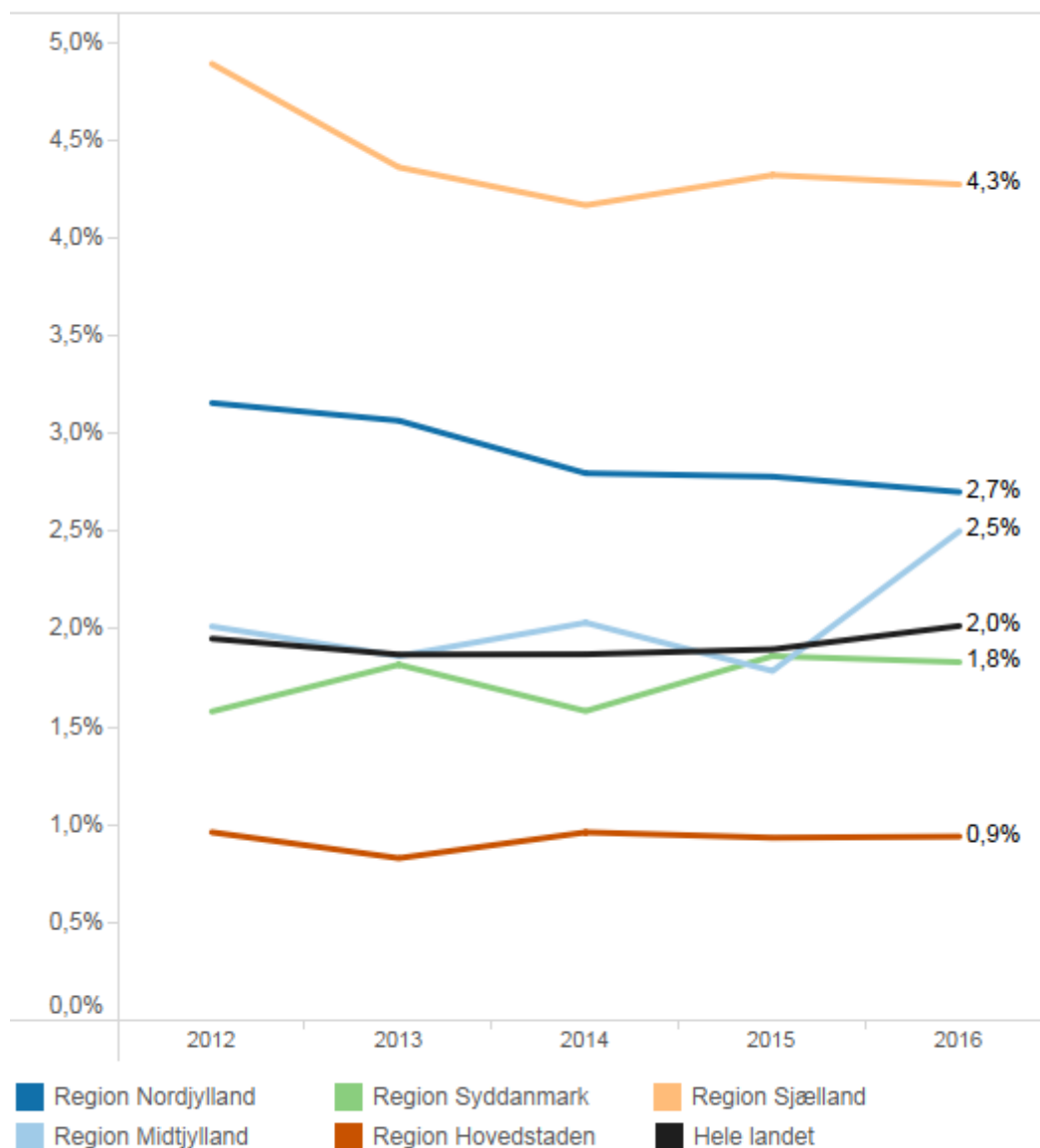


Kilde: Psykiatrir registeret 2012- 2016, egne beregninger

5. Mellemregional aktivitet

Figur 5.1

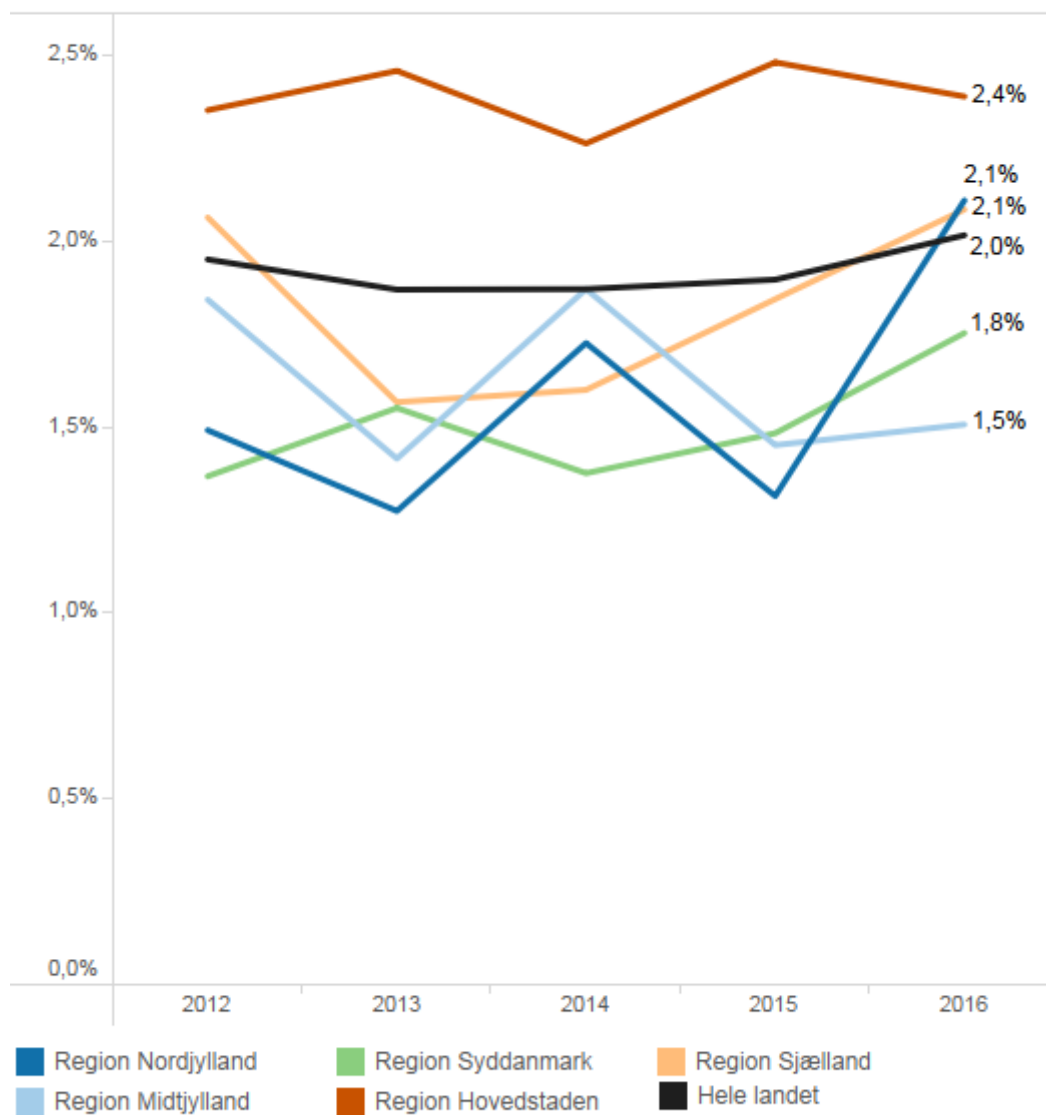
Andel udskrivinger af borgere foretaget uden for bopælsregionen



Kilde: Psykiatregisteret 2012- 2016, egne beregninger. **Note:** Procentandelen viser hvor stor en andel af udskrivingerne af borgerne i hver region, der bliver foretaget af en anden region.

Figur 5.2

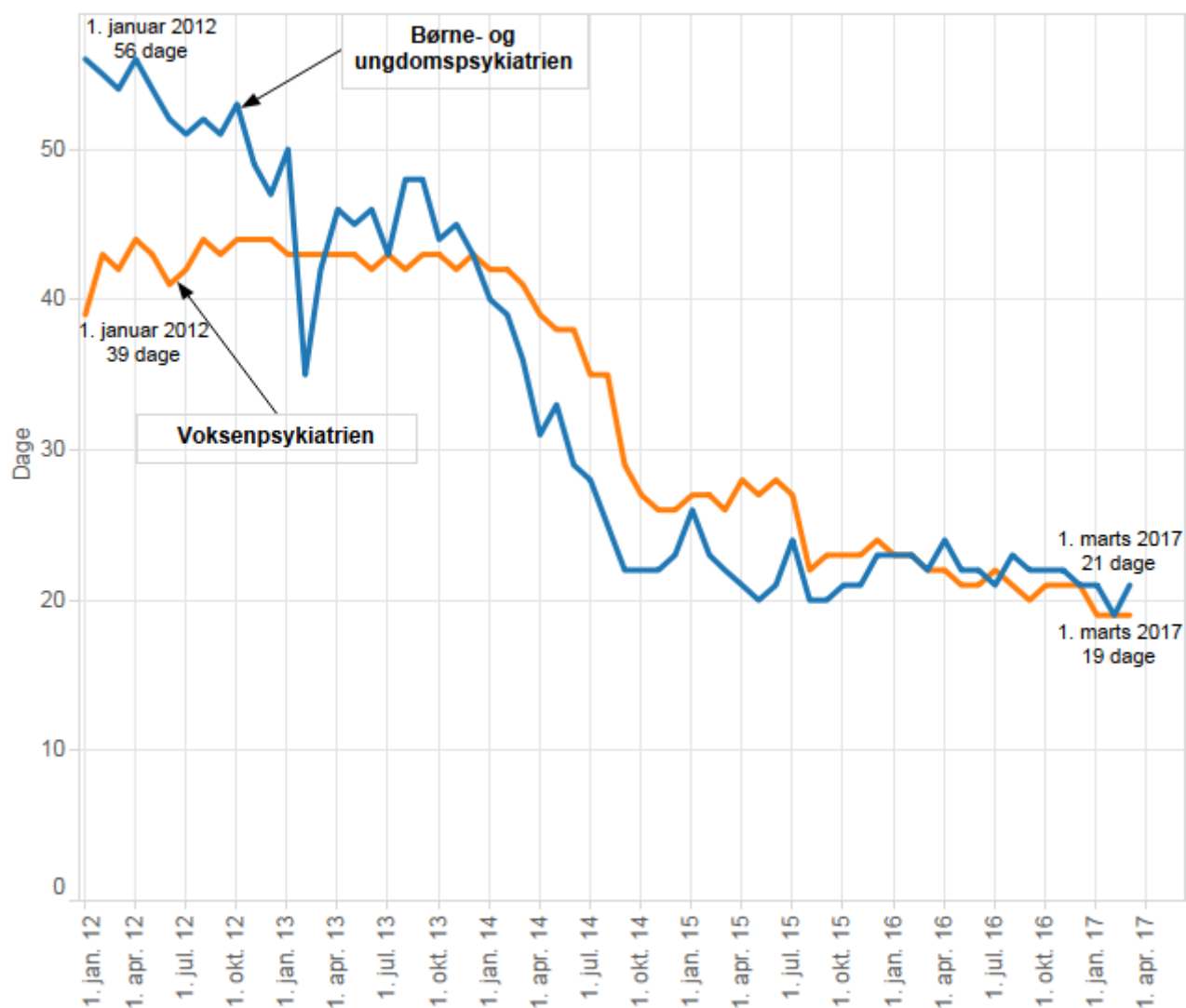
Andel udskrivelser af patienter i hver sygehusregion, hvor patienten ikke har bopæl i regionen



Kilde: Psykiatriregeret 2012- 2016, egne beregninger. **Note:** Procentandelen viser hvor stor en andel af udskrivningerne i hver sygehusregion, hvor borgeren har bopæl i en anden region.

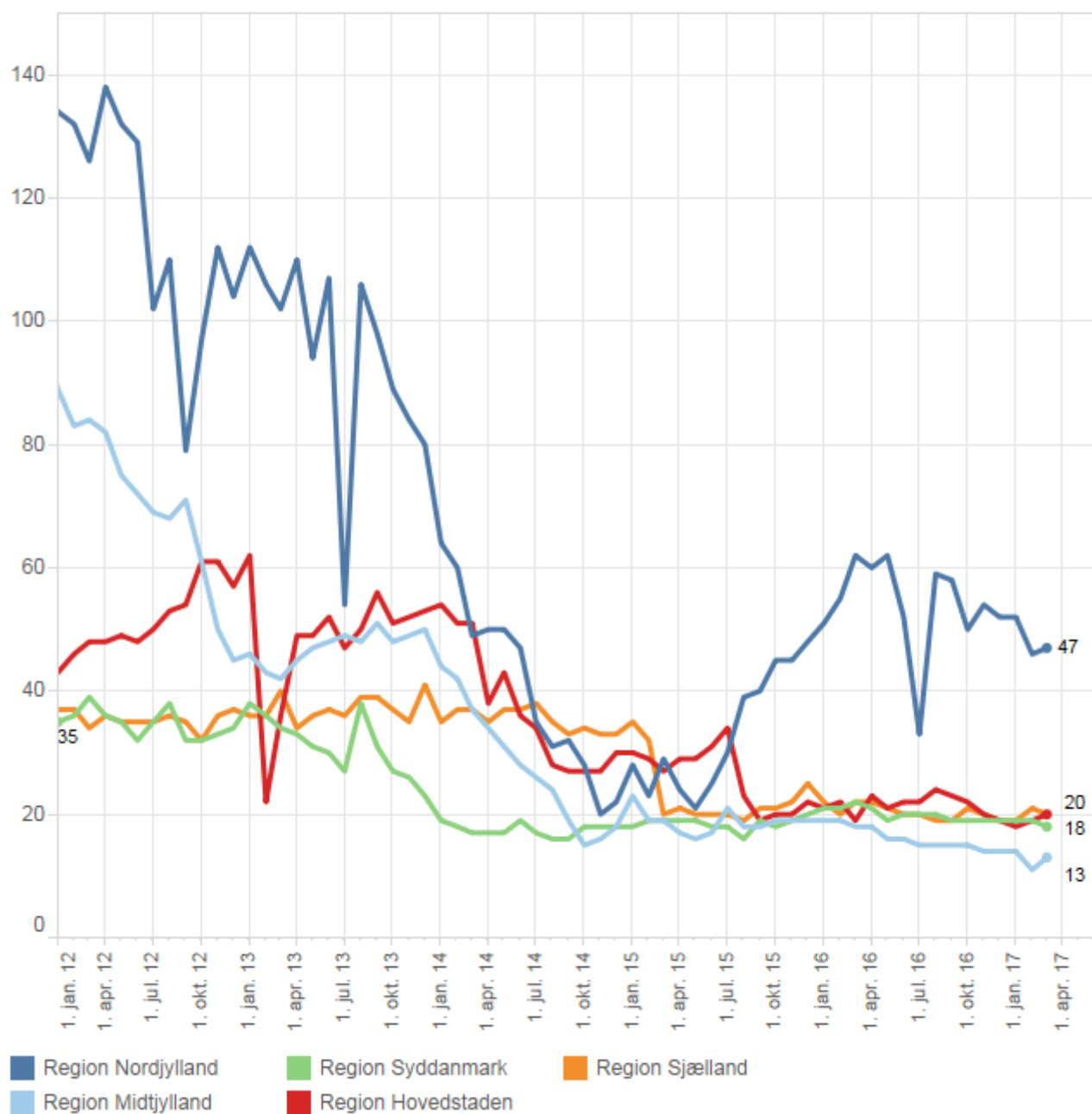
6. Ventetid

Figur 6.1
Ventetid i psykiatrien



Kilde: eSundhed.dk Bemærk: Børn og Unge er her defineret til yngre end 19 år, og voksne fra 19 år og opefter.

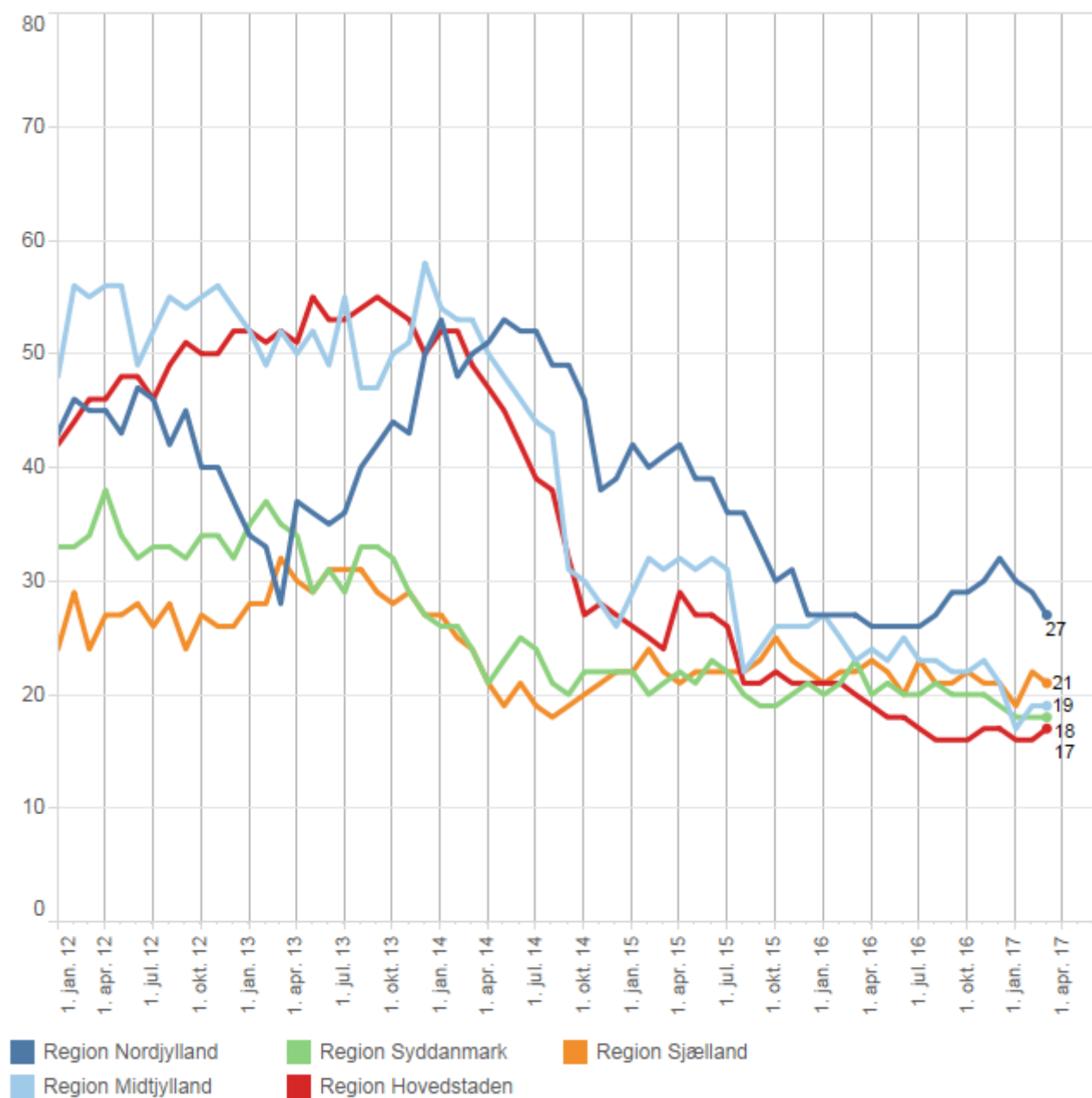
Figur 6.1a
Ventetid i børne- og ungepsykiatrien



Kilde: eSundhed.dk **Bemærk:** Børn og Unge er her defineret til yngre end 19 år, og voksne fra 19 år og opefter.

Figur 6.1b

Ventetid i voksenpsykiatrien

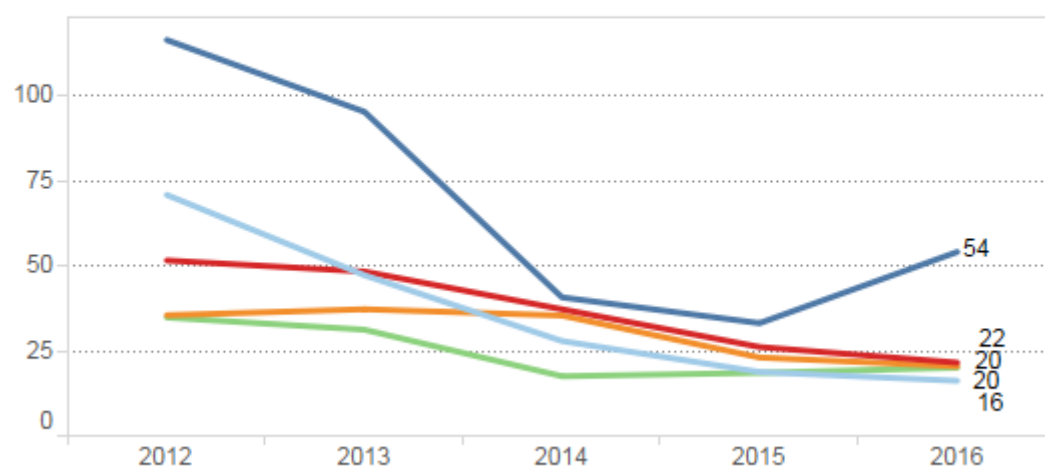


Kilde: eSundhed.dk Bemærk: Børn og Unge er her defineret til yngre end 19 år, og voksne fra 19 år og opefter.

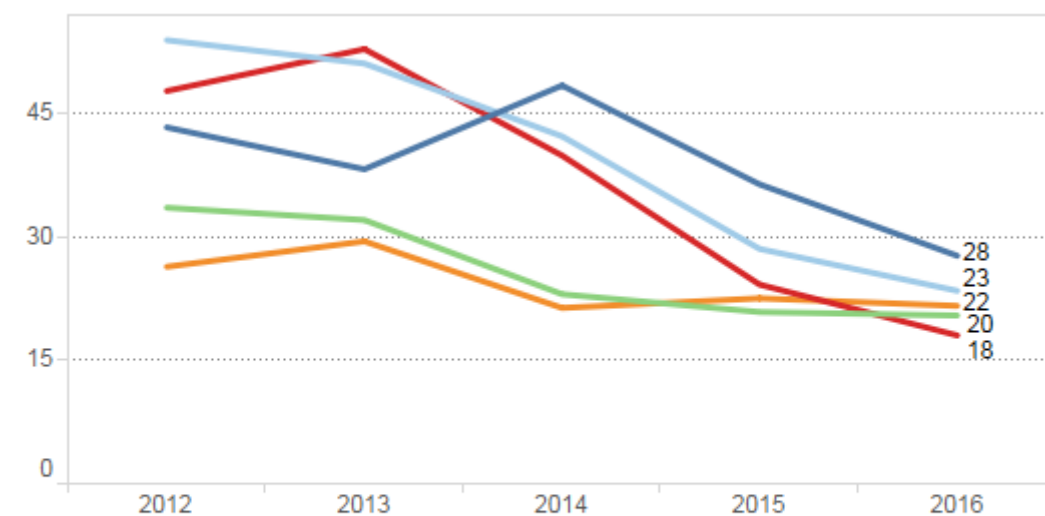
Figur 6.2

Gennemsnitlig ventetid i perioden 2012-2016, opgjort i dage

Børne- og ungdomspsykiatrien



Voksenpsykiatrien

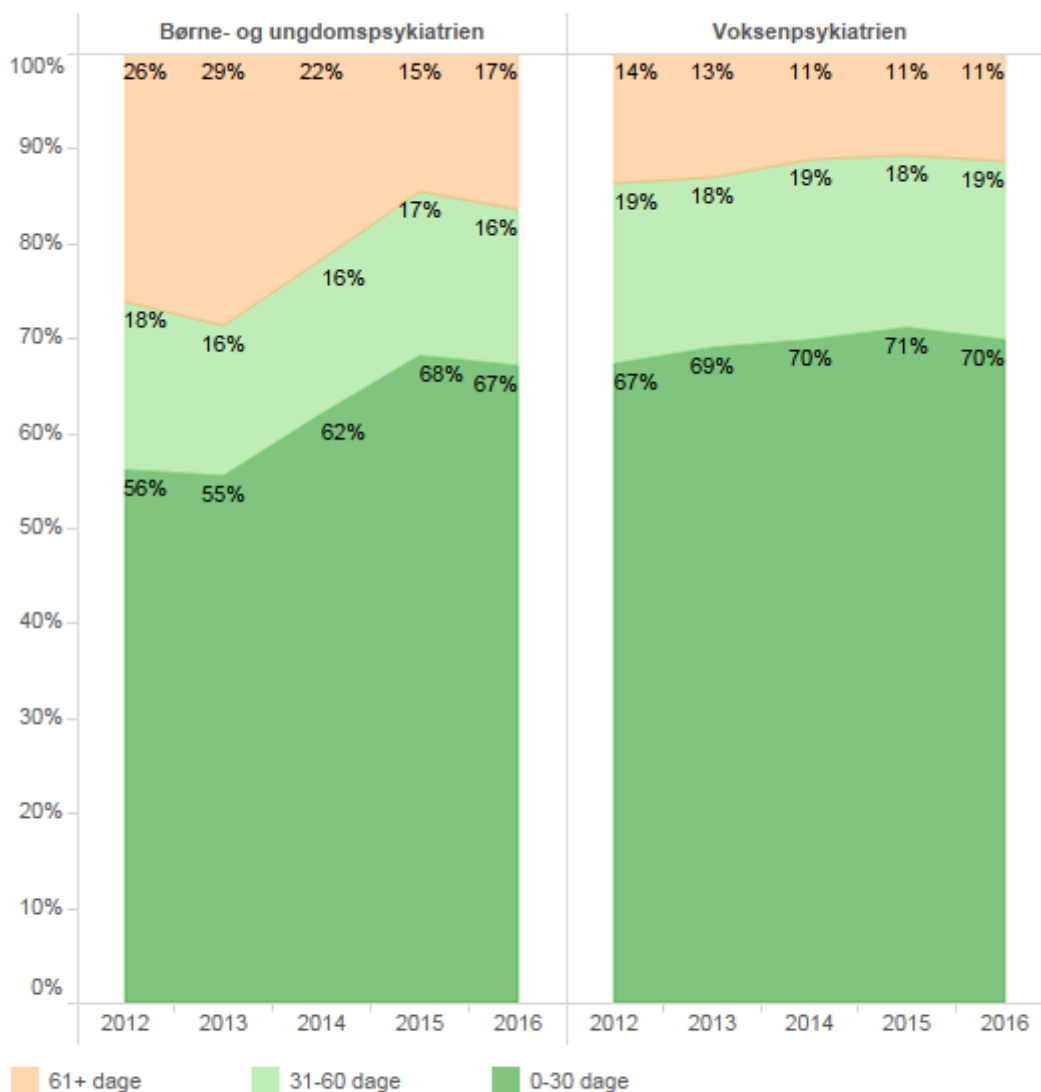


Region Nordjylland Region Hovedstaden Region Syddanmark
Region Midtjylland Region Sjælland

Kilde: eSundhed.dk

Figur 6.3

Tid mellem første og andet ambulante besøg - hele landet



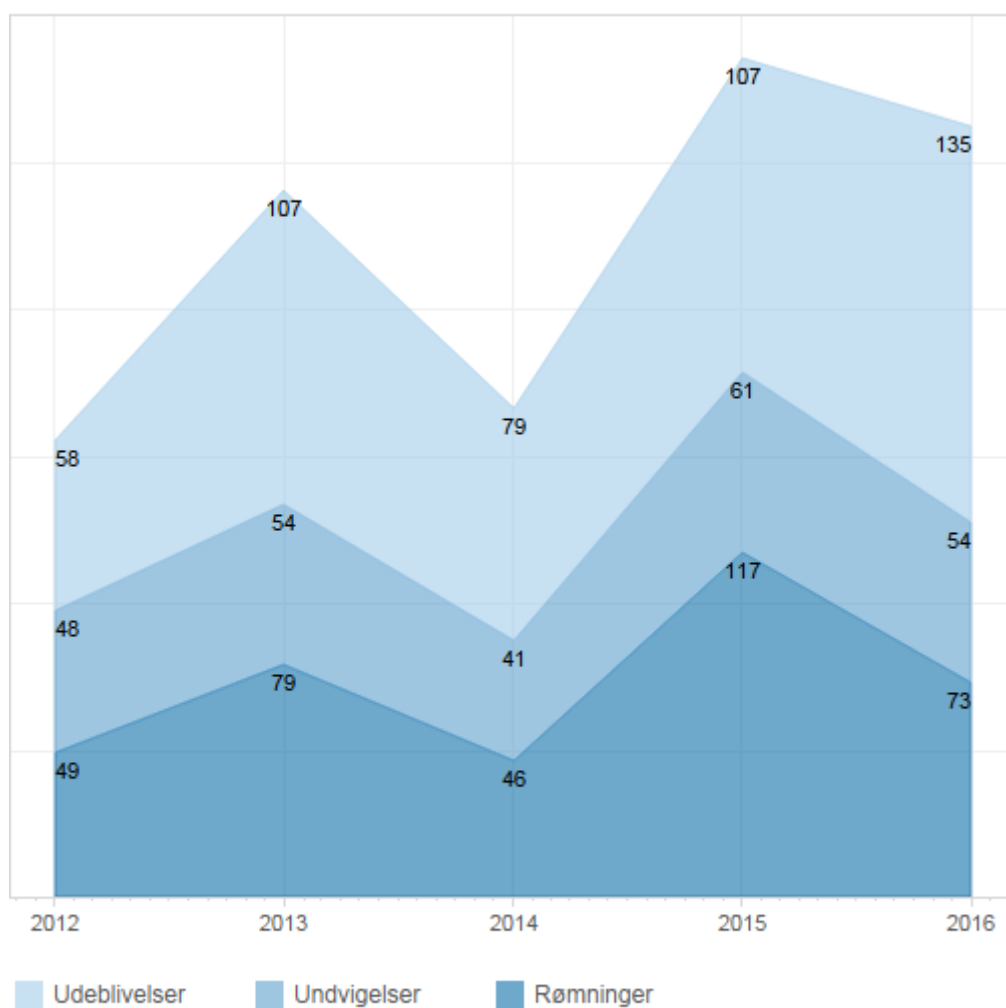
Kilde: Landspatientregisteret 2012-2016.

Note: Figuren viser andelen af alle ambulante forløb, hvor der er hhv. 0-30, 31-60 og over 60 dage mellem første og andet ambulante besøg. Første og andet besøg er defineret ud fra den rækkefølge besøg og udebesøg finder sted inden for samme henvisningsdato for hver patient. Tallene summerer vertikalt til 100%.

7. Absenteringer

Figur 7.1

Absenterede retspsykiatriske patienter i voksenpsykiatrien (samlet)



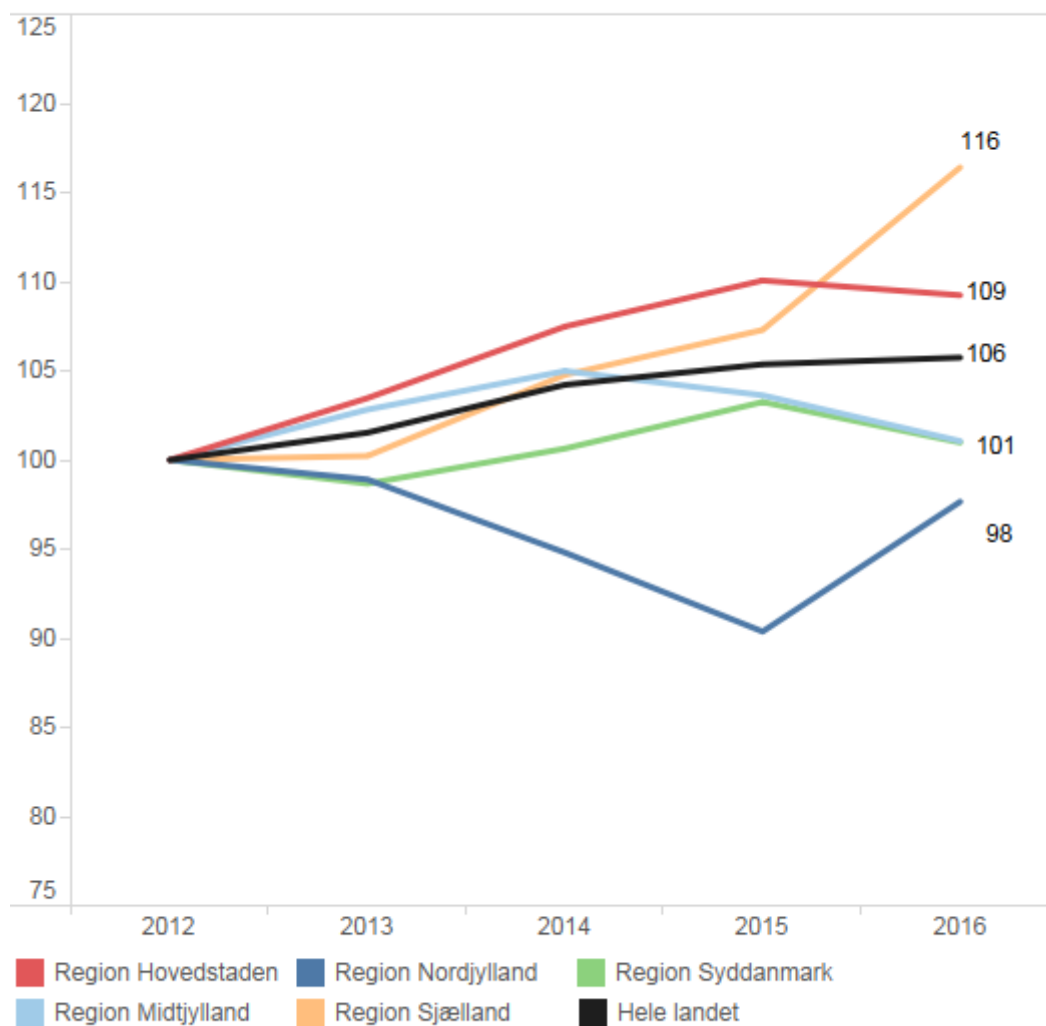
Kilde: Regionernes årlige indberetning af aktivitets- og ventetidstal **Note:** Kun absenteringer fra enten retspsykiatrisk afdeling/afsnit eller lukket afdeling/afsnit skal opgøres. Såfremt en patient står for flere absenteringer, tælles alle absenteringer med.

Note: Tal fra Region Midtjylland er kun opgjort for den specialiserede retspsykiatri. Se de ba..

8. Økonomi

Figur 8.1

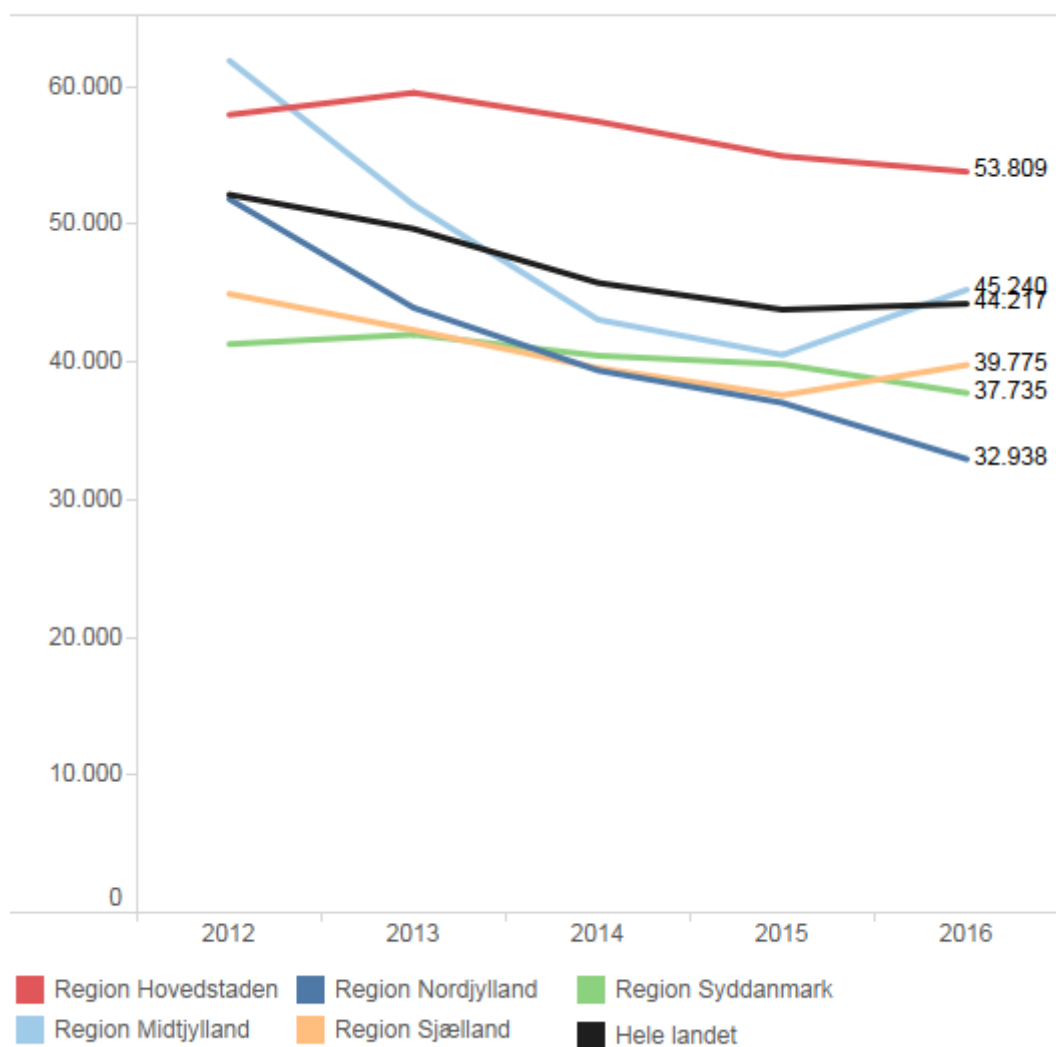
De tilrettede driftsudgifter i 2016-priser i børne- og ungdomspsykiatrien.
Indeks 2012=100.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen **Note:** De tilrettede driftsudgifter for børne- og ungdomspsykiatrien er at finde i bilag 8.1. Tallene er PL-korrigeret.

Figur 8.1a

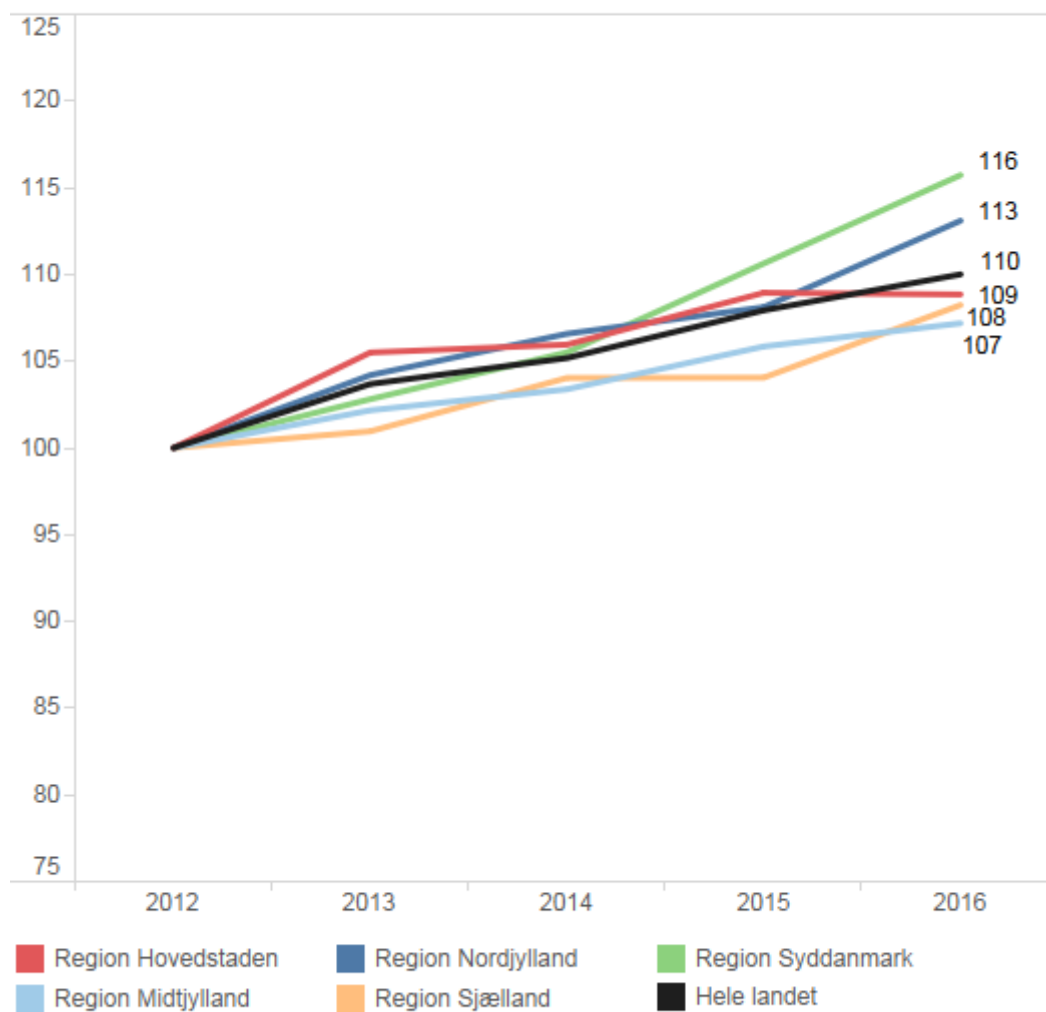
Udgifter pr. unik patient i børne- og ungdomspsykiatrien,
opgjort ud fra de tilrettede driftsudgifter (kroner)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen **Note:** De tilrettede driftsudgifter for børne- og ungdomspsykiatrien er at finde i bilag 8.1. Tallene er PL-korrigeret.

Figur 8.2

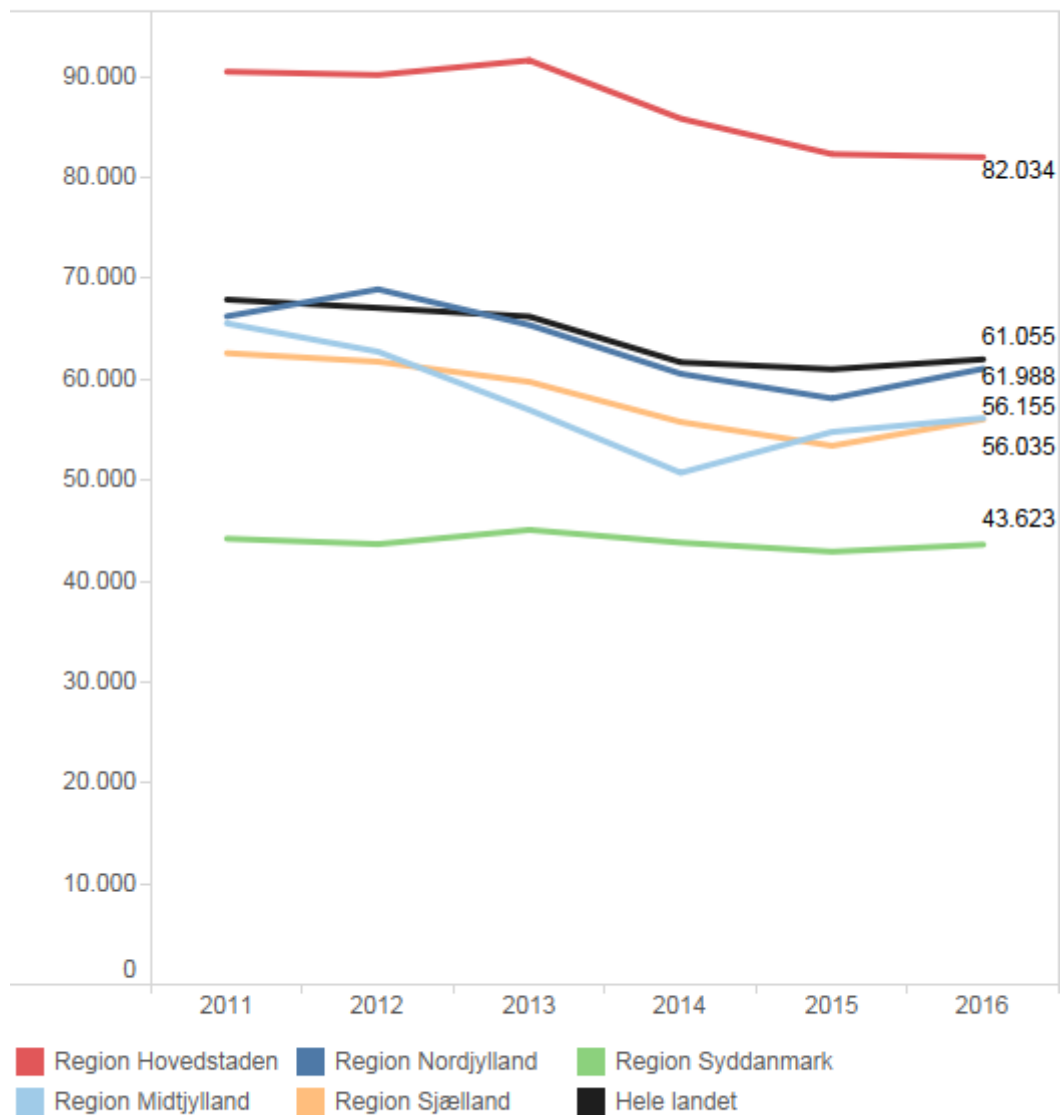
De tilrettede driftsudgifter i 2016-priser i voksenpsykiatrien
Indeks 2012=100



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen **Note:** De tilrettede driftsudgifter for børne- og ungdomspsykiatrien er at finde i bilag 8.1. Tallene er PL-korrigeret.

Figur 8.2a

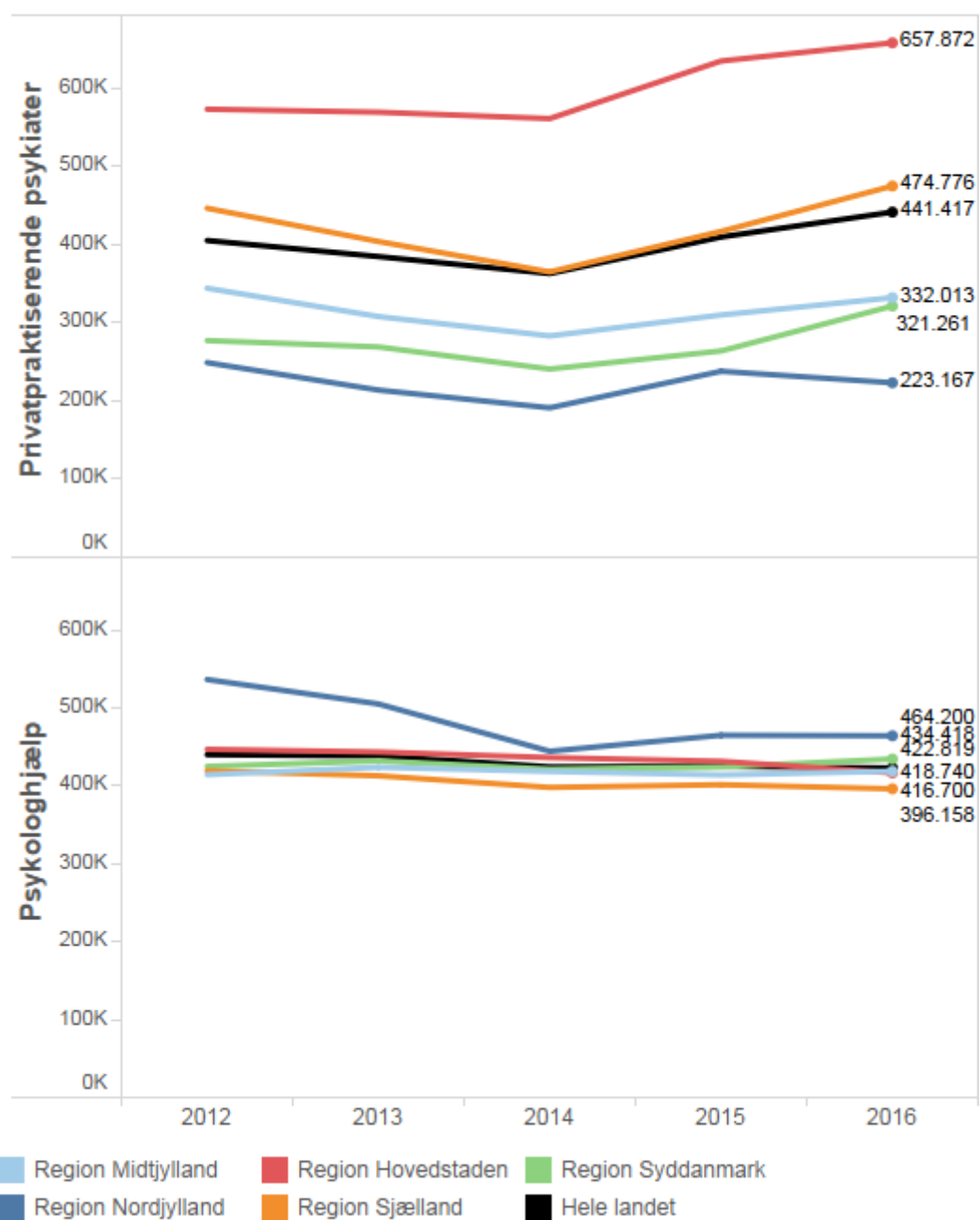
Udgifter pr. unik patient i voksenpsykiatrien,
opgjort ud fra de tilrettede driftsudgifter (kroner)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen **Note:** De tilrettede driftsudgifter for voksenpsykiatrien er at finde i bilag 8.2 **Bemærk:** For Region Sjælland er de tilrettede driftsudgifter reduceret med de direkte patientudgifter vedrørende Sikringen. Tallene er PL-korrigeret.

Figur 8.3

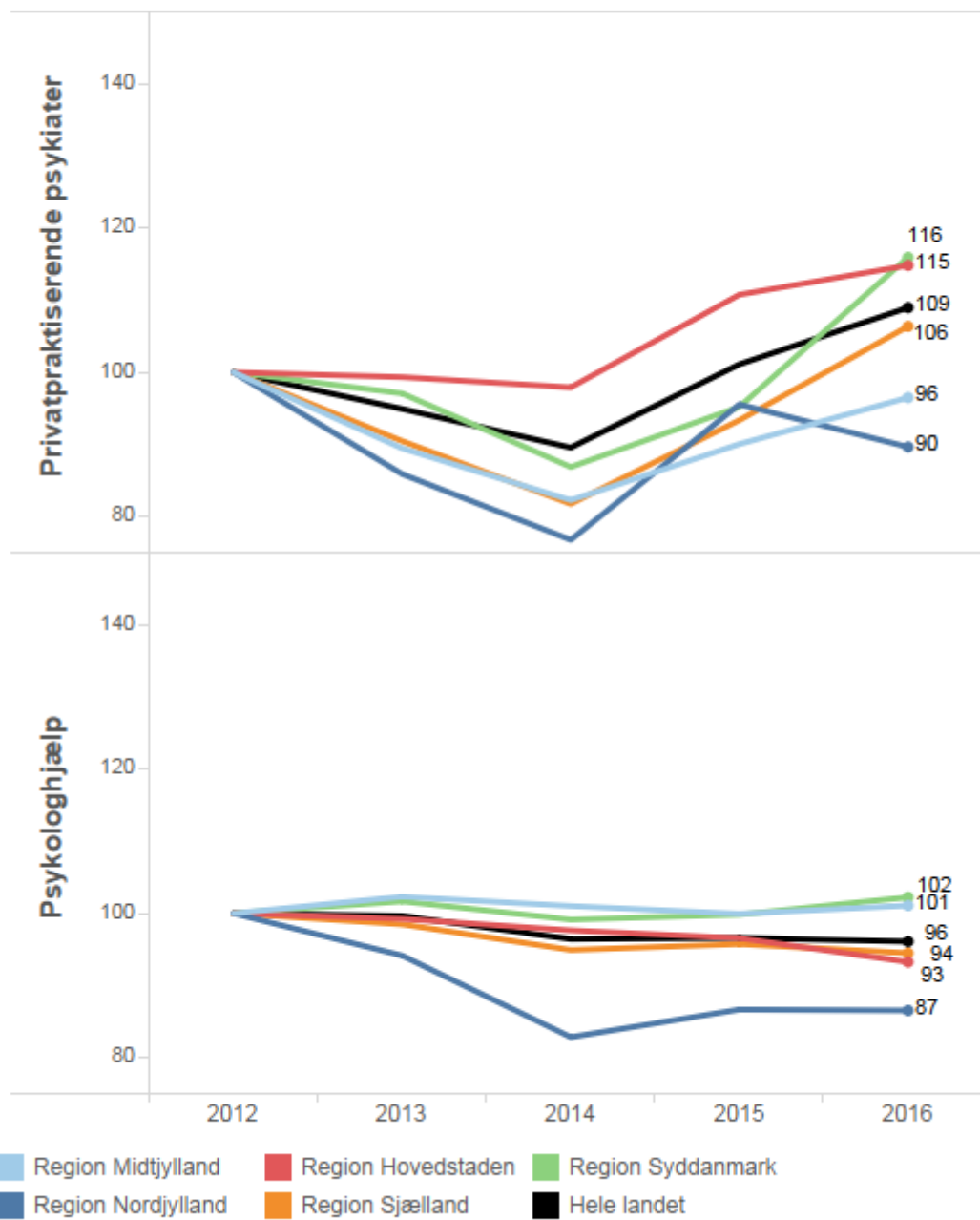
Udgifter til psykologhjælp og privatpraktiserende psykiater, opgjort pr. 10000 indbyggere



Kilde: CSC Scandihealth. Note: Tallene er PL-korrigeret. Se bilag 8.3.

Figur 8.4

Udgifter til psykologhjælp og privatpraktiserende psykiater, opgjort pr. 10000 indbyggere. Indeks 2012=100

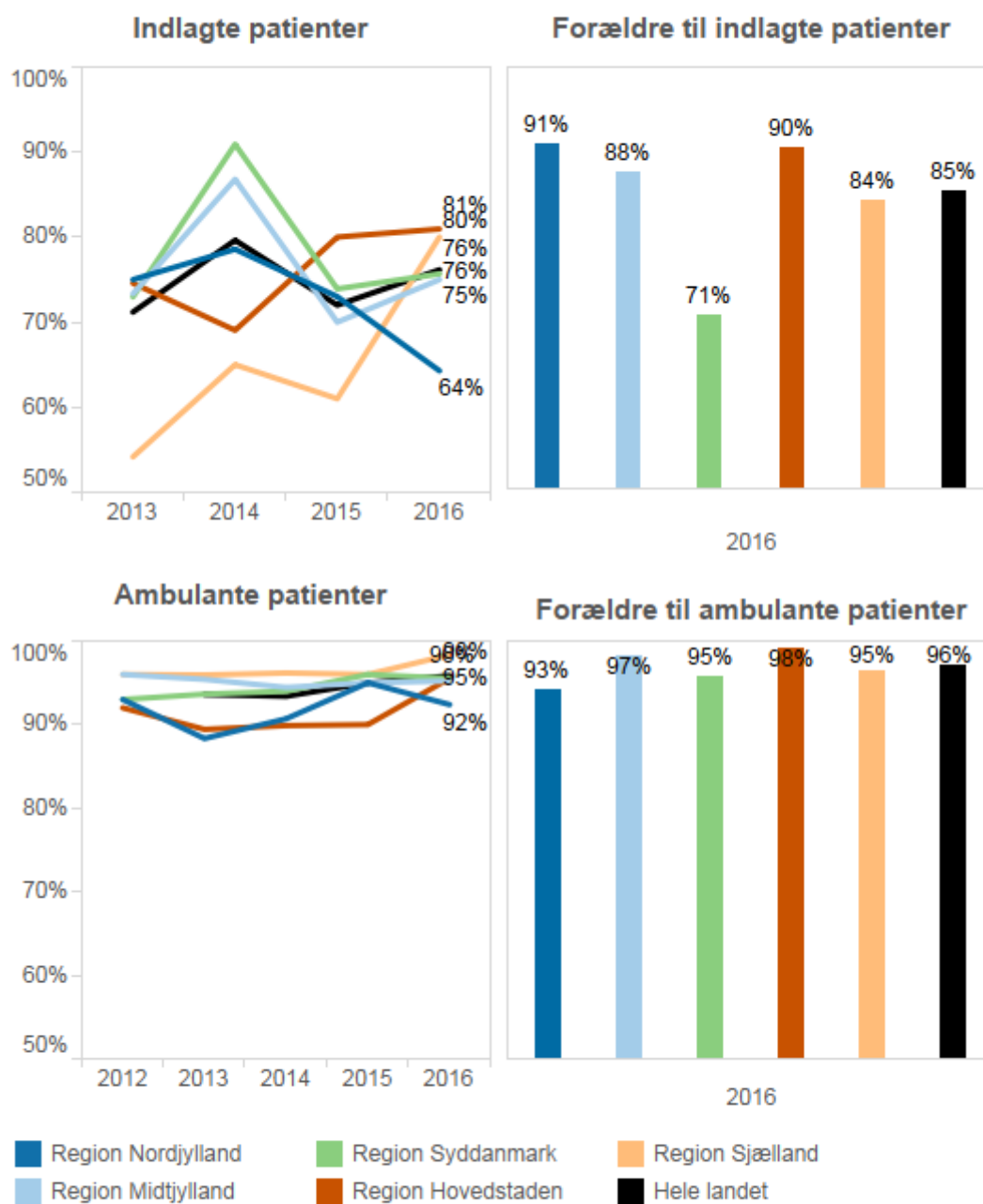


Kilde: CSC Scandihealth. Note: Tallene er PL-korrigeret. Se bilag 8.3.

9. Tilfredshed

Figur 9.1

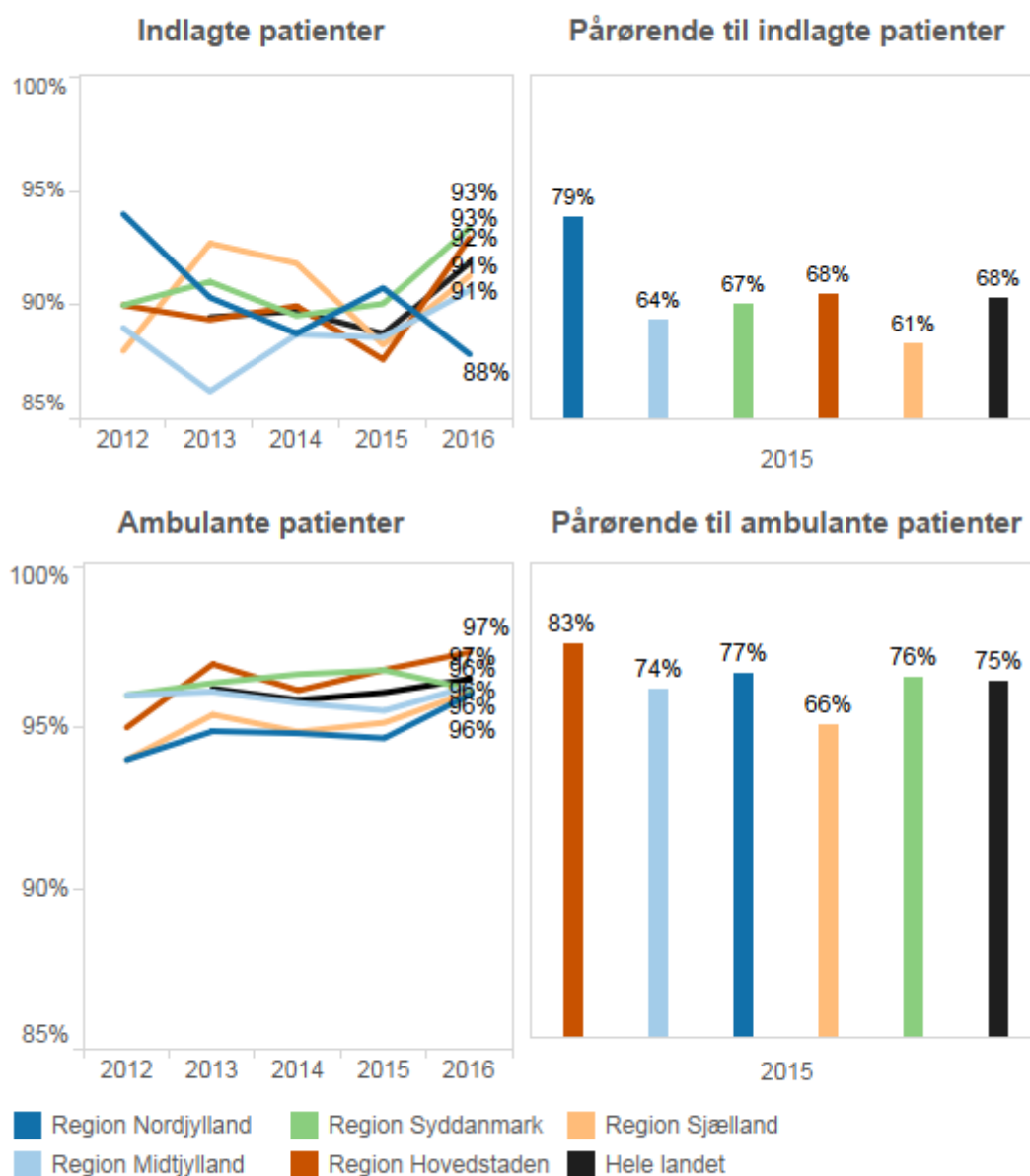
Tilfredshedsundersøgelse i børne- og ungepsykiatrien, hvor det samlede indtryk vurderes godt/rigtig godt



Kilde: Landsdækkende undersøgelser af patient- og pårørendeoplevelser (LUP-psykiatri), 2013-2016. <http://www.defactum.dk/om-DEFACTUM/projektsite/lup-psykiatri/>. **Bemærk:** Y-akserne starter ikke ved nul.

Figur 9.2

Tilfredshedsundersøgelse i voksenpsykiatrien,
hvor det samlede indtryk vurderes godt/rigtig godt



Kilde: Landsdækkende undersøgelser af patient- og pårørendeoplevelser (LUP-psykiatri), 2013-2016. <http://www.defactum.dk/om-DEFACTUM/projektsite/lup-psykiatri/> **Note:** Undersøgelsen af pårørende til voksne opgøres hver tredje år, næste gang i 2018. **Bemærk:** Y-akserne starter ikke ved nul.

10. Bilag med rådata

Bilag 1.1

Normerede sengepladser

		Normerede sengepladser i børne-og ungdomspsykiatrien	Sengepladser pr. 1000 indbyggere i børne- og ungdomspsykiatrien	Normerede senge i voksenpsykiatrien	Sengepladser pr. 1000 indbyggere i voksenpsykiatrien
2012	Region Nordjylland	11	0,09	260	0,57
	Region Midtjylland	49	0,17	472	0,48
	Region Syddanmark	46	0,17	534	0,57
	Region Hovedstaden	79	0,22	1.113	0,82
	Region Sjælland	37	0,21	354	0,55
	Hele landet	224	0,19	2.733	0,62
2013	Region Nordjylland	11	0,09	261	0,57
	Region Midtjylland	49	0,18	474	0,47
	Region Syddanmark	46	0,18	515	0,54
	Region Hovedstaden	79	0,22	1.116	0,81
	Region Sjælland	37	0,21	357	0,55
	Hele landet	225	0,19	2.718	0,61
2014	Region Nordjylland	11	0,09	259	0,56
	Region Midtjylland	49	0,18	482	0,48
	Region Syddanmark	47	0,18	558	0,59
	Region Hovedstaden	78	0,22	1.123	0,81
	Region Sjælland	40	0,23	342	0,53
	Hele landet	225	0,19	2.764	0,62
2015	Region Nordjylland	11	0,09	259	0,56
	Region Midtjylland	49	0,18	469	0,47
	Region Syddanmark	47	0,19	551	0,58
	Region Hovedstaden	74	0,21	1.108	0,79
	Region Sjælland	40	0,24	352	0,54
	Hele landet	221	0,19	2.739	0,61
2016	Region Nordjylland	11	0,10	233	0,50
	Region Midtjylland	49	0,18	466	0,46
	Region Syddanmark	46	0,18	549	0,57
	Region Hovedstaden	74	0,21	1.092	0,76
	Region Sjælland	40	0,24	345	0,52
	Hele landet	220	0,19	2.685	0,59

Kilde: Regionale indberetninger til nøgletal 2012-2016

Bilag 1.2a

Personalegrupper ansat i børne - og ungdomspsykiatrien

		Læger	Psyloger	Sygeplejersker	Sosu	Socialrådgiver	Pædagoger	Fys-Ergo	Anden sundhedsgruppe	I alt	Patienter per læge eller psykolog	Patienter per resterende sundhedspersonale
2012	Region Nordjylland	21	17	29	6	6	6	0	1	87	32	25
	Region Midtjylland	63	92	114	20	11	66	12	1	379	34	23
	Region Syddanmark	49	46	97	17	17	40	8	0	275	69	37
	Region Hovedstaden	110	79	175	20	18	57	9	3	470	39	26
	Region Sjælland	34	38	60	15	9	24	3	3	184	55	35
	Hele landet	277	272	475	78	61	193	32	8	1.395	44	29
2013	Region Nordjylland	23	17	30	5	6	6	0	1	87	44	28
	Region Midtjylland	62	101	116	20	12	66	11	1	389	38	28
	Region Syddanmark	58	52	114	16	18	38	8	5	308	58	34
	Region Hovedstaden	118	82	186	20	17	57	10	2	493	35	24
	Region Sjælland	27	41	67	12	9	28	2	2	188	63	36
	Hele landet	287	293	513	73	61	194	32	12	1.465	48	32
2014	Region Nordjylland	17	18	30	5	5	6	0	1	82	54	40
	Region Midtjylland	67	104	118	18	12	64	13	0	396	45	35
	Region Syddanmark	56	49	116	18	17	35	8	4	295	67	35
	Region Hovedstaden	125	89	203	27	18	59	10	1	533	36	24
	Region Sjælland	35	40	71	11	10	30	3	3	201	65	38
	Hele landet	300	295	535	79	62	192	34	9	1.507	49	32
2015	Region Nordjylland	14	18	28	5	5	7	0	0	77	60	42
	Region Midtjylland	68	108	121	19	12	59	13	0	400	46	36
	Region Syddanmark	52	45	122	23	15	31	11	4	303	72	34
	Region Hovedstaden	126	88	204	28	15	56	11	1	528	39	26
	Region Sjælland	36	39	82	28	8	7	2	3	205	70	40
	Hele landet	295	298	556	103	55	160	36	9	1.512	51	33
2016	Region Nordjylland	18	21	29	5	5	7	0	0	85	50	41
	Region Midtjylland	62	107	125	18	12	58	13	0	395	48	36
	Region Syddanmark	50	48	126	22	15	31	12	4	309	71	33
	Region Hovedstaden	120	93	199	25	17	58	7	1	520	39	27
	Region Sjælland	34	45	96	7	9	30	0	0	221	66	37
	Hele landet	284	315	575	77	58	184	32	6	1.531	51	33

Kilde: Psykiatriregeret 2012-2016, egne beregninger. **Note:** Tallene er afrundet til nærmeste hele tal

Bilag 1.2b

Personalegrupper ansat i voksenpsykiatrien

		Læger	Psyko- loger	Sygeplejersker	Sosu	Socialrådgiver	Pædagoger	Fys-Ergo	Anden sundhedsgruppe	I alt	Patienter per læge eller psykolog	Patienter per resterende sundhedspersonale
2012	Region Nordjylland	98	44	316	220	21	4	23	3	728	57	14
	Region Midtjylland	229	153	636	381	39	64	89	7	1.598	54	17
	Region Syddanmark	198	69	570	377	48	8	69	5	1.343	99	25
	Region Hovedstaden	431	199	1.084	850	139	45	182	19	2.949	50	14
	Region Sjælland	133	60	400	390	27	30	36	5	1.081	68	15
	Hele landet	1.089	525	3.006	2.218	274	151	399	39	7.699	62	16
2013	Region Nordjylland	99	55	340	216	21	5	21	3	760	59	15
	Region Midtjylland	235	155	685	367	34	64	85	9	1.634	60	19
	Region Syddanmark	234	87	657	396	67	14	91	2	1.547	86	23
	Region Hovedstaden	441	232	1.163	864	147	48	190	21	3.108	47	13
	Region Sjælland	125	69	406	367	28	22	34	8	1.060	75	17
	Hele landet	1.135	598	3.252	2.209	297	153	421	44	8.108	48	17
2014	Region Nordjylland	101	61	338	208	22	5	22	4	760	63	17
	Region Midtjylland	240	176	706	358	30	62	84	8	1.664	64	21
	Region Syddanmark	230	94	715	420	64	14	90	4	1.638	86	22
	Region Hovedstaden	460	258	1.249	949	157	47	191	21	3.332	48	13
	Region Sjælland	139	70	447	359	27	22	32	9	1.105	78	18
	Hele landet	1.170	663	3.457	2.294	300	151	419	45	8.499	63	17
2015	Region Nordjylland	96	70	334	212	23	5	22	5	767	64	18
	Region Midtjylland	230	181	732	346	27	60	85	0	1.661	61	20
	Region Syddanmark	237	91	731	430	58	16	93	12	1.669	92	22
	Region Hovedstaden	447	262	1.259	933	131	44	208	21	3.304	52	14
	Region Sjælland	122	73	392	364	25	5	30	3	1.014	87	21
	Hele landet	1.132	677	3.448	2.284	264	130	438	41	8.415	66	18
2016	Region Nordjylland	103	81	356	189	24	5	23	4	785	58	18
	Region Midtjylland	230	188	727	357	27	57	88	0	1.674	60	20
	Region Syddanmark	227	99	774	448	63	20	97	17	1.745	92	21
	Region Hovedstaden	480	297	1.294	899	124	49	207	23	3.374	48	14
	Region Sjælland	144	68	411	364	21	0	32	34	1.074	80	20
	Hele landet	1.183	733	3.562	2.257	259	131	448	78	8.651	62	18

Kilde: Psykiatriregeret 2012-2016, egne beregninger. **Note:** Tallene er afrundet til nærmeste hele tal

Bilag 2.1**Antal patienter i psykiatrisk behandling**

År	Region	Børne- og ungdomspsykiatrien	Voksenpsykiatrien	I alt
2012	Region Nordjylland	1.510	8.326	9.807
	Region Midtjylland	5.148	20.837	25.926
	Region Syddanmark	6.520	26.731	33.134
	Region Hovedstaden	7.131	30.986	37.969
	Region Sjælland	4.086	14.024	18.039
	Hele landet	24.218	100.004	123.790
2013	Region Nordjylland	1.762	9.145	10.872
	Region Midtjylland	6.372	23.444	29.730
	Region Syddanmark	6.326	26.623	32.745
	Region Hovedstaden	7.180	32.175	39.202
	Region Sjælland	4.349	14.632	18.904
	Hele landet	25.817	105.033	130.277
2014	Region Nordjylland	1.884	10.101	11.951
	Region Midtjylland	7.765	26.636	34.260
	Region Syddanmark	6.698	28.109	34.658
	Region Hovedstaden	7.731	34.488	42.055
	Region Sjælland	4.864	16.153	20.911
	Hele landet	28.773	114.385	142.545
2015	Region Nordjylland	1.910	10.676	12.541
	Region Midtjylland	8.149	25.256	33.269
	Region Syddanmark	6.979	30.089	36.808
	Region Hovedstaden	8.278	36.976	45.076
	Region Sjælland	5.243	16.869	21.968
	Hele landet	30.383	118.697	148.304
2016	Region Nordjylland	2.320	10.631	12.882
	Region Midtjylland	7.115	24.954	31.936
	Region Syddanmark	7.204	30.967	38.059
	Region Hovedstaden	8.389	37.079	45.237
	Region Sjælland	5.374	16.728	21.949
	Hele landet	30.199	119.061	148.544

Kilde: Psykiatriregisteret 2012-2016, egne beregninger. **Bemærk:** Antallet af unikke patienter i regionerne summerer ikke til antallet på landsplan, idet nogle patienter tæller med i flere forskellige regioner (se dokumentation).

Bilag 2.1b

Antal besøg i akutmodtagelsen

År	Region	Børne- og ungdomspsykiatrien		Voksenpsykiatrien		I alt	
		Besøg	Unikke patienter	Besøg	Unikke patienter	Besøg	Unikke patienter
2014	Region Nordjylland	272	197	3.181	2.090	3.453	2.283
	Region Midtjylland	400	308	6.451	3.584	6.851	3.883
	Region Syddanmark	635	443	9.493	5.707	10.128	6.138
	Region Hovedstaden	1.903	1.139	28.615	13.705	30.518	14.827
	Region Sjælland	939	612	8.981	5.073	9.920	5.676
	Hele landet	4.149	2.671	56.721	29.960	60.870	32.575
2015	Region Nordjylland	295	215	2.900	1.884	3.195	2.092
	Region Midtjylland	479	312	6.944	3.722	7.423	4.025
	Region Syddanmark	720	479	10.535	6.048	11.255	6.518
	Region Hovedstaden	2.162	1.298	27.069	13.342	29.231	14.612
	Region Sjælland	961	638	9.601	5.220	10.562	5.848
	Hele landet	4.617	2.921	57.049	29.994	61.666	32.848
2016	Region Nordjylland	322	241	2.886	1.912	3.208	2.142
	Region Midtjylland	389	277	6.717	3.305	7.106	3.574
	Region Syddanmark	706	461	12.268	6.782	12.974	7.238
	Region Hovedstaden	1.931	1.180	25.611	12.618	27.542	13.771
	Region Sjælland	1.069	673	9.843	5.379	10.912	6.033
	Hele landet	4.417	2.811	57.325	29.777	61.742	32.509

Kilde: Psykiatriregisteret 2014-2016, egne beregninger. **Bemærk:** Antallet af unikke patienter i regionerne summerer ikke til antallet på landsplan, idet nogle patienter tæller med i flere forskellige regioner (se dokumentation). **Note:** Der vises kun tal fra 2014 og frem, da en sammenligning mellem psykiatriske skadestuer (før 2014) og akutmodtagelsen (fra 2014 og frem) ikke er retvisende.

Bilag 3.2

Antal indlæggelser og ambulante besøg i børne- og ungdomspsykiatrien

År	Region	Ambulante besøg	Ambulante patienter	Indlæg- gelser	Indlagte patienter	Andel akutte indlæggelser
2012	Region Nordjylland	9.731	1.506	204	157	75%
	Region Midtjylland	24.372	5.126	255	196	71%
	Region Syddanmark	33.786	6.502	258	210	76%
	Region Hovedstaden	50.409	7.117	621	432	69%
	Region Sjælland	20.690	4.051	292	214	85%
	Hele landet	138.988	24.137	1.630	1.197	74%
2013	Region Nordjylland	11.619	1.756	147	123	66%
	Region Midtjylland	31.505	6.360	317	213	65%
	Region Syddanmark	32.742	6.309	315	223	75%
	Region Hovedstaden	51.560	7.167	692	432	69%
	Region Sjælland	22.820	4.338	291	219	85%
	Hele landet	150.246	25.765	1.762	1.191	72%
2014	Region Nordjylland	11.866	1.879	132	101	61%
	Region Midtjylland	38.328	7.747	406	262	60%
	Region Syddanmark	34.967	6.678	413	260	67%
	Region Hovedstaden	60.336	7.717	703	432	74%
	Region Sjælland	26.378	4.854	309	219	85%
	Hele landet	171.875	28.718	1.963	1.258	71%
2015	Region Nordjylland	11.130	1.909	120	85	77%
	Region Midtjylland	40.107	8.136	471	263	68%
	Region Syddanmark	38.899	6.968	462	279	80%
	Region Hovedstaden	65.316	8.269	824	447	75%
	Region Sjælland	28.154	5.232	315	219	84%
	Hele landet	183.606	30.344	2.192	1.279	76%
2016	Region Nordjylland	12.790	2.315	166	110	73%
	Region Midtjylland	39.861	7.095	393	244	67%
	Region Syddanmark	40.089	7.189	490	284	93%
	Region Hovedstaden	63.833	8.379	688	412	70%
	Region Sjælland	28.492	5.363	349	240	87%
	Hele landet	185.065	30.152	2.086	1.263	78%

Kilde: Psykiatriregisteret 2012-2016, egne beregninger. **Bemærk:** Antallet af unikke patienter i regionerne summerer ikke til antallet på landsplan, idet nogle patienter tæller med i flere forskellige regioner (se dokumentation).

Bilag 3.3

Længden af indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien

År	Region	Antal sengedage				Indlæggelser i alt
		0-1	2-7	8-30	30+	
2012	Region Nordjylland	92	41	43	28	204
	Region Midtjylland	65	48	47	95	255
	Region Syddanmark	34	79	92	53	258
	Region Hovedstaden	91	191	158	181	621
	Region Sjælland	97	55	62	78	292
	Hele landet	379	414	402	435	1.630
2013	Region Nordjylland	60	20	32	35	147
	Region Midtjylland	87	68	58	104	317
	Region Syddanmark	46	97	119	53	315
	Region Hovedstaden	91	251	177	173	692
	Region Sjælland	59	63	75	94	291
	Hele landet	343	499	461	459	1.762
2014	Region Nordjylland	42	23	35	32	132
	Region Midtjylland	106	91	86	123	406
	Region Syddanmark	96	133	105	79	413
	Region Hovedstaden	101	275	122	205	703
	Region Sjælland	69	78	55	107	309
	Hele landet	414	600	403	546	1.963
2015	Region Nordjylland	43	24	22	31	120
	Region Midtjylland	180	90	100	101	471
	Region Syddanmark	120	147	131	64	462
	Region Hovedstaden	217	262	144	201	824
	Region Sjælland	71	74	69	101	315
	Hele landet	631	597	466	498	2.192
2016	Region Nordjylland	50	42	35	39	166
	Region Midtjylland	138	93	62	100	393
	Region Syddanmark	153	161	121	55	490
	Region Hovedstaden	91	268	126	203	688
	Region Sjælland	80	87	80	102	349
	Hele landet	512	651	424	499	2.086

Kilde: Psykiatriregeret 2012-2016, egne beregninger. **Note:** Antal sengedage er opgjort som antallet af sengedage det år patienten blev udskrevet.

Bilag 3.4**Gennemsnitlig indlæggelsestid i børne- og ungdomspsykiatrien**

		Antal sengedage	Antal indlæggelser	Gennemsnitlig indlæggelsestid
Region Nordjylland	2012	2.861	204	14
	2013	3.684	147	25
	2014	3.645	132	28
	2015	3.278	120	27
	2016	4.530	166	27
Region Midtjylland	2012	9.472	255	37
	2013	12.065	317	38
	2014	12.462	406	31
	2015	12.336	471	26
	2016	11.790	393	30
Region Syddanmark	2012	6.766	258	26
	2013	8.106	315	26
	2014	9.832	413	24
	2015	8.362	462	18
	2016	9.035	490	18
Region Hovedstaden	2012	22.352	621	36
	2013	22.433	692	32
	2014	23.863	703	34
	2015	22.798	824	28
	2016	20.709	688	30
Region Sjælland	2012	8.756	292	30
	2013	10.384	291	36
	2014	12.184	309	39
	2015	11.269	315	36
	2016	11.019	349	32

Kilde: Psykiatriregeret 2012-2016, egne beregninger.

Bilag 3.5

Antal genindlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien

Sygehusregion	År	Genindlagt inden for 1-7 dage	Genindlagt inden for 8-30 dage	Genindlagt i alt	Antal indlæggelser i alt
Region Nordjylland	2012	13	12	25	198
	2013	5	2	7	141
	2014	1	4	5	120
	2015	4	6	10	114
	2016	8	11	19	154
Region Midtjylland	2012	16	14	30	249
	2013	22	23	45	308
	2014	32	28	60	415
	2015	77	63	140	478
	2016	61	28	89	400
Region Syddanmark	2012	11	16	27	268
	2013	16	25	41	332
	2014	22	28	50	417
	2015	46	45	91	452
	2016	71	53	124	494
Region Hovedstaden	2012	44	45	89	653
	2013	32	59	91	694
	2014	53	67	120	722
	2015	181	57	238	841
	2016	60	68	128	701
Region Sjælland	2012	14	13	27	262
	2013	13	13	26	287
	2014	9	26	35	289
	2015	20	25	45	307
	2016	19	24	43	337
Hele landet	2012	98	100	198	1.630
	2013	88	122	210	1.762
	2014	117	153	270	1.963
	2015	328	196	524	2.192
	2016	219	184	403	2.086

Kilde: Psykiatriregeret 2012-2016, egne beregninger.

Bilag 4.2

Antal indlæggelser og ambulante besøg i voksenpsykiatrien

År	Region	Ambulante besøg	Ambulante patienter	Indlæg- gelser	Indlagte patienter	Andel akutte indlæggelser
2012	Region Nordjylland	74.623	8.039	2.933	1.976	88%
	Region Midtjylland	177.668	20.301	7.791	4.381	93%
	Region Syddanmark	212.961	25.959	8.608	4.955	91%
	Region Hovedstaden	347.465	30.596	16.226	8.863	92%
	Region Sjælland	123.409	13.286	5.046	3.156	93%
	Hele landet	936.126	97.354	40.604	23.189	92%
2013	Region Nordjylland	81.468	8.875	3.050	2.064	89%
	Region Midtjylland	204.575	22.903	8.059	4.468	94%
	Region Syddanmark	217.833	25.894	8.540	4.974	84%
	Region Hovedstaden	373.554	31.869	16.311	8.971	94%
	Region Sjælland	137.240	13.979	5.488	3.231	97%
	Hele landet	1.014.670	102.613	41.448	23.556	92%
2014	Region Nordjylland	93.626	9.869	3.265	2.114	89%
	Region Midtjylland	258.461	26.103	8.105	4.546	95%
	Region Syddanmark	232.615	27.456	9.200	5.244	80%
	Region Hovedstaden	435.173	34.256	16.565	8.989	93%
	Region Sjælland	143.918	15.977	5.787	3.264	96%
	Hele landet	1.163.793	112.624	42.922	23.982	90%
2015	Region Nordjylland	96.229	10.489	3.046	1.931	88%
	Region Midtjylland	273.719	24.786	8.654	4.477	94%
	Region Syddanmark	247.997	29.505	9.688	5.354	83%
	Region Hovedstaden	471.167	36.742	16.631	9.066	88%
	Region Sjælland	146.105	16.727	6.026	3.307	97%
	Hele landet	1.235.217	117.143	44.045	23.942	89%
2016	Region Nordjylland	99.275	10.485	2.981	1.851	85%
	Region Midtjylland	280.379	24.456	8.724	4.401	94%
	Region Syddanmark	262.466	30.560	9.558	5.152	94%
	Region Hovedstaden	498.709	36.861	16.549	8.768	84%
	Region Sjælland	141.399	16.585	5.782	3.259	95%
	Hele landet	1.282.228	117.718	43.594	23.241	90%

Kilde: Psykiatriregeret 2012- 2016, egne beregninger. **Bemærk:** Antallet af unikke patienter i regionerne summerer ikke til antallet på landsplan, idet nogle patienter tæller med i flere forskellige regioner (se dokumentation).

Bilag 4.3

Længden af indlæggelser i voksenpsykiatrien

År	Region	Antal sengedage				Indlæggelser i alt
		0-1	2-7	8-30	30+	
2012	Region Nordjylland	467	674	965	827	2.933
	Region Midtjylland	2.397	2.319	1.941	1.134	7.791
	Region Syddanmark	1.991	2.558	2.574	1.485	8.608
	Region Hovedstaden	5.843	4.559	3.404	2.420	16.226
	Region Sjælland	1.618	1.565	1.116	747	5.046
	Hele landet	12.316	11.675	10.000	6.613	40.604
2013	Region Nordjylland	551	727	1.012	760	3.050
	Region Midtjylland	2.483	2.513	1.945	1.118	8.059
	Region Syddanmark	1.837	2.679	2.704	1.320	8.540
	Region Hovedstaden	5.333	4.986	3.619	2.373	16.311
	Region Sjælland	1.883	1.647	1.237	721	5.488
	Hele landet	12.087	12.552	10.517	6.292	41.448
2014	Region Nordjylland	592	803	1.092	778	3.265
	Region Midtjylland	2.389	2.529	2.022	1.165	8.105
	Region Syddanmark	2.086	2.904	2.696	1.514	9.200
	Region Hovedstaden	5.452	4.970	3.696	2.447	16.565
	Region Sjælland	2.074	1.635	1.288	790	5.787
	Hele landet	12.593	12.841	10.794	6.694	42.922
2015	Region Nordjylland	606	710	978	752	3.046
	Region Midtjylland	2.650	2.715	2.136	1.153	8.654
	Region Syddanmark	2.370	3.234	2.732	1.352	9.688
	Region Hovedstaden	5.419	4.917	3.686	2.609	16.631
	Region Sjælland	2.093	1.863	1.338	732	6.026
	Hele landet	13.138	13.439	10.870	6.598	44.045
2016	Region Nordjylland	616	728	942	695	2.981
	Region Midtjylland	2.593	2.820	2.193	1.118	8.724
	Region Syddanmark	2.074	3.228	2.844	1.412	9.558
	Region Hovedstaden	5.189	5.131	3.676	2.553	16.549
	Region Sjælland	1.708	1.959	1.363	752	5.782
	Hele landet	12.180	13.866	11.018	6.530	43.594

Kilde: Psykiatriregisteret 2012- 2016, egne beregninger.

Bilag 4.4a
Sengedage i voksenpsykiatrien

		Eksklusiv retspsykiatriske patienter				Retspsykiatriske patienter			
		Antal se ngedag e	Antal in dlæggel ser	Antal p atienter	Gns. ind læggels estid	Antal se ngedag e	Antal in dlæggel ser	Antal pa tienter	Gns. in dlæggel sestid
2012	Region Nordjylland	74.285	2.763	1.884	26,9	10.746	170	108	63,2
	Region Midtjylland	106.058	6.962	4.129	15,2	22.829	829	330	27,5
	Region Syddanmark	147.099	7.873	4.709	18,7	21.831	735	292	29,7
	Region Hovedstaden	260.154	15.035	8.415	17,3	42.553	1.191	544	35,7
	Region Sjælland	74.436	4.544	2.971	16,4	16.620	502	224	33,1
	Hele landet	662.032	37.177	21.991	17,8	114.579	3.427	1.473	33,4
2013	Region Nordjylland	70.512	2.874	1.968	24,5	12.931	176	114	73,5
	Region Midtjylland	113.904	7.166	4.184	15,9	29.675	893	351	33,2
	Region Syddanmark	139.700	7.880	4.734	17,7	23.079	660	284	35,0
	Region Hovedstaden	258.436	14.999	8.546	17,2	35.831	1.312	513	27,3
	Region Sjælland	71.977	4.916	3.038	14,6	22.944	572	237	40,1
	Hele landet	654.529	37.835	22.349	17,3	124.460	3.613	1.473	34,4
2014	Region Nordjylland	71.305	3.081	2.020	23,1	13.279	184	114	72,2
	Region Midtjylland	119.682	7.301	4.263	16,4	26.440	804	345	32,9
	Region Syddanmark	147.078	8.411	4.988	17,5	25.230	789	306	32,0
	Region Hovedstaden	279.371	15.364	8.602	18,2	49.848	1.201	481	41,5
	Region Sjælland	79.424	5.091	3.062	15,6	16.718	696	236	24,0
	Hele landet	696.860	39.248	22.790	17,8	131.515	3.674	1.457	35,8
2015	Region Nordjylland	67.693	2.779	1.812	24,4	13.033	267	133	48,8
	Region Midtjylland	115.447	7.765	4.192	14,9	41.228	889	356	46,4
	Region Syddanmark	141.914	8.887	5.088	16,0	21.715	801	315	27,1
	Region Hovedstaden	282.871	15.443	8.691	18,3	48.014	1.188	469	40,4
	Region Sjælland	74.716	5.291	3.105	14,1	26.115	735	249	35,5
	Hele landet	682.641	40.165	22.730	17,0	150.105	3.880	1.496	38,7
2016	Region Nordjylland	63.427	2.688	1.739	23,6	13.655	293	127	46,6
	Region Midtjylland	115.362	7.677	4.077	15,0	40.854	1.047	400	39,0
	Region Syddanmark	141.272	8.678	4.894	16,3	30.777	880	308	35,0
	Region Hovedstaden	275.303	15.354	8.404	17,9	48.536	1.195	448	40,6
	Region Sjælland	74.086	5.052	3.035	14,7	36.554	730	267	50,1
	Hele landet	669.450	39.449	21.985	17,0	170.376	4.145	1.528	41,1

Kilde: Psykiatiregisteret 2012 - 2016, egne beregninger.

Bilag 4.4b**Antal retspsykiatriske patienter**

År	Region	Ambulante patienter	Indlagte patienter	Antal retspsykiatriske patienter i alt
2012	Region Nordjylland	361	108	388
	Region Midtjylland	968	330	1.034
	Region Syddanmark	934	292	980
	Region Hovedstaden	1.068	544	1.201
	Region Sjælland	508	224	563
	Hele landet	3.759	1.473	4.063
2013	Region Nordjylland	385	114	405
	Region Midtjylland	1.093	351	1.151
	Region Syddanmark	929	284	980
	Region Hovedstaden	1.068	513	1.178
	Region Sjælland	524	237	580
	Hele landet	3.907	1.473	4.179
2014	Region Nordjylland	422	114	435
	Region Midtjylland	1.144	345	1.177
	Region Syddanmark	970	306	1.014
	Region Hovedstaden	1.080	481	1.159
	Region Sjælland	546	236	592
	Hele landet	4.069	1.457	4.273
2015	Region Nordjylland	423	133	435
	Region Midtjylland	1.169	356	1.216
	Region Syddanmark	1.006	315	1.058
	Region Hovedstaden	1.066	469	1.130
	Region Sjælland	579	249	613
	Hele landet	4.150	1.496	4.341
2016	Region Nordjylland	422	127	430
	Region Midtjylland	1.140	400	1.188
	Region Syddanmark	979	308	1.014
	Region Hovedstaden	1.053	448	1.115
	Region Sjælland	573	267	621
	Hele landet	4.062	1.528	4.246

Kilde: Psykiatiregisteret 2012- 2016, egne beregninger.

Bilag 4.5**Antal genindlæggelser i voksenpsykiatrien**

Sygehusregion	År	Genindlagt inden for 1-7 dage	Genindlagt inden for 8-30 dage	Genindlagt i alt	Antal indlæggelser i alt
Region Nordjylland	2012	171	222	393	2.886
	2013	219	222	441	2.998
	2014	214	282	496	3.240
	2015	227	252	479	3.005
	2016	178	279	457	2.974
Region Midtjylland	2012	769	890	1.659	7.783
	2013	892	1.017	1.909	8.030
	2014	837	1.059	1.896	8.082
	2015	1.037	1.282	2.319	8.616
	2016	1.074	1.325	2.399	8.625
Region Syddanmark	2012	699	879	1.578	8.579
	2013	609	791	1.400	8.499
	2014	643	918	1.561	9.176
	2015	815	996	1.811	9.659
	2016	974	1.281	2.255	9.546
Region Hovedstaden	2012	1.818	2.120	3.938	16.434
	2013	1.974	2.147	4.121	16.593
	2014	1.938	2.183	4.121	16.776
	2015	1.741	2.013	3.754	16.891
	2016	1.940	1.961	3.901	16.792
Region Sjælland	2012	421	593	1.014	4.922
	2013	521	708	1.229	5.328
	2014	676	751	1.427	5.648
	2015	724	815	1.539	5.874
	2016	636	732	1.368	5.657
Hele landet	2012	3.878	4.704	8.582	40.604
	2013	4.215	4.885	9.100	41.448
	2014	4.308	5.193	9.501	42.922
	2015	4.544	5.358	9.902	44.045
	2016	4.802	5.578	10.380	43.594

Kilde: Psykiatregisteret 2012- 2016, egne beregninger.

Bilag 6.2

Ventetid i psykiatrien i dage

		Børn & unge	Voksne
Region Nordjylland	2012	116	43
	2013	95	38
	2014	41	48
	2015	33	36
	2016	54	28
Region Midtjylland	2012	71	54
	2013	47	51
	2014	28	42
	2015	19	29
	2016	16	23
Region Syddanmark	2012	35	34
	2013	31	32
	2014	18	23
	2015	19	21
	2016	20	20
Region Hovedstaden	2012	52	48
	2013	48	53
	2014	37	40
	2015	26	24
	2016	22	18
Region Sjælland	2012	35	26
	2013	37	29
	2014	35	21
	2015	23	23
	2016	20	22
Hele landet	2012	53	43
	2013	45	43
	2014	29	35
	2015	22	25
	2016	22	22

Kilde: Esundhed

Bilag 6.3**Tid mellem første og andet ambulante besøg**

		Børne- og ungdomspsykiatrien			Voksenpsykiatrien		
		0-30 dage	31-60 dage	61+ dage	0-30 dage	31-60 dage	61+ dage
Region Nordjylland	2012	58%	19%	23%	63%	23%	14%
	2013	67%	15%	18%	61%	24%	15%
	2014	61%	16%	23%	60%	24%	15%
	2015	64%	20%	16%	62%	24%	14%
	2016	57%	20%	22%	62%	23%	15%
Region Midtjylland	2012	54%	17%	29%	70%	17%	13%
	2013	58%	14%	29%	74%	15%	11%
	2014	71%	14%	15%	75%	16%	9%
	2015	69%	18%	13%	75%	17%	8%
	2016	63%	21%	16%	79%	15%	6%
Region Syddanmark	2012	45%	21%	34%	63%	21%	16%
	2013	49%	21%	31%	65%	20%	15%
	2014	59%	20%	21%	66%	21%	13%
	2015	59%	21%	21%	68%	20%	12%
	2016	52%	19%	29%	58%	25%	17%
Region Hovedstaden	2012	64%	15%	22%	69%	18%	14%
	2013	61%	13%	26%	70%	17%	13%
	2014	64%	12%	25%	73%	17%	11%
	2015	78%	12%	10%	75%	15%	10%
	2016	82%	10%	8%	77%	15%	9%
Region Sjælland	2012	60%	18%	22%	69%	19%	12%
	2013	48%	17%	35%	71%	19%	10%
	2014	52%	23%	25%	65%	23%	12%
	2015	62%	20%	18%	66%	22%	12%
	2016	71%	15%	14%	65%	22%	13%
Hele landet	2012	56%	18%	26%	67%	19%	14%
	2013	55%	16%	29%	69%	18%	13%
	2014	62%	16%	22%	70%	19%	11%
	2015	68%	17%	15%	71%	18%	11%
	2016	67%	16%	17%	70%	19%	11%

Bilag 7.1**Absenteringer for retslige patienter fra lukkede og retspsykiatriske adeler**
2012-2015

		Rømninger	Udeblivelser	Undvigelser	I alt
2012	Region Nordjylland	1	2	4	7
	Region Midtjylland	9	22	16	47
	Region Syddanmark	13	1	2	16
	Region Hovedstaden	9	32	24	65
	Region Sjælland	17	1	2	20
	Hele landet	49	58	48	155
2013	Region Nordjylland	3	4	4	11
	Region Midtjylland	3	8	5	16
	Region Syddanmark	15	7	3	25
	Region Hovedstaden	39	70	38	147
	Region Sjælland	19	18	4	41
	Hele landet	79	107	54	240
2014	Region Nordjylland	4	7	5	16
	Region Midtjylland	1	14	10	25
	Region Syddanmark	11	13	0	24
	Region Hovedstaden	19	34	23	76
	Region Sjælland	11	11	3	25
	Hele landet	46	79	41	166
2015	Region Nordjylland	17	6	6	29
	Region Midtjylland	0	15	7	22
	Region Syddanmark	38	14	9	61
	Region Hovedstaden	25	33	25	83
	Region Sjælland	37	39	14	90
	Hele landet	117	107	61	285
2016	Region Nordjylland	11	14	8	33
	Region Midtjylland	0	29	2	31
	Region Syddanmark	21	4	4	29
	Region Hovedstaden	15	50	20	85
	Region Sjælland	26	38	20	84
	Hele landet	73	135	54	262

Bilag 8.1**De tilrettede driftsudgifter i børne- og ungdomspsykiatrien**

År	Region	DTD i 1.000 kr, 2016-priser	Antal unikke patienter	Udgift pr. patient, 2016-priser
2012	Region Nordjylland	78.249	1.510	51.822
	Region Midtjylland	318.511	5.148	61.872
	Region Syddanmark	269.202	6.520	41.290
	Region Hovedstaden	413.225	7.131	57.949
	Region Sjælland	183.615	4.086	44.939
	Hele landet	1.262.801	24.218	52.144
2013	Region Nordjylland	77.390	1.762	43.923
	Region Midtjylland	327.500	6.372	51.398
	Region Syddanmark	265.619	6.326	41.989
	Region Hovedstaden	427.547	7.180	59.548
	Region Sjælland	184.020	4.349	42.314
	Hele landet	1.282.077	25.817	49.661
2014	Region Nordjylland	74.179	1.884	39.374
	Region Midtjylland	334.392	7.765	43.065
	Region Syddanmark	270.920	6.698	40.449
	Region Hovedstaden	444.142	7.731	57.450
	Region Sjælland	192.372	4.864	39.551
	Hele landet	1.316.006	28.773	45.739
2015	Region Nordjylland	70.716	1.910	37.025
	Region Midtjylland	330.052	8.149	40.503
	Region Syddanmark	277.938	6.979	39.826
	Region Hovedstaden	454.811	8.278	54.943
	Region Sjælland	196.998	5.243	37.575
	Hele landet	1.330.516	30.383	43.792
2016	Region Nordjylland	76.414	2.320	32.938
	Region Midtjylland	321.876	7.115	45.240
	Region Syddanmark	271.839	7.204	37.735
	Region Hovedstaden	451.398	8.389	53.809
	Region Sjælland	213.746	5.374	39.775
	Hele landet	1.335.272	30.199	44.217

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Bilag 8.2

De tilrettede driftsudgifter i voksenpsykiatrien

År	Region	DTD i 1.000 kr, 2016-priser	Antal unikke patienter	Udgift pr. patient, 2016-priser
2012	Region Nordjylland	573.904	8.326	68.930
	Region Midtjylland	1.307.346	20.837	62.743
	Region Syddanmark	1.167.301	26.731	43.669
	Region Hovedstaden	2.794.494	30.986	90.187
	Region Sjælland	866.022	14.024	61.754
	Hele landet	6.709.066	100.004	67.089
2013	Region Nordjylland	597.982	9.145	65.390
	Region Midtjylland	1.335.662	23.444	56.973
	Region Syddanmark	1.200.091	26.623	45.078
	Region Hovedstaden	2.948.148	32.175	91.630
	Region Sjælland	874.313	14.632	59.755
	Hele landet	6.956.197	105.033	66.230
2014	Region Nordjylland	611.656	10.101	60.555
	Region Midtjylland	1.351.541	26.636	50.742
	Region Syddanmark	1.231.591	28.109	43.816
	Region Hovedstaden	2.960.909	34.488	85.854
	Region Sjælland	900.959	16.153	55.778
	Hele landet	7.056.656	114.385	61.693
2015	Region Nordjylland	620.464	10.676	58.119
	Region Midtjylland	1.383.788	25.256	54.791
	Region Syddanmark	1.291.409	30.089	42.921
	Region Hovedstaden	3.044.344	36.976	82.334
	Region Sjælland	901.120	16.869	53.420
	Hele landet	7.241.124	118.697	61.006
2016	Region Nordjylland	649.063	10.631	61.055
	Region Midtjylland	1.401.261	24.954	56.155
	Region Syddanmark	1.350.851	30.967	43.623
	Region Hovedstaden	3.041.716	37.079	82.034
	Region Sjælland	937.339	16.728	56.035
	Hele landet	7.380.230	119.061	61.988

Kilde: SDS **Bemærk:** For Region Sjælland er de tilrettede driftsudgifter reduceret med de direkte patientudgifter vedrørende Sikringen. De direkte patientudgifter er defineret som driftsudgifterne på de tre sikringsafsnit samt fællesudgifter, der udelukkende vedrører Sikringsafdelingen (primært vagtstue). Dette er opgjort til følgende beløb i årets priser: 2012: 58.487.644 kr., 2013: 57.927.478 kr. og 2014: 58.180.552 kr., 2015: 60.239.176 kr. 2016: 60.583.383 kr.

Bilag 8.3

Udgifter til privatpraktiserende psykiater og psykologhjælp

År	Region	Udgifter til privatpraktiserende psykiater 2016-priser	Udgifter til psykologhjælp 2016-priser
2012	Region Nordjylland	14.438.341	31.112.075
	Region Midtjylland	43.585.240	52.473.911
	Region Syddanmark	33.290.809	51.049.496
	Region Hovedstaden	98.242.231	76.611.726
	Region Sjælland	36.508.406	34.289.758
	Hele landet	226.065.028	245.536.967
2013	Region Nordjylland	12.408.219	29.305.826
	Region Midtjylland	39.172.263	53.931.223
	Region Syddanmark	32.318.141	51.901.226
	Region Hovedstaden	98.578.640	76.801.691
	Region Sjælland	32.965.537	33.706.088
	Hele landet	215.442.800	245.646.053
2014	Region Nordjylland	11.104.372	25.820.001
	Region Midtjylland	36.164.807	53.461.102
	Region Syddanmark	28.946.891	50.657.130
	Region Hovedstaden	98.142.108	76.321.053
	Region Sjælland	29.806.550	32.502.926
	Hele landet	204.164.728	238.762.212
2015	Region Nordjylland	13.858.588	27.085.963
	Region Midtjylland	39.745.976	53.107.939
	Region Syddanmark	31.811.957	51.146.424
	Region Hovedstaden	112.210.735	76.289.741
	Region Sjælland	34.191.213	32.934.757
	Hele landet	231.818.469	240.564.825
2016	Region Nordjylland	13.066.395	27.178.846
	Region Midtjylland	42.939.535	54.155.995
	Region Syddanmark	38.929.398	52.641.447
	Region Hovedstaden	117.704.802	74.554.814
	Region Sjælland	39.287.641	32.782.053
	Hele landet	251.927.772	241.313.156

Kilde: CSC Scandihealth.

Bilag 2

14. september 2017

Rapport med overblik

**Samlet resultater for Region Midtjylland
fordelt på driftsenheder, alder, køn og
stillingskategorier**

Overblik over medarbejdersvar i TULE

Denne rapport viser regionens resultater af TULE, fordelt på driftsenheder, køn, alder og stilling.

Tabellen på næste side viser, hvor mange spørgeskemaer der er udsendt for hver driftsenhed, og hvor stor en andel af disse der er besvaret. Tabellen viser også, hvornår spørgeskemaerne er besvaret.

På side tre og fire vises hvor mange svar der er inden for de forskellige driftsenheder, køn, alders- og stillingskategorier.

På de efterfølgende sider kan resultaterne ses. Først præsenteres resultaterne for driftsenhederne, så for kønnene, for alderskategorierne og endelig for stillingskategorier. Der er én tabel, der viser resultater for trivselsspørgsmål og én der viser for ledelsesspørgsmål.

I tabellerne er spørgsmålsformuleringerne øverst. Derunder er der en "hvid" linje, som viser de samlede scorer for hele regionen. Scorerne er et gennemsnit for spørgsmålene, der er omregnet til at gå fra 0–100. (Alle spørgsmålene i TULE er besvaret på en skala, der hedder "7 = I meget høj grad", "6", "5", "4", "3", "2", "1 = Slet ikke"). Under den hvide linje er scorerne for de enkelte underkategorier.

Underkategoriernes resultater er farvet. Hvis en underkategori har en scorer, der er højere end regionens samlede score, er feltet farvet grønt. Hvis en underkategori har en score, der er lavere end den samlede score for regionen, er feltet farvet blå. Jo, mørkere grønt eller blå et felt er, jo længere ligger scoren fra den samlede region.

Hvis scoren er mellem 1 og 5 større eller mindre end den samlede region, bruges de lyseste farver. Hvis scoren er mellem 6 og 10 større eller mindre end den samlede region, bruges lidt mørkere farver. Hvis scoren er mere end 10 større eller mindre end den samlede region, bruges de mørkeste blå/grønne farver (og teksten med scoren er med hvid skrift). Hvis underkategorien og den samlede region har samme scorer, er feltet farvet gråt.

Der er en række for hver underkategori, og en kolonne for hvert spørgsmål.

Overblikket kan primært bruges til at identificere underkategorier, som klarer sig særlig godt, eller har særlige udfordringer. Dette kan eksempelvis ske ved, at I sammenligner rækkerne vandret i tabellen. Hvis der er mange grønne farver på en linje, ligger underkategorien relativt højt på mange spørgsmål. Er der omvendt mange blå farver, ligger underkategorien relativt lavt på mange spørgsmål.

I kan også bruge tabellerne til at lokalisere underkategorier, som klarer sig relativt godt eller dårlig på et bestemt spørgsmål, som har jeres interesse. Her findes spørgsmålet først, og derefter gennemgås kolonnen for hvilke underkategorier, der har mørkegrønne eller mørkeblå farver.

Oversigt med svargrupper i denne rapport

Enheder i denne overblikrapport			
	Antal udsendte skemaer	Svarprocent	Indsamlingsperiode
Overordnet enhed:			
Hele regionen	27270	71%	Data er indsamlet over flere perioder (år = 2016, 2017)
Underenheder:			
Stabene	1201	84%	2016, 2017
Hospitalsenheden Vest	3352	71%	13.03.2017-27.03.2017
Hospitalsenheden Horsens	1473	77%	26.09.2016-10.10.2016
Hospitalsenhed Midt	3997	80%	22.05.2017-12.06.2017
Regionshospitalet Randers	1650	68%	24.10.2016-07.11.2016
Aarhus Universitetshospital	9532	65%	2017
Psykiatri- og Socialområdet	5043	72%	2016
Regional Udvikling	115	92%	2016, 2017
Præhospitalet	361	62%	09.01.2017-23.01.2017
Hospicer	186	76%	2016, 2017
Koncernledelsen	33	94%	09.01.2017-23.01.2017
Hospitalsapoteket	327	91%	22.08.2016-12.09.2016

Baggrundsdata		
	Antal besvarelser	Andel af alle besvarelser
Driftsenheder		
Stabene	1004	5%
Hospitalsenheden Vest	2384	12%
Hospitalsenheden Horsens	1141	6%
Hospitalsenhed Midt	3190	16%
Regionshospitalet Randers	1114	6%
Aarhus Universitetshospital	6202	32%
Psykiatri- og Socialområdet	3640	19%
Regional Udvikling	106	1%
Præhospitalet	224	1%
Hospicer	142	1%
Koncernledelsen	31	0%
Hospitalsapoteket	298	2%
Køn		
Ikke besvaret	322	2%
Mand	3440	18%
Kvinde	15714	81%
Alder		
Ikke besvaret	252	1%
Under 30 år	1754	9%
30-39 år	4454	23%
40-49 år	5528	28%
50-59 år	5589	29%
60 år eller over	1899	10%

Baggrundsdata		
	Antal besvarelser	Andel af alle besvarelser
Stillingskategori		
Ikke besvaret	769	4%
Yngre læge	904	5%
Overlæge	774	4%
Læge personale og organisatorisk ledelse	101	1%
Sygeplejerske	6133	31%
Radiograf	268	1%
Ledende sygeplejerske	315	2%
Ergo-/fysioterapeut	706	4%
Jordemoder	287	1%
Bioanalytiker	888	5%
SOSU-personale	942	5%
Andet sundhedsfagligt personale	382	2%
Lægesekretær	1411	7%
Administrativ AC-medarbejder	668	3%
Administrativ medarbejder	915	5%
Administrativ leder	149	1%
Pædagogisk og socialfagligt personale	985	5%
Psykolog	327	2%
Servicepersonale/teknisk personale	1332	7%
Øvrige medarbejdere	870	4%
Øvrige ledere	350	2%

Svarscore på alle trivelssspørgsmål fordelt på driftsenheder

	Vi er optaget af at forbedre kvaliteten i vores arbejde	Vi tager fat på at ændre det, der ikke fungerer tilfredsstillende	Vi har et godt samarbejde	Jeg ved, hvad der forventes af mig i mit arbejde	Jeg er tilfreds med den indflydelse, jeg har på tilrettelæggelsen af mit arbejde	Jeg er tilfreds med min daglige arbejdsomængde	Jeg er generelt tilfreds med den faglige indsats, vi yder	Bliver arbejdsopgaverne fordelt på en retfærdig måde?	Bliver konflikter løst på en retfærdig måde?	Er du tilfreds med dine fremtidsudsigter i arbejdet?	Er du tilfreds med arbejdsmiljøet?	Er du tilfreds med måden, dine evner bruges på?	Er du tilfreds med dit job som helhed, alt taget i betragtning?
Hele regionen	79	72	79	81	76	70	77	71	69	70	70	75	79
Stabene	77	70	78	76	81	69	77	69	70	68	74	73	77
Hospitalsenheden Vest	79	73	81	83	77	70	78	71	69	72	72	77	80
Hospitalsenheden Horsens	81	75	82	84	78	70	78	72	72	75	74	77	82
Hospitalsenheden Midt	80	74	80	83	77	71	78	71	70	72	71	76	80
Regionshospitalet Randers	77	72	79	82	75	69	76	71	68	71	70	74	79
Aarhus Universitetshospital	77	71	79	81	75	68	77	70	69	68	69	74	78
Psykatri- og Socialområdet	78	71	77	78	77	70	74	70	70	69	68	73	78
Regional Udvikling	76	67	72	71	82	70	77	69	66	69	72	70	75
Præhospitalet	85	78	83	84	79	76	85	78	75	73	79	75	82
Hospicer	87	77	83	84	82	81	86	78	76	82	82	84	87
Koncernledelsen	90	82	85	80	91	73	83	84	77	88	85	87	89
Hospitalsapoteket	77	64	75	76	71	64	72	62	62	66	63	68	73

Svarscore på alle ledelsesspørgsmål og følgeskabsspørgsmålet fordelt på driftsenheder

	... medvirker til at skabe en motiverende og inspirerende arbejdsplads	... angiver en klar retning for arbejdspladsen	... inddrager medarbejderne i tilstrækkeligt omfang, når der træffes beslutninger	Oplever du, at ledelsen støler på, at medarbejderne gør et godt stykke arbejde?	Har du tillid til de udmeldinger, som kommer fra ledelsen?	Er du alt i alt tilfreds med den ledelse, du modtager fra din(e) leder(e)?	Vi, som medarbejdere, bidrager til, at der kan udøves god ledelse på arbejdspladsen
Hele regionen	73	72	71	84	79	76	77
Stabene	72	69	72	84	79	75	76
Hospitalsenheden Vest	75	73	72	85	80	77	77
Hospitalsenheden Horsens	77	75	73	85	81	79	78
Hospitalsenhed Midt	75	73	72	84	80	77	78
Regionshospitalet Randers	72	71	69	82	78	75	76
Aarhus Universitetshospital	72	71	70	83	78	75	77
Psykiatri- og Socialområdet	73	71	70	83	78	75	76
Regional Udvikling	78	69	73	87	81	78	73
Præhospitalet	80	81	75	85	84	82	79
Hospicer	82	78	74	89	83	81	82
Koncernledelsen	87	81	82	89	90	88	81
Hospitalsapoteket	68	64	66	81	72	70	72

Svarscore på alle ledelsesspørgsmål og følgeskabsspørgsmålet fordelt på køn

[illegible]

Hele regionen		
Ikke besvaret		
Mand		
Kvinde		
68	73	... medvirker til at skabe en motiverende og inspirerende arbejdsplads
69	72	... angiver en klar retning for arbejdspladsen
66	71	... inddrager medarbejderne i tilstrækkeligt omfang, når der træffes beslutninger
78	84	Oplever du, at ledelsen stoler på, at medarbejderne gør et godt stykke arbejde?
74	79	Har du tillid til de udmeldinger, som kommer fra ledelsen?
76	76	Er du alt i alt tilfreds med den ledelse, du modtager fra din(e) leder(e)?
74	77	Vi, som medarbejdere, bidrager til, at der kan udøves god ledelse på arbejdspladsen

Svarscore på alle trivelssspørgsmål for delt på alder

	Vi er optaget af at forbedre kvaliteten i vores arbejde	79	72	79	81	76	70	77	71	69	70	70	75	79
	Vi tager fat på at ændre det, der ikke fungerer tilfredsstillende													
	Vi har et godt samarbejde													
	Jeg ved, hvad der forventes af mig i mit arbejde													
	Jeg er tilfreds med den indflydelse, jeg har på tilrettelæggelsen af mit arbejde													
	Jeg er tilfreds med min daglige arbejds mængde													
	Jeg er generelt tilfreds med den faglige indsats, vi yder													
	Bliver arbejdsopgaverne fordelt på en retfærdig måde?													
	Bliver konflikter løst på en retfærdig måde?													
	Er du tilfreds med dine fremtidsudsigter i arbejdet?													
	Er du tilfreds med arbejdsmiljøet?													
	Er du tilfreds med måden, dine evner bruges på?													
	Er du tilfreds med dit job som helhed, alt taget i betragtning?													
Hele regionen		71	65	71	76	69	66	73	63	58	66	61	68	73
Ikke besvaret		79	72	81	80	76	68	76	71	72	70	70	75	79
Under 30 år		78	72	80	80	76	70	76	70	69	69	71	74	78
30-39 år		78	72	78	81	76	70	77	70	69	69	70	74	78
40-49 år		78	72	78	81	76	69	77	70	69	69	69	74	78
50-59 år		78	72	78	81	76	69	77	70	69	69	69	74	78
60 år eller over		81	75	81	84	79	74	80	74	72	78	75	79	83

Svarscore på alle ledelsesspørgsmål og følgeskabsspørgsmålet fordelt på alder

	... medvirker til at skabe en motiverende og inspirerende arbejdsplads	... angiver en klar retning for arbejdspladsen	... inddrager medarbejderne i tilstrækkeligt omfang, når der træffes beslutninger	Oplever du, at ledelsen stoler på, at medarbejderne gør et godt stykke arbejde?	Har du tillid til de udmeldinger, som kommer fra ledelsen?	Er du alt i alt tilfreds med den ledelse, du modtager fra din(e) leder(e)?	Vi, som medarbejdere, bidrager til, at der kan udøves god ledelse på arbejdspladsen
Hele regionen	73	72	71	84	79	76	77
Ikke besvaret	60	61	58	72	69	63	72
Under 30 år	75	74	74	86	81	78	77
30-39 år	74	72	72	84	78	76	76
40-49 år	73	70	70	83	78	75	76
50-59 år	73	71	70	83	79	75	76
60 år eller over	77	75	72	86	82	79	79

Svarscore på alle trivelsespørgsmål for delt på stillingskategorier

	V er optaget af at forbedre kvaliteten i vores arbejde	Vi tager fat på at ændre det, der ikke fungerer tilfredsstillende	Vi har et godt samarbejde	Jeg ved, hvad der forventes af mig i mit arbejde	Jeg er tilfreds med den indflydelse, jeg har på tilrettelæggelsen af mit arbejde	Jeg er tilfreds med min daglige arbejdsmængde	Jeg er generelt tilfreds med den faglige indsats, vi yder	Bliver arbejdsopgaverne fordelt på en retfærdig måde?	Bliver konflikter løst på en retfærdig måde?	Er du tilfreds med dine fremtidsudsigter i arbejdet?	Er du tilfreds med arbejdsmiljøet?	Er du tilfreds med måden, dine evner bruges på?	Er du tilfreds med dit job som helhed, alt taget i betragtning?
Hele regionen	79	72	79	81	76	70	77	71	69	70	70	75	79
Ikke besvaret	77	70	77	79	74	70	76	69	67	68	68	72	76
Yngre læge	81	74	83	79	72	73	82	74	75	74	77	76	81
Overlæge	83	76	80	83	74	66	80	72	73	74	74	76	79
Læge personale og organisatorisk ledelse	87	79	80	81	80	58	81	73	72	78	76	79	80
Sygeplejerske	78	72	81	82	75	70	76	71	70	71	70	75	79
Radiograf	78	73	82	84	76	71	78	69	68	72	72	77	81
Ledende sygeplejerske	84	79	82	83	84	69	81	77	77	79	78	83	84
Ergo-/fysioterapeut	77	73	80	80	80	72	74	75	73	68	71	74	80
Jordemoder	82	70	82	82	69	64	75	72	72	64	69	71	74
Bioanalytiker	78	71	78	80	71	64	76	65	67	68	65	71	75
SOSU-personale	78	70	77	82	76	70	75	68	67	68	66	73	80
Andet sundhedsfagligt personale	79	69	76	77	74	68	75	66	65	68	67	72	76
Lægesekretær	80	76	79	83	78	70	80	70	68	71	69	76	79
Administrativ AC-medarbejder	79	72	80	75	83	70	78	72	71	68	76	73	77
Administrativ medarbejder	79	73	78	79	82	71	79	71	70	72	74	75	79
Administrativ leder	85	78	81	81	88	69	82	82	79	79	80	82	84
Pædagogisk og socialfagligt personale	79	72	76	79	76	72	74	69	69	69	67	73	78
Psykolog	74	67	78	75	75	63	71	70	68	63	68	73	75
Servicepersonale/teknisk personale	74	69	75	84	77	70	77	66	63	66	66	72	78
Øvrige medarbejdere	77	69	76	79	78	71	76	69	69	67	70	72	78
Øvrige ledere	85	79	81	80	85	69	81	78	76	78	77	81	84

Svarscore på alle ledelsesspørgsmål og følgeskabsspørgsmålet fordelt på stillingskategorier

	... medvirker til at skabe en motiverende og inspirerende arbejdsplads	... angiver en klar retning for arbejdspladsen	... inddrager medarbejderne i tilstrækkeligt omfang, når der træffes beslutninger	Oplever du, at ledelsen støler på, at medarbejderne gør et godt stykke arbejde?	Har du tillid til de udmeldinger, som kommer fra ledelsen?	Er du alt i alt tilfreds med den ledelse, du modtager fra din(e) leder(e)?	Vi, som medarbejdere, bidrager til, at der kan udøves god ledelse på arbejdspladsen
Hele regionen	73	72	71	84	79	76	77
Ikke besvaret	71	69	68	81	76	73	76
Yngre læge	78	77	74	87	84	80	79
Overlæge	74	71	70	82	79	75	79
Læge personale og organisatorisk ledelse	75	73	72	82	83	77	81
Sygeplejerske	73	72	70	84	79	76	77
Radiograf	73	71	69	82	77	75	75
Ledende sygeplejerske	79	76	77	86	86	82	82
Ergo-/fysioterapeut	75	72	75	85	81	76	77
Jordemoder	74	69	65	83	76	74	76
Bioanalytiker	73	72	70	83	78	76	75
SOSU-personale	72	71	69	83	76	74	75
Andet sundhedsfagligt personale	72	68	69	83	76	72	74
Lægesekretær	74	73	72	83	78	76	77
Administrativ AC-medarbejder	76	70	76	88	84	78	78
Administrativ medarbejder	74	72	73	85	81	77	77
Administrativ leder	81	78	81	89	89	84	83
Pædagogisk og socialfagligt personale	73	71	71	83	77	75	75
Psykolog	69	66	68	83	77	72	76
Servicepersonale/teknisk personale	69	69	67	81	74	73	74
Øvrige medarbejdere	72	69	70	83	78	75	75
Øvrige ledere	79	75	76	86	85	82	82

Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020



Dato 20-08-2018

Indhold

1. Indledning	4
2. Strukturændringer	8
Forslag nr. 1: Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg	10
Forslag nr. 2: Flytning af klassisk neurologi fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg, og ledelsesmæssig flytning af Neurorehabiliteringssenge i Lemvig fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt	11
Forslag nr. 3: Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov	13
Forslag nr. 4: Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland – arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling	14
Forslag nr. 5: Ledelsesmæssig samling af patologien på regionshospitalet	15
Forslag nr. 6: Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt	16
Forslag nr. 7: Kardiologi – samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest	17
Forslag nr. 8: Lukning af Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin på Regionshospitalet Randers	19
Forslag nr. 9: Nedlæggelse af tre akutbiler og opgradering af ambulancer	19
Forslag nr. 10: Flytning af MidtTransport	21
Forslag nr. 11: Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital	22
3. Medicin	24
Forslag nr. 1a: Stoppe behandling i tilfælde, hvor der ikke er tilstrækkelig evidens (kræftområdet)	25
Forslag nr. 1b: Hurtigere implementering af retningslinjer/anbefalinger	25
Forslag nr. 1c: Behandling af ADHD – skifte til billigere præparat (Medikinet)	25
Forslag nr. 2: Nedbringelse af polyfarmaci	25
Forslag nr. 3a: Brug af billigere kontraststoffer	26
Forslag nr. 3b: Hospitalsapotek – optimeringsforslag	26
Forslag nr. 3c: Hospitalsapotek – mere fokus på pakning og på at producere udvalgte behandlinger samlet	26
Forslag nr. 3d: Omlægning af medicinproduktion – Aarhus Universitetshospital	26
Forslag nr. 4: Fælles beslutningstagning	27
4. Digitalisering	28
Forslag nr. 1: Øget brug af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads	28
Forslag nr. 2: Breve og porto	29
Forslag nr. 3: Print	30
Forslag nr. 4: Realisering af potentialer ifbm. idriftsættelse af nyt arbejdstidsplanlægningssystem	30
Forslag nr. 5: RPA-løsninger i klinikken	30
Forslag nr. 6: Billeddiagnostik Hospitalsenhed Midt/Regionshospitalet Viborg	31
Forslag nr. 7: Digitalisering af patienters ansøgning om befordringsgodtgørelse	31

5. Reduktion af ambulante besøg	33
<i>Forslag nr. 1: Reduktion/omlægning af ambulant aktivitet</i>	<i>33</i>
6. Reduktion af akut aktivitet	35
<i>Forslag nr. 1: Reducere væksten i den akutte aktivitet</i>	<i>35</i>
7. Administration	37
<i>Forslag nr. 1: Omprioriteringsbidrag 2019</i>	<i>37</i>
8. Puljer.....	38
<i>Forslag nr. 1: Personale og uddannelse</i>	<i>39</i>
<i>Forslag nr. 2: Tilskud til patientforeninger.....</i>	<i>39</i>
<i>Forslag nr. 3: Fællespuljer til udmøntning.....</i>	<i>39</i>
<i>Forslag nr. 4: Forskning og samarbejde.....</i>	<i>40</i>
<i>Forslag nr. 5: Øvrige fællesområder.....</i>	<i>40</i>
9. Anlægsmæssige konsekvenser af forslagene.....	41

1. Indledning

Hospitalerne i Region Midtjylland er presset på ressourcer. Der udvikles løbende nye og bedre behandlingsformer og ny medicin, som er med til at sikre bedre behandlingsforløb for mange patientgrupper med deraf følgende øget overlevelse og øget livskvalitet. Samtidig står vi også med en befolkningsudvikling, hvor vi bliver flere, især ældre mennesker, som heldigvis lever længere end tidligere. Sundhedsområdet tilføres hvert år flere penge til at løse opgaverne - hvilket også er tilfældet i økonomiaftalen for 2019 -, men desværre står væksten i midlerne ikke mål med de forventede udgiftsstigninger, hvis driften tilrettelægges som hidtil. Situationen er ikke ny og der foregår til stadighed prioriteringer ift. tilpasninger og forbedringer for at skabe vilkår, for at der leveres mest mulig sundhed for pengene.

Økonomiaftalen for 2019 mellem regeringen og Danske Regioner blev indgået 5. juni 2018. Økonomiaftalen bidrager med et råderum i budget 2019 på 178,7 mio. kr. på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

I forslag til budget 2019, som regionsrådet behandler 22. august 2018, er der forslag til budgettilpasninger på sundhedsområdet i budget 2019 på 246,2 mio. kr., da der især er stigende udgifter til hospitalsmedicin, lægernes kliniske videreuddannelse, tilskudsmedicin og tjenestemandspension.

Der er samtidig forslag til politiske prioriteringer på sundhedsområdet i budget 2019 på 127,5 mio. kr. Af midlerne til politisk prioritering på 127,5 mio. kr. i budget 2019 foreslår regionsrådsformanden, at der afsættes 50 mio. kr. til psykiatri, 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgeren samt op til 2,5 mio. kr. til drift af et børnehospice.

Samlet set er der på sundhedsområdet en udfordring i budget 2019 på 195 mio. kr., og da flerårsoversigten på sundhedsområdet samtidig viser, at der er en yderligere udfordring i 2020 og frem på 100 mio. kr., er der behov for besparelser på 195 mio. kr. i budget 2019 stigende til 295 mio. kr. i 2020.

I forbindelse med regionrådets budgetseminar 24. maj 2018 blev administrationen bemyndiget til at udarbejde forslag til besparelser på 295 mio. kr. På den baggrund er der udarbejdet forslag til besparelser på følgende områder:

- Strukturændringer
- Medicin
- Digitalisering
- Hospitalsaktivitet – Reduktion af ambulante besøg
- Hospitalsaktivitet – Reduktion af akut aktivitet
- Administration
- Puljer

I forslagene til besparelser er det forudsat, at Region Midtjylland også fremadrettet skal have 5 akuthospitaler. Besparelserne tager også udgangspunkt i Region Midtjyllands vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 vil dog medføre længere transporttid for nogle patienter i regionen, og besparelserne er

generelt af et omfang, hvor det ikke helt kan undgås, at der eksempelvis bliver længere ventetid for nogle af regionens patienter.

Forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 indeholder forslag til en ledelsesmæssig samling af funktioner på færre matrikler, hvilket kan medvirke til at styrke det faglige miljø, så det bliver nemmere at fastholde og rekruttere personale. Det vil komme patientbehandlingen, forskningen og uddannelsen på de enkelte områder til gode. En forudsætning for at opnå gevinster ved sådanne samlinger er naturligvis, at der skabes rammer for et robust samarbejde på tværs af matrikler. Det stiller krav til, at medarbejdere og ledere på både afgivende og modtagende enheder bidrager konstruktivt til få etableret integrerede funktioner med fælles kultur på tværs af matrikler.

I forslagene vedrørende strukturændringer er der ved samlinger af funktioner og ved opgaveflytninger generelt forudsat, at der er stordriftsfordele. På den baggrund er der som udgangspunkt brugt den regneregul, at der i forbindelse med aktivitetsflytningen afleveres budgetmidler svarende til 60 % af aktivitetsværdien (DRG) fra det afgivende hospital, mens der modtages midler svarende til 40 % af aktivitetsværdien på det hospital, der overtager aktiviteten. Dermed bliver 20 % af de midler, der omflyttes, frigjort til besparelser.

Brugen af 60/40-reglen forudsætter, at det hospital, der afgiver en funktion, kan realisere en besparelse svarende til 60 % af aktivitetsværdien, og at de hospitaler, der overtager en funktion, kan varetage denne for en budgettilførsel på 40 % af aktivitetsværdien.

Disse forudsætninger vil ikke altid være opfyldt. I sådanne tilfælde skal de modtagende og/eller det afgivende hospital gennemføre rationaliseringer – enten i forhold til den konkrete opgave eller andre steder inden for hospitalet.

Forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 fremsendes 20. august til Sundhedsstyrelsen med henblik på at indhente styrelsens rådgivning til de enkelte forslag til besparelser. I forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 tages der et generelt forbehold for Sundhedsstyrelsens svar.

Forslag til besparelser er en del af en transformation af sundhedsvæsenet

I Region Midtjylland har vi en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det betyder, at sundhedsvæsenet hele tiden skal udvikle sig. Vi skal løbende leve op til nye krav om kvalitet og tilgængelighed og vi skal økonomisere med ressourcerne. Som en væsentlig del af den offentlige sektor skal vi også tage hensyn til den enkeltes behov og den enkeltes forudsætninger for at profitere af ydelserne, så uligheder i sundhed reduceres mest muligt. Vores hospitaler tilbyder i dag en specialiseret udredning og behandling af høj kvalitet. Det skal vi fortsat fastholde og videreudvikle. Det er samtidig vores ambition at flytte flere sundhedstilbud til borgerens hjem eller til nærmiljøet med afsæt i det lokale behov.

Med forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 fortsættes en transformation af sundhedsvæsenet, hvor udviklingen af partnerskaber med patienter og regionens andre samarbejdspartner bliver en central drivkraft.

Sammen med kommunerne og de praktiserende læger skal vi skabe så gode sammenhænge og individualiserede løsninger, så vi kan forebygge alvorlig akut sygdom og dermed begrænse behovet for akut sygehusindlæggelse. Akutindlæggelse skal altid være en mulighed, når der er behov for det, men der vil ofte være relevante alternativer.

Sammen med patienterne skal vi sikre den rigtige dialog og afvejning af præferencer, så vi altid giver medicin på patientens præmisser. Det gør lægerne sig allerede i dag meget umage med, men vi tror, at vi kan komme til at kende borgenes præferencer endnu bedre, og derved ramme borgernes ønsker om forskellige former for indsatser endnu bedre.

Vi skal bruge ny teknologi - primært IT - til yderligere at effektivisere processerne i sundhedsvæsenet. Det vil lette arbejdet for de ansatte, og sundhedsvæsenet vil også blive mere tilgængeligt for patienterne, og de kan i højere grad behandles hjemme. Derudover kan både sundhedsvæsenet og patienterne spare tid ved mere effektiv, digital kontakt.

IT skal også bruges til at reducere behovet for at patienter møder frem til ambulante besøg, idet vi kan bygge videre på allerede indhøstede erfaringer om brugen af digital kontakt. Vi kan også kritisk gennemgå vore retningslinjer og gældende praksis for at sikre, at alle ambulante kontakter er nødvendige. Noget kan på baggrund af nye forskningsresultater og viden måske bare undlades, andet kan erstattes af telefonisk kontakt eller sikker mailkorrespondance.

Vi skal til stadighed fokusere på at målrette ressourcer fra administration til patientnære indsatser.

Bestræbelserne skal både gøre det nemmere at være patient og det skal forbedre sundhedsvæsenets brug af ressourcerne.

Oversigt over forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020

I nedenstående tabel fremgår de samlede beløb, for samtlige forslag.

Samlet besparelse for alle grupper		Mio. kr.	
Overskrift		2019	2020
Strukturændringer		-58,8	-82,0
Medicin		-35,0	-40,0
Digitalisering		-28,3	-57,1
Hospitalsaktivitet - Reduktion af ambulante besøg		0,0	-60,0
Hospitalsaktivitet - Reduktion af akut aktivitet		0,0	0,0
Administration		-12,5	-25,0
Puljer		-37,2	-27,4
Leasing		-23,2	-3,5
I alt		-195,0	-295,0

I budgetforslaget til 1. behandlingen er forudsat en reduktion af leasingoptaget i 2019 med henblik på at konsolidere økonomien. For at bevare den politiske mulighed for prioritering af midler foreslås, at reduktionen af leasingoptaget ændres fra 38,9 mio. kr. til i stedet 15,7 mio. kr. Dermed er der yderligere 23,2 mio. kr. til at finansiere ubalancen i budgetforslaget i 2019. Dette betyder dog, at leasingydelserne ikke kan reduceres så meget som forudsat og driften dermed ikke aflastes så meget i de kommende år. I 2020 er der forudsat et øget leasingoptag på 3,5 mio. kr.

Nogle af besparelserne i 2019 og 2020 vil være klar til udmøntning allerede i forbindelse med budgetlægningen for 2019. De forslag der ikke er klar til udmøntning i forbindelse med budgetvedtagelsen, behandles på regionsrådsmødet d. 28. november 2018 med en bevillingsændring, der konkretiserer de resterende besparelser.

2. Strukturændringer

Der er udarbejdet 11 forslag til besparelser under overskriften "Strukturændringer". I alle de beskrevne forslag er det altså forudsætningen, at Region Midtjylland også fremadrettet skal have fem akuthospitaler og et hospital i Silkeborg. Forslagene indebærer derfor, at alle fem akuthospitaler kan leve op til Sundhedsstyrelsens krav.

Udarbejdelsen af forslagene med strukturændringer har haft rationalisering og stordriftsfordele som formål. Ofte opnås den mest omkostningseffektive drift ved at der er få afdelinger med en vis størrelse og kapacitet. Der kan derfor rationaliseres ved at nedlægge eller fusionere afdelinger. Den konkrete gevinst findes ved, at der reduceres i antallet af ledelser, og ved brug af personalet på tværs af matrikler vil den samme opgave kunne klares med færre ansatte. Samtidig er der også konkrete opgaver, der falder væk, f.eks. opretholdelsen af vagttag.

Ud over at der kan være et økonomisk rationale i færre afdelinger, kan samling af funktioner inden for samme område styrke specialiseringen på de enkelte hospitaler. Med forslagene om samling af klassisk neurologi og neurorehabilitering for den vestlige del af regionen i Hospitalsenhed Midt, styrkes Hospitalsenhed Midts position som spydspids for neurologi og neurorehabilitering. Samtidig vil flytningen af urologi fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest, styrke Hospitalsenheden Vests profil som hospital med kræftbehandling.

Der skal være fokus på en region i balance, hvilket betyder, at der er forsøgt at tage hensyn til patienternes adgang til behandling i hele regionen. Det er dog også et vilkår, at når der reduceres i antallet af afdelinger, vil der ske en centralisering for visse typer af behandlingstilbud. Der forsøges kompenseres for denne bevægelse med intentionen om, at der som erstatning skal leveres mere af andre typer sundhedsfaglig aktivitet i sundhedshusene til gavn for borgerne. Aktiviteten skal tage udgangspunkt i lokalbefolkningens behov og medvirke til at mindske geografisk og social ulighed i sundhed.

Endelig er der lagt vægt på, at hvis sundhedsvæsenets knappe ressourcer skal udnyttes bedst muligt, skal der også ses på om ressourcerne til det præhospitalt område kan anvendes bedre.

Der indgår i forslagene en foreløbig vurdering af anlægsudgifterne. Der skal ske en efterfølgende kvalificering af beløbene.

Ved placering af funktioner skal der være en opmærksomhed på de bygningsmæssige forhold på de enkelte matrikler. Kapacitetsundersøgelsen fra maj 2018 viser, at især DNV-Gødstrup men også Aarhus Universitetshospital umiddelbart vil have svært ved at rumme ekstra funktioner ud over de nuværende, med mindre der samtidig frigives senge ved modsatrettede flytninger. Hvis der skal skabes plads til yderligere funktioner i de to hospitalers eksisterende rammer, skal der være en højere kapacitetsudnyttelse end forudsat i analysen.

Nedenstående tabel giver et overblik over driftsbesparelserne ved de enkelte forslag:

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Strukturændringer		Mio. kr.	
Nr.	Overskrift	2019	2020
1	Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg	-9,2	-12,4
2	Flytning af klassisk neurologi fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg, og ledelsesmæssig flytning af neurorehabiliteringssenge i Lemvig fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt	-21,6	-28,8
3	Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov	-1,1	-1,5
4	Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland - arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling	-3,0	-4,0
5	Ledelsesmæssig samling af patologien på regionshospitalet	-1,5	-2,0
6	Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt	-9,8	-13,0
7	Kardiologi – samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest	-6,2	-8,2
8	Lukning af Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin på Regionshospitalet Randers	-0,7	-0,9
9	Nedlæggelse af tre akutbiler og opgradering af ambulancer	-4,7	-9,5
10	Flytning af MidtTransport	-0,5	-1,0
11	Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital	-8,0	-10,7
	Pulje til stigende befordringsudgifter mv.	7,5	10,0
	I alt	-58,8	-82,0

For forslag 1-8 samt forslag nr. 11, gælder det, at der er beregnet helårsvirkning for 2020, mens der for 2019 er tale om 3/4. For forslag 9 og 10 er der regnet med halvårsvirkning i 2019.

Nedenstående oversigt viser forslagernes varige konsekvenser fordelt på hospitalsenhederne. Kolonnen "Besparelse i alt" viser besparelserne fra 2020 og frem. Der er indregnet en pulje på 10 mio. kr. til stigende befordringsudgifter og øgede udgifter til akutte kørsler.

1.000 kr. i 2019-p/l		Strukturændringer								
Nr.	Forslag	Besparelse i alt	Fællesudgifter - Privat-hospitaler	Præhospitalet	Psykiatri	Regions-hospitalet Randers	Aarhus Universitet s-hospital	Regions-hospitalet Horsens	Hospitals-enhed Midt	Hospitals-enhed Vest
1	Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg	-12.400	-	-	-	-	2.100	-	-37.100	22.600
2	Flytning af klassisk neurologi fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg, og ledelsesmæssig flytning af neurorehabiliteringssenge i Lemvig fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt	-28.800	-	-	-	-	-	-	72.800	-101.600
3	Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov	-1.500	-	-	-	-	-	-	-1.500	-
4	Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland - arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling	-4.000	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Ledelsesmæssig samling af patologien på regionshospitalet	-2.000	-	-	-	34.100	-	-	-36.100	-
6	Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt	-13.000	-1.100	-	-	-	-	-	-11.900	-
7	Kardiologi - samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest	-8.200	-	-	-	-	-1.500	-	-2.700	-4.000
8	Lukning af Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin på Regionshospitalet Randers	-900	-	-	-	-4.500	3.600	-	-	-
9	Nedlæggelse af tre akutbiler og opgradering af ambulancer	-9.500	-	-300	-	-	-	-	-3.100	-6.100
10	Flytning af MidtTransport	-1.000	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital	-10.700	-	-	-	-11.500	21.300	-	-20.500	-
	Pulje til stigende befordringsudgifter mv.	10.000	-	-	-	-	-	-	-	-
	Samlet sum	-82.000	-1.100	-300	-	18.100	25.500	-	-40.100	-89.100

Flytningen af budget mellem de forskellige hospitalsenheder betyder ikke at arbejdspladserne altid flytter på samme måde. I nogle tilfælde forbliver personalet på de nuværende hospitalsenheder, mens det ledelsesmæssige ansvar flyttes til en anden hospitalsenhed. Det gælder f.eks. for sengeafsnittet på Regionshospitalet Lemvig. Ved nogle af forslagene oprettes udefunktioner, hvor det ledelsesmæssige ansvar er placeret på en anden hospitalsenhed, men der er fortsat personale, der varetager nogle udvalgte undersøgelser og behandlinger på det afgivende hospital. Det gælder f.eks. forslagene om urologi og neurologi.

Forslag nr. 1: Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg

Med forslaget nedlægges urologisk (urinvejskirurgisk) afdeling på Regionshospitalet Viborg, og aktiviteten flyttes til Hospitalsenheden Vest, på nær en mindre del af aktiviteten, som går til Aarhus Universitetshospital. Det er hospitalsledelsen i Hospitalsenheden Vests ansvar at ansætte en afdelingsledelse. Det er den nye afdelingsledelses ansvar at bemande afdelingen. Dette gøres med udgangspunkt i personale og ledere fra afdelingen i Viborg og afdelingen i Holstebro.

Der er i dag tre urinvejskirurgiske afdelinger i Region Midtjylland – placeret på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt (Regionshospitalet Viborg) og Hospitalsenheden Vest (Regionshospitalet Holstebro).

Med en samling af de urinvejskirurgiske afdelinger i Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest ved Hospitalsenheden Vest, vil afdelingen få et bredere fagligt fundament og muligheder for at opnå stordriftsfordele.

Flytningen af urologi fra Regionshospitalet Viborg til Hospitalsenheden Vest vil styrke Hospitalsenheden Vests profil som hospital med kræftbehandling.

Med samlingen flyttes ledelse og personaleansvar til Hospitalsenheden Vest.

Der etableres en udefunktion med stor ambulant aktivitet på Hospitalsenhed Midt med ledelse fra Hospitalsenheden Vest. Udefunktionen vil eventuelt også kunne varetage invasive undersøgelser. Det præcise omfang af udefunktionen – herunder undersøgelses- og behandlingstilbuddene – aftales mellem hospitalsledelserne under hensyntagen til drift, kvalitetsamt mulighed for at yde en god service til borgerne .

Forslaget berører ca. 5.200 patienter årligt.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 12,4 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet, og der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonale ved beregning af personalereduktion. Det indebærer en samlet reduktion på ca. 22 stillinger.

Forslaget forventes at medføre anlægsudgifter på ca. 1,2 mio. kr. til ombygning af eksisterende lokaler på Regionshospitalet Holstebro til løsning af opgaven indtil flytning til Gødstrup. Dette beløb skal yderligere kvalificeres.

Det skal bemærkes, at der skal skabes plads til de ekstra senge i Gødstrup.

Forslag nr. 2: Flytning af klassisk neurologi fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg, og ledelsesmæssig flytning af Neurorehabiliteringssenge i Lemvig fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt

Neurologi er det medicinske speciale, som beskæftiger sig med hjernen og nervesystemets sygdomme. Der er i dag tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland - placeret på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt (Regionshospitalet Viborg) og Hospitalsenheden Vest (Regionshospitalet Holstebro).

Forslaget indebærer en samling af de neurologiske afdelinger fra Hospitalsenheden Vest og fra Hospitalsenhed Midt på Hospitalsenhed Midt, men med bevarelse af et sengeafsnit med neurorehabilitering på Regionshospitalet Lemvig. Personalet på sengeafsnittet i Lemvig får ledelsesmæssig reference til en afdelingsledelse i Hospitalsenhed Midt frem for i dag hvor afdelingsledelsen er i Hospitalsenheden Vest. Der skal sikres en samlet rationel drift på sengeafsnittene med neurorehabilitering under Hospitalsenheden Midts ledelse.

Med en samling af de neurologiske afdelinger fra Hospitalsenheden Vest og fra Hospitalsenhed Midt på Hospitalsenhed Midt vil afdelingen få et bredere fagligt fundament og muligheder for

stordriftsfordele. Forslaget vil samtidig give Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt en mere klar og entydig profil som henholdsvis en enhed med særlige styrker inden for kræftbehandling og en enhed med særlige styrker inden for neurologi og neurorehabilitering. Forslaget skal derfor ses i sammenhæng med forslag nr. 1 (Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg).

I 2011 besluttede Regionsrådet, at den neurologiske afdeling i Hospitalsenhed Midt skulle være et center for klassisk neurologi og have sin særlige faglige profil på dette område. Som følge heraf varetager Hospitalsenhed Midt en række neurologiske regionsfunktioner og Hospitalsenhed Midt varetager de højt specialiserede funktioner inden for neurorehabilitering af hjerneskaderehabilitering og rygmærskader.

Der etableres en udefunktion med ambulant aktivitet på Hospitalsenheden Vest med ledelse fra Hospitalsenhed Midt. Det præcise omfang af udefunktionen – herunder undersøgelses- og behandlingstilbuddene – aftales mellem hospitalsledelserne under hensyntagen til drift, kvalitet samt mulighed for at yde en god service til borgerne. Dette kan f.eks. være relevant i forhold til udredning og behandling for demens. Regionsrådet besluttede i maj 2018 at placere en af de kommende tværfaglige enheder for udredning og behandling af demens i tilknytning til Neurologisk Afdeling på Hospitalsenheden Vest.

Der er i alt 45 senge på Neurologisk Afdeling på Hospitalsenheden Vest, inkl. 19 senge til neurorehabilitering. Sengeafsnittet for neurorehabiliteringssenge i Lemvig bevares, men ledes fremadrettet fra Hospitalsenhed Midt. 6 Neurorehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau bevares i Hospitalsenheden Vest i regi af andre afdelinger. Dette svarer til niveauet på Regionshospitalet i Horsens og Randers.

Forslaget indebærer også, at trombolyselbehandling (akut medicinsk behandling for en blodprop i hjernen) flyttes fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg. Trombolysel tilbydes i dag på Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital varetager også kirurgisk fjernelse af blodproppen (trombektomi). Trombektomi er særligt relevant ved en stor blodprop i hjernen. Patienter med mistanke om en stor blodprop i hjernen transporteres allerede i dag til Aarhus Universitetshospital. Trombektomi skal iværksættes 6 timer efter symptomdebut. Ca. 20-30 patienter årligt sendes med helikopter fra Holstebro til Aarhus. Fra Viborg vil en eventuel videre transport til Aarhus Universitetshospital foregå med ambulance grundet kortere afstand til Aarhus. I sammenhæng med at der kommer en 4. helikopter fra årsskiftet bliver det muligt at flyve alle patienter med mistanke om akut apopleksi fra den vestlige del af regionen til Aarhus Universitetshospital.

Trombolyselbehandling har en forbedret effekt, dvs. for hvor godt patienten kommer sig efter en blodprop i hjernen, for hvert minut den gives tidligere. Derfor er længere transport et spørgsmål om længere tid til behandling og dermed dårligere outcome for patienten. På Regionshospitalet Holstebro blev der i 2017 udredt og behandlet 1.255 patienter med mistanke om akut apopleksi. Det er estimeret, at ca. 670 patienter vil få længere til trombolyselbehandling, hvis det flyttes Viborg, mens ca. 530 patienter vil få kortere afstand. De resterende vil have samme tidsmæssige afstand til akut behandling for en blodprop i hjernen.

Det er for nyligt blevet muligt at forbedre behandlingen for patienter, der vågner med symptomer på blodprop i hjernen, hvis der foretages en MR skanning. I Region Midtjylland er det aktuelt kun på Aarhus Universitetshospital, at der er adgang til MR hele døgnet. Hospitalsenhed Midt kan etablere døgnåben MR.

Det vurderes, at forslaget vil medføre øgede udgifter til transport af akutte patienter i størrelsesordenen 2 mio. kr. pr. år. Beløbet dækkes af den samlede pulje til øgede befordringsudgifter mv.

Forslaget vil forudsætte ændringer i specialeplanen, idet Regionshospitalet Viborg ikke er godkendt til at varetage funktionen vedrørende intravenøs trombolyselbehandling eller perifer polyneuropati.

Alt efter omfanget af etableret udefunktion kan forslaget berører op til 9.100 patienter årligt

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 28,8 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 56 stillinger. Hospitalsledelsen på Hospitalsenhed Midt har ansvaret for at ansætte en afdelingsledelse. Det er den nye afdelingsledelses ansvar at bemande afdelingen. Dette gøres med udgangspunkt i personale og ledere fra afdelingerne i Holstebro og i Viborg.

Det vurderes, at der med forslaget organisatorisk flyttes ca. 39 senge fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt inkl. senge som fortsætter på Regionshospitalet Lemvig. Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter på Regionshospitalet Viborg. De nuværende fysiske rammer kan frigøre arealer til ekstra senge og ambulatorier i eksisterende ikke-ombyggede arealer.

Forslag nr. 3: Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov

Med forslaget fjernes særskilt bevilling til udredning af patienter med uforklarede symptomer, som er opstået i en tidsmæssig relation til HPV-vaccination.

Piger med uforklarede symptomer, som er opstået i en tidsmæssig relation til HPV-vaccination, vil fortsat blive tilbudt en tværfaglig helhedsvurdering. Patientgruppen vil, som andre patienter med uforklarede symptomer, blive udredt på Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg eller Klinik for Funktionelle Lidelser på Aarhus Universitetshospital.

Efter en indledende stor tilstrømning af patienter med mere end 300 patienter det første år henvises der nu én til to patienter per måned, som har fået symptomer efter de har fået en HPV-vaccine.

Det vurderes på den baggrund, at patientgruppen fremadrettet vil kunne udredes med en væsentligt nedjusteret bevilling.

Forslaget berører ikke umiddelbart nogen patienter, da der er tale om tilpasning til et reduceret aktivitetsniveau.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 1,5 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen vil medføre en personalereduktion på ca. 3 stillinger.

Forslag nr. 4: Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland – arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling

Øjenområdet er kendetegnet ved en relativ stor praksissektor (speciallægepraksis). Næsten alle øjenpatienter ses i speciallægepraksis, før de evt. henvises til en hospitalsafdeling. Det kræver ikke henvisning fra almen praksis at få en konsultation hos en praktiserende øjenlæge.

Der er i dag to øjenafdelinger på henholdsvis Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital. Desuden er der øjenklinikker på Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Randers. Friklinikken på Regionshospitalet Silkeborg udfører udvalgte øjenbehandlinger (operationer for grå stær).

Højt specialiserede øjenbehandlinger foregår ifølge Sundhedsstyrelsens Specialeplan 2017 for øjenområdet kun på Aarhus Universitetshospital. Regionshospitalet Holstebro varetager regions- og hovedfunktioner, mens de øvrige hospitaler kun varetager øjenbehandlinger på hovedfunktionsniveau. De regionsfunktioner, der varetages på Regionshospitalet Holstebro, varetages også på Aarhus Universitetshospital. Klinikken i Viborg er organisatorisk placeret under børneafdelingen på Regionshospitalet Viborg og varetager især behandlingen af øjensygdomme hos børn. Den lægefaglige bistand købes fra Aarhus Universitetshospital, hvor lægen ansættelsesmæssigt hører til. Aarhus Universitetshospital har et fagligt, men ikke et ledelsesmæssigt ansvar for klinikken i Randers.

Øjenområdet i Region Midtjylland har været udfordret ved, at øjenspeciallæger fra Region Midtjylland er søgt til andre regioner. Rekrutteringssituationen er forbedret, men blandt andet på grund af manglende udviklingsmuligheder i regionen for de færdiguddannede speciallæger er der stadig vanskeligheder ved at rekruttere og fastholde nye. Der er endvidere udfordringer i forhold til at have læger 'i pipeline' til de specialiserede funktioner.

Samtidig er øjenområdet udfordret i forhold til ventetider og i forhold til overholdelse af udrednings- og behandlingsgarantien.

På den baggrund foreslås det, at der laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af øjenområdet med henblik på optimering af arbejdsdeling og aktivitet. Det forudsættes, at der fortsat vil være to selvstændige afdelinger i Region Midtjylland – hhv. på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenheden Vest.

Gennemgangen skal indbefatte initiativer med henblik på at styrke de faglige miljøer, så det bliver nemmere at fastholde, rekruttere og uddanne øjenlæger. Det vil komme patientbehandlingen, forskningen og uddannelsen på øjenområdet til gode. Desuden vil det være med til at sikre generationsskiftet, idet der er mange ældre speciallæger inden for øjenområdet.

Samtidig skal gennemgangen omfatte aktivitet, ansættelsesformer og arbejdsdeling mellem matrikler med henblik på at skabe mere effektiv drift. Der skal også ses på opgaveoverdragelse fra læger til sygeplejersker, hvor det er fagligt muligt. Vagtlag og vagtbelastning skal også indgå.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 4,0 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 7 stillinger.

Forslag nr. 5: Ledelsesmæssig samling af patologien på regionshospitalet

Der er i dag patologisk aktivitet på fire hospitalsenheder – under tre selvstændige patologiske institutter På Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg.

Med forslaget samles patologien på institutterne på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg under én ledelse på Regionshospitalet Randers med patologisk aktivitet på de hospitalsmatrikler, hvor der er behov for det. Patologisk Institut på Aarhus Universitetshospital fortsætter uændret og vil fortsat udføre den patologi for regionshospitalet, som de gør i dag.

Kliniske procedurer, som udføres på regionshospitalet, og som kræver akut patologisk bistand fra enten en patolog eller bioanalytiker, skal supporteres med assistance fra det patologiske institut på Regionshospitalet Randers. Dette kan ske med personale med primært tjenestested lokalt, men i muligt omfang også ved telemedicinske løsninger.

Forslaget medfører, at antallet af ledelser inden for patologien i Region Midtjylland reduceres fra tre til to.

Der hentes en besparelse ved nedlæggelsen af ledelsen, og der er forventning om gevinst i form af stordriftsfordele, koordinering af opgaver, og lignende. Dette provenu skal finansiere den værdi, som de nuværende ledelser leverer i klinisk arbejde og de telemedicinske løsninger, der skal sikre den patologiske assistance til regionshospitalet. Derfor vil besparelsen alene være lig udgiften til en afdelingsledelse.

Det er hospitalsledelsen på Regionshospitalet Randers ansvar at ansætte en afdelingsledelse.

Det er den nye afdelingsledelses ansvar at bemande afdelingen. Dette gøres med udgangspunkt i personale og ledere fra afdelingen i Viborg og afdelingen i Randers.

Forslaget indebærer en organisatorisk samling af patologierne i Region Midtjylland på to steder, hvilket vil gøre patologien mindre sårbar i forbindelse med for eksempel sygdom, ligesom det faglige miljø vil styrkes.

Forslaget har ikke direkte betydning for patienterne.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 2 mio. kr.

Der sker en reduktion af ledelser. Personalets ansættelsesforhold ændres for dem, der i dag er ansat på Hospitalsenhed Midt. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 2 stillinger.

Forslag nr. 6: Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt

Karkirurgi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, sygepleje, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i blod- og lymfekar uden for hjernen og hjertet.

I Region Midtjylland varetages det karkirurgiske speciale af Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital varetager de højtspecialiserede funktioner inden for specialet. Regionsfunktionerne varetages både af Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt – undtaget herfra er regionsfunktionen vedrørende behandlingen af tilbagevendende åreknuder og åreknuder med komplikationer, der varetages både af Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg.

Åreknudebehandlingen blev flyttet fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt i forbindelse med Spar 2015-19 og varetages i dag dels på Regionshospitalet Silkeborg og dels på Regionshospitalet Viborg. Den øvrige karkirurgi i Hospitalsenhed Midt varetages af Regionshospitalet Viborg.

Forslaget indebærer, at karkirurgi på Hospitalsenhed Midt nedlægges som selvstændig afdeling i Hospitalsenhed Midt og at dele af den opretholdes som en funktion for perifer karkirurgi i kirurgisk afdeling i Viborg, inklusiv ansvar for sårcenteret i Viborg og ansvar for lægefagligt at bemande varicekirurgien i Friklinikken. Med forslaget bibeholdes behandling af tilbagevendende åreknuder og åreknuder med komplikationer på både Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg.

Herved kan realiseres en række optimeringer i forhold til drift og ledelse. Blandt andet vil der blive reduceret i ledelsen, og der vil med nedlæggelsen af den selvstændige afdeling også kunne nedlægges et vagtlag for yngre læger, hvorved der reduceres udgifter. En fast lægefaglig bemanning i Friklinikken vil give mulighed for en mere rationel drift blandt andet i forhold til planlægningen af de lægelige ressourcer. Yderligere kan der også optimeres på det kvalitetsmæssige arbejde i en samlet større afdeling. I forslaget indgår der derudover hjemtrækning af aktivitet fra privat aktør således at en større del af åreknudebehandlingen varetages på Region Midtjyllands egne hospitaler.

Med forslaget samles den centrale karkirurgi (operationer i de store kar i bughulen) på Aarhus Universitetshospital. For at skabe fysisk plads til samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital, der i forvejen er presset på sengemassen, foreslås det samtidig, at en række behandlinger af patienter med forsnævringer i underben og halspulsårer flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt. Flytningen af den sidste patientgruppe fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt understøtter ligeledes varetagelsen af behandlingen af patienter på TCI-klinikken på Regionshospitalet Viborg. TCI-klinikken behandler patienter med forbigående symptomer på apopleksi af ikke-akut karakter. Hospitalsenhed Midt varetager funktionen for hele regionen.

Det vurderes at samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital indebærer en flytning af ca. 55 patienter. Forslaget indebærer at der flyttes perifer karkirurgi fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt svarende til ca. 250 patienter årligt.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 13,0 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 25 stillinger. Den konkrete udmøntning på personaleområdet beror på en dialog mellem de respektive hospitalsledelser om præferencer og kompetencer. Nettoændringen rammer Hospitalsenhed Midt.

Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter, idet der flyttes senge begge veje mellem de to hospitalsenheder. Der flyttes således senge fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital i forhold til den centrale karkirurgi, og der flyttes senge fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt i forhold til den perifere karkirurgi. Denne vurdering skal efterfølgende kvalificeres hos de to hospitalsenheder.

Forslag nr. 7: Kardiologi – samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest

KAG er en invasiv røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer. Undersøgelsen bruges især til at afgøre, om der er forsnævringer i hjertets kranspulsårer, som kræver behandling. Det er en specialiseret funktion, der i dag udføres på tre matrikler i Region Midtjylland, hhv. Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg. Af disse tre er det dog kun Aarhus Universitetshospital, der har selvstændig godkendelse til at varetage regionsfunktionen, mens Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg varetager funktionen i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital.

I takt med at hjerte-CT er blevet udbredt som diagnostisk metode, er der de seneste år blevet udført færre KAG-undersøgelser. Fra 2014 til 2017 faldt antallet af KAG-undersøgelser i Region Midtjylland med 8 %. Det skønnes desuden, at omkring 40 % af de KAG, der i dag bliver lavet på patienter under 75 år med hjertesvigt og hjerteklapsygdom på sigt vil kunne erstattes af hjerte-CT. Det svarer til en reduktion på ca. 300 KAG-undersøgelser årligt i Region Midtjylland.

I dag ses det desuden, at der foretages en del dobbeltprocedurer, når patienter overføres fra ét hospital til et andet. I 2017 fik ca. 300 patienter først foretaget en KAG på et af de to regionshospitalet og herefter inden for 90 dage foretaget en ny KAG på Aarhus Universitetshospital. Ved samling af KAG på Aarhus Universitetshospital forventes det, at antallet af dobbeltundersøgelser inden for 90 dage vil falde.

Samlet forventes altså et fald i antallet af KAG-undersøgelser i Region Midtjylland ved samling af undersøgelserne på Aarhus Universitetshospital. Samlingen skal desuden sikre, at den højest mulige kvalitet fastholdes, selvom antallet af undersøgelser falder.

Det vurderes, at en samling af funktionen vil medføre ca. 650 ekstra KAG-undersøgelser på Aarhus Universitetshospital sammenlignet med aktiviteten i 2017.

Forslaget indebærer desuden flytning af i alt 150 simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital. Flytningen er med ligelig fordeling af implantationerne til henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. Flytning af simple pacemakerimplantationer vil frigive kapacitet på Aarhus Universitetshospital samt medvirke til sikring af en robust kardiologi på Regionshospitalet Viborg samt Regionshospitalet Herning.

Flytningen betyder, at Aarhus Universitetshospital årligt har ca. 400 simple pacemakerimplantationer, udskiftninger og opgraderinger/nedgraderinger tilbage.

Sundhedsstyrelsen kræver, at operatører, der udfører ICD og avancerede pacemakere, skal udføre 50 simple pacemakerimplantationer per år per operatør. Sundhedsstyrelsens vurdering er, at volumenkravet for implantationssteder og operatører kan udgøres af både primære operationer, udskiftninger og opgraderinger/nedgraderinger, idet de nævnte typer procedurer alle er komplekse, og derfor giver operatøren erfaring.

Aarhus Universitetshospital har 8 operatører, derfor er det nødvendigt, at Aarhus Universitetshospital som minimum har 400 simple pacemakerimplantationer, udskiftninger og opgraderinger/nedgraderinger årligt. Derved vil Aarhus Universitetshospital fortsat kunne leve op til Sundhedsstyrelsens volumenkrav for implantationssteder og operatører.

Forslaget indebærer desuden flytning af efterfølgende kontrolforløb fra Aarhus Universitetshospital til henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. Den enkelte patient vil normalvis have to kontrolbesøg i løbet af de første måneder efter operation. De nye pacemakere kan overvåges telemedicinsk, og patienterne har kun et årligt kontrolbesøg. Dette begrænser således også patienternes transport til kontrol.

Regionshospitalet Viborg samt Regionshospitalet Herning har i forvejen begge regionsfunktion, i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital, vedrørende simple pacemakerimplantationer (1 og 2 kammer).

Forslaget vedrører samlet ca. 850 patienter årligt. I Region Midtjylland er der i 2017 behandlet ca. 8.000 patienter med simple pacemakerimplantationer og KAG.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 8,2 mio. kr.

I beregningen er der ikke taget hensyn til, at antallet af hjerte-CT vil stige i Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. Udgifterne til den øgede hjerte-CT aktivitet i Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest skal undersøges nærmere.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes ved personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en reduktion på ca. 16 stillinger. 13 stillinger vedrører samlingen af KAG-aktiviteten, og 3 stillinger vedrører flytningen af simple pacemakerimplantationer.

Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter. Der er dog pres på den fysiske kapacitet på området, da der forventes en stigende aktivitet på andre områder, som foregår i samme fysik. Hvis det efterfølgende viser sig, at der alligevel bliver behov for en udvidelse på Aarhus Universitetshospital, skal denne udgift kvalificeres yderligere, herunder muligheden for

eventuelt at genbruge udstyr fra Viborg og Herning. Behovet for hjerte-CT-scanninger på Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Herning kan stige, hvilket kan medføre behov for flere CT-scannere.

Forslag nr. 8: Lukning af Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin på Regionshospitalet Randers

Forslaget indebærer, at afdelingen på Regionshospitalet Randers lukkes, og at aktiviteten flyttes til andre afdelinger på Regionshospitalet Randers og til Aarhus Universitetshospital.

Der er i dag fire Klinisk Fysiologisk og nuklearmedicinske afdelinger i Region Midtjylland. Disse har hjemme på hospitalerne i Herning, Viborg, Randers og Aarhus.

Konkret er der tale om at flytte de nuklearmedicinske undersøgelser/behandlinger til Aarhus Universitetshospital, mens de fysiologiske aktiviteter integreres på andre afdelinger på Regionshospitalet Randers.

Således forbliver DEXA-skanninger, lungefunktionsmålinger hos lungemedicinerne og måling af distalt blodtryk på Regionshospitalet Randers.

I forhold til springstoffer til mammakirurgi skal der være en særlig opmærksomhed på springstoffernes holdbarhed, når aktiviteten flyttes. Springstofferne har en maksimal holdbarhed på 6 timer. Der er dermed behov for, at springstofferne kan blandes og køres fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Randers fra morgenstunden.

Forslaget har ikke direkte betydning for patienterne.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 0,9 mio. kr.

Der vil fortsat være behov for personale på Regionshospitalet Randers til at varetage den fysiologiske aktivitet, men da aktiviteten skal integreres i de øvrige afdelingers eksisterende opgaver, er det muligvis ikke det samme personale, som i dag er ansat i Klinisk Fysiologisk Klinik.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 2 stillinger. De ca. to stillinger findes blandt personalet i Randers.

Forslag nr. 9: Nedlæggelse af tre akutbiler og opgradering af ambulancer

Det præhospitale område har i regionens første 10 leveår gennemgået en markant udvikling, som har ført til bedre muligheder for hurtig indsats og rette behandling for borgere, som bliver akut syge eller kommer til skade.

Der er indført sundhedsfaglig visitation. Ambulancepersonale har i dag sundhedsfaglige kompetencer og avanceret udstyr i langt højere grad end tidligere. Lægebiler, og herunder bedre vejforhold, og akutlægehelikopter giver adgang til hurtig hjælp og behandling fra erfarne speciallæger. Samtidig har akutlægehelikopteren markant forkortet tiden til højt specialiseret

hospitalsbehandling i de områder, der har længst til hospital. Og de lægebemandede enheder har stadig mere udstyr og medicin med ud. For patienter med hjertestop er frivillige førstehjælperordninger etableret eller på vej i hele regionen.

Alt i alt er den kompetente akutte hjælp kommet langt tættere på i alle dele af regionen. Akutbilerne i Ringkøbing, Tarm og Skive er etableret før regionsdannelsen. De senere års udvikling betyder som nævnt, at ambulancer kan varetage langt flere af akutbilernes opgaver. Region Midtjylland er da også i dag den eneste region med sygeplejerskebemandede akutbiler (dog er akutlægebilen på Bornholm i begrænset omfang bemannet med sygeplejerske).

Akutbilerne bærer præg af meget lav aktivitet. jf. tabel 1. De kan ikke medbringe patienter og opererer derfor altid med en ambulance, ligesom akutbilerne altid sendes samtidig med akutlægebil og undertiden en helikopter. Det betyder, at der opstår situationer, hvor der ved et skadested foruden akutbilen med ambulancebehandler og anæstesisygeplejerske ankommer ambulance med to ambulancereddere, akutlægebil med speciallæge i anæstesi og lægeassistent samt akutlægeheliokopter med speciallæge i anæstesi og HCM-redder (specialuddannet ambulanceredder).

Tabel 1: Antal udkald med akutbiler, 2017

	Gennemsnit pr. døgn
Skive	2,6
Ringkøbing	1,6
Tarm	1,4
Total	5,6

Omvendt er der områder i regionen, hvor responstiden for ambulancerne er lidt længere end gennemsnitligt, enten på grund af spredt beboelse eller stor travlhed i ambulancetjenesten. Der foreslås derfor en omlægning, som vurderes at muliggøre en besparelse og samtidig medføre en forbedring af det præhospitale tilbud til borgerne via mere effektiv ressourceanvendelse og større tryghed i områder med relativt langt mellem ambulancerne eller stor travlhed.

Forslaget indebærer at:

- De tre akutbiler i Tarm, Ringkøbing og Skive nedlægges.
- Tre døgnambulancer – en i Tarm, en i Ringkøbing og en i Skive – opgraderes til paramedicinerambulancer, det vil sige bemannet med en paramediciner og en assistent/behandler.
- Der etableres døgndækkende ambulanceberedskab i Videbæk
- En døgnambulance i Herning ændres til dagambulance.

Med de nuværende regler kan ambulancerne ikke bemannes med anæstesisygeplejersker, da Bekendtgørelsen om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v. tilsiger, at en ambulance bemannes af to personer, som har gennemgået uddannelse til ambulanceassistent, og at mindst den ene skal have uddannelse til ambulancebehandler. En paramediciner er en ambulancebehandler med særlige kompetencer, det vil sige yderligere uddannelse. Vi søger dispensation fra bekendtgørelsen, så muligheden for at bruge anæstesisygeplejersker i ambulancerne bliver afdækket.

Der vil med stor sikkerhed ske en forbedring af responstiden i den sydvestligste del af regionen, idet kapaciteten af beredskaber med høj anvendelse øges, og afstanden mellem dem reduceres. For Herning Kommune vil der kunne være en begrænset effekt på responstiden udenfor dagtid ved at ændre en døgnambulance til en dagambulance. Ved natlig travlhed i Herning by vil ambulanceberedskabet fra Videbæk dog kunne aflaste de tilbageværende døgnberedskaber i Herning, herunder ved omdisponering til Herning, hvorfor effekten på responstiden i Herning Kommune forventes at være begrænset.

Der vil opnås et fagligt løft med indførelse af paramediciner-ambulancer i Tarm, Ringkøbing og Skive. Også her vil den høje anvendelighed af ambulancerne betyde, at den større faglige kompetence vil kunne komme borgere til gavn.

Der vil ske en mere effektiv ressourceudnyttelse, fordi beredskaber med meget lav aktivitet omlægges til beredskaber med høj aktivitet. Ressourceudnyttelsen af ambulancer er større, idet akutbilerne udelukkende rekvireres til potentielt akut livstruende situationer (A-kørsler), hvorimod ambulancerne kaldes hver gang, der sendes præhospital hjælp.

Der vil ske en harmonisering af den præhospital indsats, så borgerne får samme hjælp i alle dele af regionen med vægt på ambulancer og i særlige tilfælde akutlægebiler og/eller akutlægehelikopter.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 9,5 mio. kr.

Forslaget har konsekvenser for de sygeplejersker, der bemander bilerne. Disse er ansat på regionens hospitaler. Nedlæggelsen af akutbilerne svarer til ca. 19 fuldtidsstillinger på hospitalerne, når der regnes med en gennemsnitsløn for sygeplejersker. Personale hos leverandører er ikke medregnet. Ambulanceredderne, der kører akutbilerne, er ansat hos leverandøren. Personalet på ambulancerne, der foreslås opgraderet til paramedicinerbemanding, er ligeledes ansat hos leverandøren.

Forslag nr. 10: Flytning af MidtTransport

MidtTransport er en tværgående enhed, der står for gods- og personaletransport mellem Region Midtjyllands hospitalsmatrikler og sundhedshuse. Der er blandt andet tale om transport af mad, vasketøj, varer, hospitalsudstyr og affald.

MidtTransport har et bruttobudget på cirka 47 mio. kr. og et personale på cirka 90 fuldtidsstillinger, hvor Aarhus Universitetshospital har det ledelsesmæssige ansvar. Aarhus Universitetshospital er i forvejen presset af omfattende opgaver i forbindelse med samling af hospitalsmatriklerne i Skejby. Derfor foreslås, at det ledelsesmæssige ansvar for MidtTransport flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt snarest muligt.

De enkelte hospitaler betaler for modtagne transportydelser. Dermed sikres sammenhæng mellem MidtTransports omkostninger og indtægter.

Det vurderes, at der er mulighed for at øge udnyttelsesgraden af MidtTransports køretøjer og dermed reducere omkostningerne. Målet er, at der herved opnås en årlig effektiviseringsgevinst på 0,5 mio. kr. i 2019 og 1 mio. kr. i 2020 og fremover.

Ud over muligheden for at effektivisere MidtTransport vil behovet for transportydelser ændres markant i de kommende år. Dette skyldes blandt andet:

- at alle hospitalsmatrikler i Aarhus samles i Skejby,
- at regionshospitalet i Holstebro og Herning samles i Gødstrup
- at det nye regionslager i Horsens overtager al varetransport fra lageret og til de forskellige matrikler

Besparelser ved mindre transport mellem hospitalsmatrikler i Aarhus og i Vest indregnes i effektiviseringskravet på 8 % i forbindelse med de nye hospitalsbyggerier. Mindre betaling til MidtTransport for varetransport indgår i betalingen til det nye regionslager. Ændringerne i transportbehovet stiller store krav til MidtTransport om tilpasning af transportløsninger.

MidtTransport får til og med 2020 en betydelig effektiviseringsopgave samt opgave med at trimme organisationen og tilpasse transportydelserne til et langt mindre transportbehov.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 1 mio. kr.

Effektivisering af MidtTransport vil kunne medføre en personalereduktion på 2-3 stillinger i 2020. Som følge af at MidtTransport er indtægtsdækket vil de strukturelle ændringer medføre en yderligere reduktion af personale. Omfanget kendes ikke. Det kan herudover blive aktuelt at varsle nogle medarbejdere ændrede tjenestesteder, hvis der opstår behov for at samle funktionerne på færre adresser.

Forslag nr. 11: Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital

Med forslaget samles alt aktivitet i forbindelse med udredning og behandling af brystkræft i ét regionalt center. Der er i dag udredning og behandling for brystkræft på tre matrikler i Region Midtjylland – Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Randers.

Der har tidligere nedsat en sundhedsfaglig arbejdsgruppe, som skulle udarbejde et forslag til den fremtidige organisering af mammakirurgi/mammaradiologi i Region Midtjylland.

Med udgangspunkt i arbejdet foreslås en samling af brystkræftbehandlingen i én enhed på Aarhus Universitetshospital i ét fysisk center. Lægestaben vil bestå af mammakirurger, plastikkirurger og mammaradiologer. Der kan endvidere tilknyttes patologer og onkologer.

Den nuværende organisering af mammografiscreeningen er velfungerende, og den decentrale struktur fastholdes af hensyn til at sikre høj deltagerprocent i brystkræftscreeningen.

En samling vil bidrage til et mere ensartet tilbud til borgerne i Region Midtjylland. Samtidig vil en samling også bidrage til at understøtte den solide forskning og udvikling, der i dag er centreret omkring Aarhus Universitetshospital.

Med dette forslag foreslås det også, at der skal etableres en udefunktion på Regionshospitalet Viborg, til at forestå de (screeningsafledte) kliniske mammografier på kvinder fra den vestlige del af regionen. Dette af hensyn til borgerne, som med udefunktionen får kortere transport til undersøgelsen. Cirka 60-70 % af patienter henvist til klinisk mammografi, vurderes at blive afsluttet med den kliniske mammografi.

Forslaget vil påvirke udredningen og/eller behandlingen for omkring 6.200 kvinder i Region Midtjylland – hvoraf en del kan udredes på udefunktionen. Kvinderne vil få længere transport til udredning/behandling.

Konsekvenser

Forslaget vil medføre en årlig besparelse ved helårseffekt på 10,7 mio. kr.

Det er forventningen, at effektiviseringerne afledt af stordriftsfordelene medfører en personalereduktion. På baggrund af en blandet personalesammensætning og en beregning på gennemsnitslønninger svarer besparelsen til ca. 20 stillinger.

Endvidere vil, som minimum, mammakirurgerne og mammaradiologerne i regionen få en anden organisatorisk tilknytning.

De anlægsmæssige konsekvenser af forslaget skal udredes nærmere.

3. Medicin

Ved besparelser på medicin tages udgangspunkt i en tilgang, hvor tilbud om behandling i højere grad skal gives på patientens præmisser. I den forbindelse er det et centralt spørgsmål, om vi kan få mere ud af at inddrage patienterne på en anden måde, end vi gør i dag.

Den enkelte patient skal inddrages og indgå i en fælles beslutningstagning med det sundhedsfaglige personale på behandlingsstedet. På den måde skal den enkelte patient ud fra et oplyst grundlag være medbestemmende i forhold til egen behandling og på den måde tilbydes den enkelte patient en behandling, der giver værdi for dem enkeltvis.

Der skal være evidens for at en behandling har effekt. Her er udgangspunktet anbefalingerne fra Medicinrådet samt de regionale anbefalinger. Hvis ikke evidensen for en igangsat behandling er tilstrækkelig, bør regionen have endnu større fokus på at stoppe sådanne behandlinger.

Der er formuleret 4 mål i forhold til reduktion af medicinudgifterne:

- *Tilbud af behandlinger baseres på evidens/viden*
Vi skal være sikre på, at en behandling giver værdi for patienten, og der skal være fokus på mere analyse af evidens bag behandlinger. Behandlinger der giver værdi skal indføres hurtigt, og behandlinger der ikke giver værdi skal ophøre
- *Reducering af polyfarmaci*
Et stort antal forskellige medicintyper dagligt kan være en risiko for patienten – derfor skal polyfarmaci reduceres
- *Reducering af spild*
Medicin må ikke gå til spildevand – vi skal optimere logistikprocesser og reducere spild
- *Fælles beslutningstagning*
Patienter skal være mere med i beslutningen om behandling – det handler om inddragelse af patienten og mere fælles beslutningstagning.

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Medicin	Mio. kr.	
	Overskrift	2019	2020
1a	Stoppe behandling i tilfælde, hvor der ikke er tilstrækkelig evidens (kræftområdet)	-10,0	-10,0
1b	Hurtigere implementering af retningslinjer/anbefalinger	-5,0	-5,0
1c	Behandling af ADHD – skifte til billigere præparat (Midikinet)	-6,0	-6,0
2	Nedbringelse af polyfarmaci	-5,0	-5,0
3a	Brug af billigere kontraststoffer	-4,0	-4,0
3b	Hospitalsapotek – optimeringsforslag	-1,0	-1,0
3c	Hospitalsapotek – mere fokus på pakning og at producere udvalgte behandlinger samlet	0,0	0,0
3d	Omlægning af medicinproduktion - Aarhus Universitetshospital	0,7	-2,6
4	Fælles beslutningstagning	0,0	0,0
	Ekstra potentiale ved ovenstående forslag	-4,7	-6,4
	I alt	-35,0	-40,0

Der er afsat en pulje til ekstra potentiale i forbindelse med besparelserne på medicinområdet. Det er pt. ikke muligt at dele ud på de enkelte forslag, men der er en forventning om, at der

kan hentes flere besparelser, når der arbejdes med de enkelte forslag. Derudover kan der dukke nye emner/områder op, som vil kunne bidrage med yderligere besparelspotentiale.

Forslag nr. 1a: Stoppe behandling i tilfælde, hvor der ikke er tilstrækkelig evidens (kræftområdet)

Man skal stoppe behandling med medicin, hvis effekt der ikke er tilstrækkelig evidens for. Eksempelvis kan der stoppes for behandling med medicin, der er afvist af Det Europæiske Lægemiddelagentur. Der kan tages udgangspunkt i kræftområdet.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 10 mio. kr.

Forslag nr. 1b: Hurtigere implementering af retningslinjer/anbefalinger

Hospitalet skal følge en række nationale og regionale retningslinjer i brugen af medicin for at opnå refusion af medicinforbruget. Region Midtjylland kan eksempelvis vælge at tage anbefalinger/retningslinjer i brug før de er færdigbehandlet i medicinrådet. Region Midtjylland kan ligeledes vælge at implementere retningslinjer tidligere end anbefalet i medicinrådet.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 5 mio. kr.

Forslag nr. 1c: Behandling af ADHD – skifte til billigere præparat (Medikinet)

Voksne patienter, der er i behandling med ADHD-lægemidlet Ritalin UNO mv. får foretaget et behandlingsskifte til præparatet Medikinet. Lægemidlerne er fagligt ligeværdige, men Medikinet er betydeligt billigere end Ritalin. Speciallægerådet for psykiatri bakker op om forslaget.

For at indfri en besparelse, skal der gennemføres indsatser både i hospitalspsykiatri, speciallægepraksis og almen praksis. Der er i ca. 1.400 patienter i målgruppen. Af disse er ca. 70 % i vedligeholdelsesbehandling i almen praksis, hvorfor indsatser og implementering i almen praksis er særligt vigtige for at opnå en besparelse. De resterende patienter er inden for hospitalspsykiatri og speciallægepraksis.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 6 mio. kr.

Forslag nr. 2: Nedbringelse af polyfarmaci

I budgetforliget for 2018 har regionsrådet, på baggrund af anbefalinger fra det midlertidige udvalg for medicin formuleret en hensigtserklæring om anvendelse af medicindata til afdækning af omfanget af polyfarmaci og målrettet indsats over for patienter med et stort medicinforbrug og risikable medicinkombinationer.

Den Regionale Lægemiddelkomité har derfor nedsat en arbejdsgruppe med det formål opfylde hensigtserklæringen. På sigt skal arbejdet resultere i, at afdække antallet af polyfarmacipatienter og dermed nedbringe forbruget af medicin og genindlæggelser. Almen praksis og projektet Medicin i Midt bliver centrale omdrejningspunkter i forhold til at nedbringe

antallet af polyfarmacipatienter. I den forbindelse udbydes bl.a. efteruddannelsesforløb for de praktiserende læger med fokus på den ældre patient og polyfarmaci. Derudover er der fokus på målrettede praksisbesøg og rådgivning om medicingennemgang.

Arbejdsgruppen vurderer i den forbindelse, at der umiddelbart er et besparelspotentiale.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 5 mio. kr.

Forslag nr. 3a: Brug af billigere kontraststoffer

Der er identificeret en besparelse ved at købe større beholdere med kontraststoffer end det er tilfældet i dag, da disse er billigere i indkøb. Derudover kan skift til billigere non-ioniske- og MR-kontrastmidler generere en besparelse, hvis det kan gennemføres.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 4 mio. kr.

Forslag nr. 3b: Hospitalsapotek – optimeringsforslag

Det vurderes, at der kan hentes besparelser ved at Hospitalsapoteket flytter enkelte simple pakkeopgaver ud til klinikken, da Hospitalsapoteket er underlagt strengere krav fra Lægemiddelstyrelsen i forbindelse med ompakning af visse former for medicin end hospitalsafdelingerne.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 1 mio. kr.

Forslag nr. 3c: Hospitalsapotek – mere fokus på pakning og på at producere udvalgte behandlinger samlet

Det vurderes, at der i nogle tilfælde kan hentes en besparelse på medicinbudgettet ved at indkalde bestemte patienter til behandling samme dag (eks. dyre enzymbehandlinger eller meget dyre cytostatikabehandlinger). Derved kan produktion og pakning af medicin på hospitalsapoteket, til en bestemt type behandling, samles. Det handler bl.a. om at minimere spild af medicin hætteglas. Gennem en tæt dialog med de relevante afdelinger har hospitalsapoteket mulighed for at optimere produktionen yderligere.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 0 mio. kr.

Forslag nr. 3d: Omlægning af medicinproduktion – Aarhus Universitetshospital

Lægemidlet Rubidium, der bl.a. anvendes i forbindelse med skanning af hjertepatienter finansieres i dag af regionens centrale medicinkonto. Lægemidlet købes i dag fra en leverandør uden for regionen. NUK-PET, Aarhus Universitetshospital har beregnet, at der kan opnås en besparelse på den centrale medicinkonto, hvis produktionen af lægemidlet hjemtages. Produktionen kan umiddelbart hjemtages fra starten af 2019.

Ved at hjemtage produktionen, vil der være behov for midler til etablering af produktionen på Aarhus Universitetshospital, hvor midlerne primært skal bruges til at flytte maskinen, der skal

bruges til produktionen. Derudover vil der hvert år være driftsudgifter i forbindelse med produktionen.

Konsekvenser

Forslaget medfører en udgift i 2019 på 0,7 mio. kr., mens der fra 2020 og frem vil være en årlig besparelse på 2,6 mio. kr.

Forslag nr. 4: Fælles beslutningstagning

Det foreslås, at der iværksættes et længerevarende projekt, der skal give forslag til hvordan patienten bedst muligt inddrages i en fælles beslutningstagning om patientens egen behandling. Projektet skal undersøge, om der kan fås mere ud af at inddrage patienterne på en anden måde end det gøres i dag.

Dette kan gøres ved, at der udover det faglige aspekt i vurderingen af om en behandling skal tilbydes/modtages, også inddrages en menneskelig synsvinkel, hvor patientens ønsker og erfaringer inddrages. Patienten skal i højere grad være en del af en fælles beslutningstagning. Det kan eks. indebære, at patienter i højere grad kan være med til at stoppe en behandling, hvis behandlingen ikke længere har den ønskede værdi for patienten. I den forbindelse skal der også være fokus på muligheder for palliative indsatser og inddragelse af hospice. Det skal beskrives, hvordan personalet på hospitalerne bedst muligt inddrager patienterne i den fælles beslutningstagning fremover. Der vil i den forbindelse også være fokus på kompetenceudvikling af relevant personale på hospitalerne.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 0 mio. kr.

4. Digitalisering

Anvendelsen af IT og digitalisering i både klinikken og på det administrative område er et af midlerne til at understøtte arbejdet med regionens målbilleder og visioner. Digitalisering understøtter bl.a. effektivitet, kvalitet og samarbejde. Det vurderes, at det er muligt at øge brugen af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads for at lette arbejdsgangene.

Der arbejdes med to mål inden for digitalisering:

- *Nemmere arbejdsgange og bedre forløb, fordi vi skal effektivisere, og*
- *Nemmere at være patient, fordi flere kan mere selv. Så vi leverer den rigtige kvalitet på patientens præmisser.*

Drivkraften bag forslagene i kategorien digitalisering er ikke udelukkende ønsket om besparelser, men klinisk kvalitet, der vil give mere effektivitet og højere kvalitet ift. patienterne. På længere sigt, når de grundlæggende teknologier er på plads og nye arbejdsformer er implementeret, kan der være besparelser.

For at sikre en vellykket implementering og realisering af gevinsterne er det centralt, at de enkelte afdelinger er organisatorisk klar til at modtage og anvende de nye løsninger. Der skal ske en kompetencemæssig udvikling af ledere og medarbejdere, så de fuldt ud er i stand til at udnytte de nye digitale muligheder og i nogle tilfælde vil der også være udgifter til licenser.

Den konkrete implementering vil ske i et samarbejde mellem hospitaler og stabe i efteråret 2018.

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Digitalisering	Mio. kr.	
	Overskrift	2019	2020
1	Øget brug af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads	-25,0	-35,0
2	Breve og porto	-1,0	-2,8
3	Print	-2,0	-4,0
4	Realisering af potentialer ifbm. idriftsættelse af et nyt arbejdstidsplanlægningssystem*	0,0	-5,0
5	RPA-løsninger i klinikken	-0,8	-5,0
6	Billeddiagnostik Hospitalsenhed Midt/Regionshospitalet Viborg	-2,0	-3,0
7	Digitalisering af patienters ansøgning om befordringsgodtgørelse	2,5	-2,3
	I alt	-28,3	-57,1

*Stigende til -10 mio. kr. i 2021

Der gøres opmærksom på, at der ved nogle af forslagene er indregnet afledte udgifter som eksempelvis udgifter til anskaffelse af licenser, hvor disse er modregnet besparelsen.

Forslag nr. 1: Øget brug af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads

Der er flere forskellige forslag til at øge brugen af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads. Det er endnu ikke muligt at konkretisere beløbene på de enkelte forslag, men rammen udgør 25 mio. kr. i 2019. De konkrete løsninger udvikles i regi af den Kliniske IT Arbejdsplads (KITA), og løsningerne skal findes og skabes med input fra klinikerne.

Der er en lang række muligheder for at digitalisering og it kan bidrage til et mindre ressourceforbrug. (a) It-systemerne kan forbedres, så de fungerer bedre for brugerne, (b) eksisterende it-teknologi kan tages i brug på nye områder, og (c) eksisterende løsninger kan anvendes bedre og mere fornuftigt.

Besparelser af denne type kan være svære at realisere, da der ofte er tale om få minutters besparelse på enkelte arbejdsgange. Derfor er en implementering i et tæt samarbejde med klinikerne afgørende for at opnå gevinsterne.

I nedenstående ses en række muligheder for at øge anvendelsen af it og digitale løsninger der kan bidrage til de nødvendige besparelser:

- Mobilitet – øge netværksdækning, så en række kliniske apps kan tages i brug.
- Digital fødselsanmeldelse – Fødselsanmeldelse skal efter reglerne ske digitalt. Det sker endnu ikke i Region Midtjylland.
- NemSMS – Gør det muligt at trække registreringer af mobilnumre som borgerne laver i NemSMS, for at kunne minde patienten om deres aftale med hospitalet.
- Undgå rekvirering af undersøgelser, som er foretaget – Der er et potentiale i at undgå at rekvirere undersøgelser, som allerede er foretaget.
- Automatisk medicinanamnese – øge anvendelsesgraden af automatisk medicinanamnese fremfor diktering.
- Opgør med "pseudoarbejde" – der skal igangsættes et arbejde med at finde områder, hvor der dokumenteres i systemerne efter eksterne regler, som ikke giver værdi for patienter eller medarbejdere.
- LPR3 – Region Midtjylland skal bruge udfordringsretten til at begrænse det merarbejde, som følger af LPR3.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 25 mio. kr. i 2019 og 35 mio. kr. årligt fra 2020 og frem. Der sigtes mod at lette arbejdsgangene og spare tid, hvormed der vil være en besparelse på medarbejdere.

Forslag nr. 2: Breve og porto

Trods en omfattende implementering af digital post i hele regionen, bliver der fortsat sendt en del papirpost. Det skønnes, at 40 % af de nuværende papirbreve kan digitaliseres, hvilket giver en besparelse på 1 mio. kr. i 2019.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 1 mio. kr. i 2019 og 2,8 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Forslag nr. 3: Print

Med dette forslag ønskes det at nedbringe forbruget af print i regionen. Der laves en rammebesparelse på print på 2 mio. kr. i 2019, da regionen har gode muligheder for at anvende teknologiske hjælpemidler for at nedbringe forbruget af print.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 2 mio. kr. i 2019 og 4 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Forslag nr. 4: Realisering af potentialer ifbm. idriftsættelse af nyt arbejdstidsplanlægningssystem

Med implementering af nyt arbejdstidsplanlægningssystem optimeres ressourceanvendelsen, hvor udgifter til overarbejde og vikarer forventes reduceret med 5 mio. kr. i 2020.

Konsekvenser

Forslaget medfører ikke en besparelse i 2019 men i 2020 er der en årlig besparelse på 5 mio. kr. Fra 2021 og frem stiger besparelsen til 10 mio. kr. årligt.

Besparelsen er personalemæssig, da det er overarbejdstimer og vikartimer som kan reduceres.

Forslag nr. 5: RPA-løsninger i klinikken

Der udvikles hele tiden forbedrede muligheder for automatisering af manuelle processer. Regionen ønsker at lette de manuelle processer ved at anvende Robotic Process Automation (herefter, RPA). RPA løsninger betyder, at computeren programmeres så den automatisk kan udføre manuelle rutineopgaver. Derved vil der kunne spares tid og personaleressourcer. Forslaget går ud på, at styrke arbejdet med RPA-løsninger og derigennem opnå besparelser.

I nedenstående ses en række muligheder for RPA løsninger der kan udbredes i regionen og som kan bidrage til de nødvendige besparelser.

- SurveyXact – arkivering af digitalt besvarede spørgeskemaer i patientjournalen (MidtEPJ)
- Patientopdatering i Klinisk Logistik – muliggør daglig oprettelse af patienter i Klinisk Logistik fra Bookplan i ambulatorierne
- Klinisk Logistik – opdatering af rollekomponenter i Klinisk Logistik (fordeling på dag-, aften- og nattevagt)
- DXA – Flytning af skanningsbilleder

Løsningerne her er primært vedrørende det kliniske område. Der vil ligeledes blive arbejdet med RPA-løsninger på det administrative område. Det vil indgå i de administrative besparelser.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 0,8 mio. kr. i 2019 og 5 mio. kr. årligt fra 2020 og frem. Der vil være tale om ændrede arbejdsgange og teknologiunderstøttelse, hvilket vil betyde at opgaverne kan håndteres med mindre tid og ressourcer. Derfor vil konsekvensen være en reduktion i personalet.

Forslag nr. 6: Billeddiagnostik Hospitalsenhed Midt/Regionshospitalet Viborg

RIS er et Røntgen Information System som anvendes til booking af undersøgelser samt beskrivelse af undersøgelsesresultatet. PACS er arkivdatabasen for alle billeder som optages i forbindelse med undersøgelser.

Regionshospitalet Viborg er det eneste hospital, hvor Siemens-løsningen anvendes. Det foreslås derfor, at Regionshospitalet Viborg overgår til den løsning, der anvendes på Hospitalsenheden Vest.

RIS/PACS-installationen på Hospitalsenhed Midt, som er leveret af Siemens, skal lukkes, og Hospitalsenhed Midt kobles på den nyeste RIS/PACS-installation i Hospitalsenheden Vest, hvilket giver en besparelse på 2 mio. kr. i 2019.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 2 mio. kr. i 2019 og 3 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Forslag nr. 7: Digitalisering af patienters ansøgning om befordringsgodtgørelse

Som patient har man mulighed for at søge regionen om tilskud til transporten til og fra hospitalet. For at få tilskud skal man opfylde kriterier, der er fastsat i lovgivningen. Det er overvejende pensionister og patienter, der bor langt fra hospitalet, der får udbetalt tilskud, som typisk svarer til prisen på en bus- eller togbillet.

Patienterne søger om tilskud ved at få udfyldt et ansøgningsskema på hospitalet, og det er Præhospitalets kørselskontor, der behandler ansøgningen og udbetaler tilskuddet. I 2017 udbetalte Præhospitalet tilskud knap 84.000 gange. Arbejdsgangen er baseret på papirskemaer og mange manuelle arbejdsgange i både klinikken og på Kørselskontoret. Der bruges mange personaleressourcer på sagsbehandlingen, og der kan gå op til 6-8 uger, før patienterne får udbetalt deres tilskud.

Digital ansøgning og sagsbehandling forventes at have tre fordele:

- Patienter skal vente kortere tid på at få udbetalt deres tilskud
- Der kan frigøres personaleressourcer på hospitalerne og i Præhospitalet
- Det vil formentlig blive muligt helt at fjerne tilskudsopgaven fra hospitalsafdelingerne og varetage opgaven i Præhospitalet

I Region Syddanmark er man ved at implementere digital ansøgning og sagsbehandling på regionens hospitaler, og erfaringerne fra både patienter og personale er positive.

Der skal investeres i et IT-system med integrationer til Region Midtjyllands og eksterne IT-systemer. Herefter skal leverandøren og RMIT drifte systemet. Det skønnes at IT-systemet koster 2,5 mio. kr. at anskaffe, der er dog væsentlig usikkerhed knyttet til skønnet.

Besparelsen i frigjorte personaleressourcer hos præhospitalet og hospitalerne vurderes at være 2,3 mio. kr. i 2020 og frem.

På hospitalerne er besparelser af denne type svære at realisere, da der ofte er tale om få minutters besparelse på enkelte arbejdsgange.

Konsekvenser

Forslaget medfører en merudgift i 2019 på 2,5 mio. kr. i 2019 til investering i IT-system og en besparelse på 2,3 mio. kr. årligt fra 2020 og frem svarende til ca. 6 stillinger.

5. Reduktion af ambulante besøg

Region Midtjylland har årligt omkring 2 mio. ambulante besøg i form af udredninger, behandlinger, mindre indgreb, prøvetagning og kontroller. Der er et markant pres på den ambulante aktivitet, samtidig med:

- At så meget behandling som muligt ønskes foretaget i nærmiljøet og ud fra, hvad der giver værdi for patienten
- At omstilling fra stationær til ambulant behandling også fremadrettet er essentiel i udviklingen af hospitalsvæsenet

Med forslaget forstærkes omlægning af den ambulante aktivitet inden for såvel psykiatrien som somatikken. Forslaget bygger på en holdnings- og adfældsændring hos såvel sundhedsaktører som patienter, som skal medvirke til en ændret ambulant aktivitet, som løbende frigiver ressourcer og kapacitet til andre indsatser. Det vil derfor tage tid at omlægge/afvikle aktiviteter og det vil kræve væsentligt fokus på samarbejdet med kommuner og almen praksis.

Visionen er en transformation, så vi om få år arbejder ud fra:

- At vi i hvert enkelt sygdomsforløb afstemmer forventningerne til behandlingsniveau
- At vi arbejder ud fra systematisk patientinddragelse og rådgivning af samarbejdspartnere
- At vi hjælper patienterne med at håndtere usikkerheder uden at opsøge sundhedsvæsenet "akut ambulant"
- At vi udvikler brugen af teknologiske løsninger, fx til at varetage den løbende kontrol med kroniske patienter
- At vi arbejder fokuseret med shared care (sammenhængende behandlingsforløb, hvor patienten kan blive i eget hjem)

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Hospitalsaktivitet - Reduktion af ambulante besøg	Mio. kr.	
	Overskrift	2019	2020
1	Reduktion af ambulante besøg	0,0	-60,0
	I alt	0,0	-60,0

Forslag nr. 1: Reduktion/omlægning af ambulant aktivitet

Fra 2020 spares 60 mio. kr. på de somatiske hospitaler fordelt efter en nøgle baseret på aktivitet udført i ambulant regi. Psykiatrien indgår ikke i besparelsen. Fordelingsnøglen for ambulant aktivitet opdateres, når data for 2018 foreligger, hvorefter fordelingen bliver beregnet. Behov for ændring i den anvendte nøgle vil blive drøftet i det videre arbejde med omlægningen af ambulant aktivitet.

Arbejdet skal løses ved en gennemgang af den ambulante aktivitet inden for alle lægefaglige specialer, herunder også psykiatri, og på flere fronter, herunder:

- Forandringsidéer fra specialeråd og klinikere
- Gennemgang af, om alle henvisninger, regionale retningslinjer, opfølgninger og kontroller, har værdi for patienten og sundhedsfaglig evidens
- Gennemgang af, hvorvidt de sundhedsfaglige kompetencer bruges hensigtsmæssigt og på rette specialiseringsniveau

- Aktiv brug af patientens stemme, herunder også alternativer til fremmøde (fx telemedicinske løsninger)

Gennemgangen suppleres med eksisterende og evt. nye data om volumen, varians og evidens. Forandringsidéer fremkommet ved gennemgang af den ambulante aktivitet indgår som grundlag for at finde besparelsen på hospitalerne. Reduktionen vil være en fortsættelse af tiltag, der allerede er igangsat, f.eks. ambu-flex.

Konsekvenser

Forslaget medfører ikke en besparelse i 2019, men fra 2020 og frem er der en årlig besparelse på 60 mio. kr.

Reduktion/opgaveomlægning vil betyde en reduktion i stillinger, men vil foregå over en indkøringsfase, og derfor forventes en del ved naturlig afgang.

6. Reduktion af akut aktivitet

En række akutte patientforløb kan forebygges ved en mere proaktiv indsats og ved udvikling og etablering af andre typer tilbud end akut indlæggelse på hospitalet. Et væsentligt fokus er derfor i samarbejde med kommuner og praktiserende læger at udvikle tilbud, der bidrager til forebyggelse af akutte forløb. Som en del af den kommende sundhedsaftale har Sundhedskoordinationsudvalget netop peget på akutområdet, som ét af de områder, der skal fokus på først.

Der fremhæves nogle indsatsområder i forhold til at reducere akut aktivitet, og disse retter sig mod at skabe resultater på den lange bane, fordi forandringerne først skal identificeres, afprøves og efterfølgende implementeres.

Der er behov for at finde nye veje i samarbejdet mellem alle aktørerne i sundhedsvæsenet, så der i fremtiden vil være plads til den nødvendige akutte aktivitet på hospitalerne. Samtidig er der behov for at arbejde mere strategisk med anvendelse af data, så der kan sættes tidligt ind, med henblik på at styrke borgernes sundhed og egenomsorg, så færre borgere bliver syge, eller får forværret deres sygdomstilstand.

Der lægges op til et tættere tværsektorielt samarbejde om sundhedstilbuddene til borgerne i Region Midtjylland. For at komme i mål med ambitionerne er det en forudsætning at kommuner og almen praksis også vil prioritere et tættere samarbejde og flere fælles indsatser.

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Hospitalsaktivitet - Reduktion af akut aktivitet Overskrift	Mio. kr.	
		2019	2020
1	Reducere væksten i den akutte aktivitet	0,0	0,0
	I alt	0,0	0,0

Forslag nr. 1: Reducere væksten i den akutte aktivitet

Forslaget indebærer en langsigtet forandring, men der lægges også op til, at der hurtigst muligt igangsættes initiativer, der på relativt kort sigt forventes at kunne reducere antallet af akutte indlæggelser.

Der er udarbejdet tre konkrete forslag til indsatsområder:

- *Halvere antal indlæggelser pga. selvskade med 50 %*
Målet er at reducere de akutte indlæggelser for selvskadende kvinder under 30 år med 50 % inden 2024
- *Rette patient, i rette seng, i rette tid*
Der skal fokuseres på at undgå forebyggelige indlæggelser og at hver enkelt patient skal have det rette tilbud – og at det rette tilbud ind imellem er i egen seng i eget hjem
- *Reducere antallet af hospitalsaktiviteter for 0-2 årige*
De små børn har mange akutte kontakter, og det anbefales at der arbejdes med tiltag, der kan reducere den ikke-alvorlige og ikke-akutte aktivitet, som alligevel kommer ind akut. Dette skal gøres ved at styrke forældrenes viden og handlekompetencer, når deres små børn bliver syge.

Konsekvenser

Forslaget medfører ikke besparelser i budget 2019 eller i budget 2020.

Forslaget får ikke personalemæssige konsekvenser i form af afskedigelser, men der kan blive tale om ændrede arbejdsområder for nogle medarbejdere.

7. Administration

Forslag nr. 1: Omprioriteringsbidrag 2019

På det administrative område er der behov for tilpasninger, så vi inden for den økonomiske ramme får en administration, der bedst muligt understøtter et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det skal ske gennem en skarp prioritering af kerneopgaverne, administrativ forenkling og udnyttelse af den nyeste tilgængelige teknologi.

I Økonomaftalen for 2019 er det aftalt, at der skal være et omprioriteringsbidrag på 1 % af administrationen på sundhedsområdet. For Region Midtjylland giver det en besparelse på 12,5 mio. kr. Forslaget indeholder et forventet tilsvarende omprioriteringsbidrag for 2020.

I løbet af efteråret arbejdes der med den konkrete udmøntning af besparelsen.

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Administration	Mio. kr.	
	Overskrift	2019	2020
1	Omprioriteringsbidrag	-12,5	-25,0
	I alt	-12,5	-25,0

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 12,5 mio. kr. i 2019 og 25 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Hvis hele besparelsen placeres på løn, vil det give en reduktion på ca. 44 stillinger i 2020 og frem.

I 2019 fordeles omprioriteringsbidraget ud fra en fordelingsnøgle.

Øvrige besparelser

Regional Udviklings bloktilskud reduceres med 124 mio. kr. som følge af omlægning af opgaver til erhvervsudvikling. Hvis Regional Udviklings forholdsmæssige andel af udgifterne til Fælles formål og Administration skal fastholdes på samme niveau, skal deres andel reduceres med 3,0 mio. kr. Reduktionen vil alene påvirke administrationen under Fælles formål og Administration.

Hvis hele besparelsen udmøntes på løn, svarer det til en personalereduktion på 5,4 stillinger i 2020.

8. Puljer

Sundhedsområdet har en lang række fællespuljer indenfor blandt andet medicinudgifter, samhandel, uddannelse, IT og forskning. Nogle af puljerne finansierer fuldt ud udgifterne til de enkelte aktiviteter, mens andre medfinansierer udgifterne på hospitalerne.

Der gennemføres besparelser på en række puljer på i alt 37,2 mio. kr. i 2019 og 27,4 mio. kr. i 2020 og frem. Det sker primært gennem reduktioner af aktiviteter på puljerne, samt tilpasninger mellem budget og forbrug. Implementeringen af besparelserne gennemføres i forbindelse med budgetlægningen 2019.

Det samlede budget 2019 på puljer under Fællesudgifter og -indtægter eksklusiv fokusområder, er på 874,9 mio. kr. De foreslåede besparelser i 2019 på 37,2 mio. kr. udgør 4,2 % af budgettet.

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

	Mio. kr. (2018 p/l)	Reduktion 2019	Herefter restbudget 2019	Reduktion 2019	Herefter restbudget 2020
1	<i>Personale og uddannelse</i>	-4,9	14,8	-4,9	14,8
	Personalepolitiske puljer	-4,9	14,8	-4,9	14,8
2	Tilskud til patientforeninger	-2,1	0,0	-2,1	0,0
3	<i>Fællespuljer til udmøntning</i>	-16,8	71,3	-16,8	77,3
	Screening for tyk- og endetarmskræft (kræftplan III)	-10,0	59,8	-10,0	65,8
	Kræftplan IV	-3,8	8,5	-3,8	8,5
	Pulje til ekstraudgifter ifbm. aftale om SSI	-3,0	3,0	-3,0	3,0
4	<i>Forskning og samarbejde</i>	-10,8	39,8	-1,0	49,7
	Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	-3,1	11,0	0,0	14,1
	Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	-6,7	20,7	0,0	27,5
	Fællesprojekter/aftaler med kommuner	-1,0	8,1	-1,0	8,1
5	<i>Øvrige fællesområder</i>	-2,6	12,1	-2,6	12,1
	Konsulentbistand og informationsindsats mv.	-1,0	1,5	-1,0	1,5
	Ny sundhedsplan - Fælles ansvar for sundhed	-0,6	2,7	-0,6	2,7
	Patentområdet	-0,4	2,6	-0,4	2,6
	Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier	-0,1	0,1	-0,1	0,1
	Controlling af store anlægsprojekter	-0,5	5,2	-0,5	5,2
	Nettobesparelse	-37,2	138,0	-27,4	153,9

Forslag nr. 1: Personale og uddannelse

Puljerne til personale og uddannelse har til formål at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, uddanne og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

Indenfor Personalepolitiske puljer har der de senere år været et mindreforbrug på Seniorpuljen, som reduceres med 3 mio. kr. Derudover findes besparelser på 1,9 mio. kr. på andre personalepolitiske puljer, som Støtte til lederudviklingsforløb og Patientansvarlig læge.

Konsekvenser

Forslaget medfører en samlet besparelse på 4,9 mio. kr. i 2019 og frem.

Forslag nr. 2: Tilskud til patientforeninger

Med strukturreformen er der ikke hjemmel til at bidrage til generel drift af patientforeninger. Regionen må dog gerne støtte patientforeninger, som varetager egentlige opgaver for regionen, som ligger i naturlig tilknytning til regionens opgaver på sundhedsområdet. Region Midtjylland giver tilskud til fire konkrete patientforeninger:

- AIDS-Fondet – 185.000 kr. årligt
- Hjerteforeningen – 349.000 kr. årligt
- ICAK (InformationsCenter for Alternativ Kræftbehandling) – 532.000 kr. årligt
- Kræftens Bekæmpelse, Viborg – 1.063.000 kr. årligt

Med besparelsen på 2,1 mio. kr. stopper tilskud til patientforeninger.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 2,1 mio. kr. årligt i 2019 og frem.

Forslag nr. 3: Fællespuljer til udmøntning

Ved oprettelsen af puljen Screening for tyk- og endetarmskræft var der usikkerhed omkring deltagelse fra borgere og antallet af positive fund, hvorfor budgettet blev fastlagt på et højt niveau. Det har vist sig, at budgettet til puljen hvert år har været højere end det faktiske forbrug, og ved en reduktion på 10 mio. kr. tilpasses budgettet det faktiske forbrug.

Det afsatte budget til Kræftplan IV har vist sig, at være større end krævet, for at overholde kræftpakkerne. Puljen reduceres med 3,8 mio. kr., så puljens størrelse vil svare til de reelle udgifter.

Der er afsat en pulje til ekstraudgifter ifbm. aftale om SSI i forbindelse med en omlægning af SSI (Statens Serums Institut). Puljen halveres svarende til en besparelse på 3,0 mio. kr., hvilket kan resultere i en lavere kompensation til hospitalerne, hvis forbruget overstiger budgettet.

Konsekvenser

Forslaget medfører en samlet besparelse på 16,8 mio. kr. årligt i 2019 og frem.

Forslag nr. 4: Forskning og samarbejde

Puljen til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland og Sundhedsvidenskabelig forskningsfond kan gennem en række mindre reduktioner, tilpasninger af budget med forventet forbrug samt ikke udmøntede midler opnå en enårig besparelse i 2019 på 9,8 mio. kr.

Puljen Fællesprojekter / aftaler med kommuner har en række ikke udmøntede midler til helt nye projekter. Ved ikke at udmønte disse midler opnås en varig besparelse på 1,0 mio. kr.

Konsekvenser

Forslaget medfører en samlet besparelse på i alt 10,8 mio. kr. i 2019 og 1 mio. kr. i 2020 og frem.

Forslag nr. 5: Øvrige fællesområder

Puljen Konsulentbistand og informationsindsats mv. reduceres med 1,0 mio. kr. Reduktionen kan betyde, at der overføres udgifter til de involverede hospitaler.

Ved at oprette færre nye projekter og udviklingsaktiviteter kan puljen Ny sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed reduceres med 0,6 mio. kr.

Puljerne Patentområdet, Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier og Controlling af store anlægsprojekter reduceres samlet med 1,0 mio. kr. så budgetterne svarer til de faktiske udgifter.

Konsekvenser

Forslaget medfører en samlet besparelse på 2,6 mio. kr. i 2019 og frem.

9. Anlægs-mæssige konsekvenser af forslagene

Enkelte af forslagene indebærer anlægsudgifter. Generelt gælder for anlægsudgifterne, at der er tale om et første skøn, og at der derfor skal ske en yderligere kvalificering af beløbene.

Det er en forudsætning, at hospitalerne på udstyrsdelen kan udnytte det eksisterende udstyr på hospitalet eller få overført udstyr fra afgivende hospital.

Ved placering af funktioner skal der være en opmærksomhed på de bygningsmæssige forhold på de enkelte matrikler. Kapacitetsanalysen fra maj 2018 viser, at især Gødstrup men også Aarhus Universitetshospital umiddelbart vil have svært ved at rumme ekstra funktioner ud over de nuværende, med mindre der samtidig frigives senge ved modsatrettede flytninger. Hvis der skal skabes plads til yderligere funktioner i de to hospitalers eksisterende rammer, skal der være en højere kapacitetsudnyttelse end forudsat i analysen. Når der er pres på sengekapaciteten, vil også indplacering af ekstra funktioner og dermed driftsbetingelserne efterfølgende blive udfordret.

Nedenfor fremgår et overslag over anlægsudgifterne, såfremt forslagene vedtages:

Overslag på anlægsudgifter ved vedtagelse af besparelsesforslag

Nr.		Anlægsudgifter, mio. kr.
	Overskrift	
1	<i>Strukturændringer:</i>	
	Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg	1,2
	I alt	1,2

Investeringsplanen, der forelægges regionsrådet i forbindelse med 1. behandlingen af budget 2019, indeholder 10 mio. kr., der er reserveret til afledte anlægsudgifter som følge af strukturændringer i besparelserne.

Eventuelle anlægs-mæssige konsekvenser som følge af vedtagelse af besparelsesforslag, vil indgå i arbejdet med revisionen af investeringsplanen i efteråret 2018. Den reviderede investeringsplan præsenteres ultimo 2018.

Derudover er der flere forslag, hvor der skal laves en nærmere vurdering af, om der vil være afledte anlægsudgifter.



29. juni 2018

Birgitte Thingholm

Tel. +22 66 95 00

Birgitte.thingholm@stab.rm.dk

Strategi for kommunikation af den grundliggende hensigt med besparelserne i budget 2019

Kommunikationsstrategi

Side 1

Baggrund

Region Midtjylland har igangsat et arbejde, der skal transformere sundhedsvæsenet til i endnu højere grad at arbejde på patientens præmisser. Arbejdet er aktualiseret af store økonomiske udfordringer i budget 2019 og frem.

Der er fare for, at der opstår en kommunikationskløft mellem på den ene side en lille gruppe ledere, der har de bagvedliggende hensigter med besparelserne helt inde på rygraden, og på den anden side en stor gruppe af ansatte, som kun ser en fortsat og uendelig række af besparelser.

Hertil kommer en række nyskabelser:

- En økonomiaftale for 2019, der introducerer begrebet "nærhedsfinansiering".
- Et nyt ledelsesgrundlag, der introducerer fire nye forventninger til ledelse (målopfyldelse, ordentlighed, nytænkning og bæredygtighed).
- En styring efter målbilleder, som fortsat ikke er fuldt forankret i organisationen.

Der er brug for at kommunikere både de bagvedliggende hensigter i transformationen samt disse nyskabelser bredt i organisationen. Med kommunikation menes både at forklare, drøfte og oversætte det nye til lokal og konkret kontekst.

Kanaler

Den primære kanal er ledelseskommunikation. Det vil sige mundtlig kommunikation mellem ledere og medarbejdere. Både erfaring og forskning på kommunikationsområdet vidner om, at lederne spiller en helt central rolle som forandringsagenter og kommunikatører, hvis

store forandringsprocesser skal lykkes.

Dermed får topledelsen (læs: koncernledelsen) en meget stor opgave som bærere af transformationen, også når det gælder kommunikation. Det er den løbende insisteren på forandring, italesættelse af vision og mål, der skaber den nødvendige opmærksomhed på forandringen – og dermed basis for ny handling. Altså ikke kommunikation som et quick fix, men som en løbende proces. Det vil sige samtaler med afdelingsledelser, afdelingsledelsernes samtaler med funktionsledere og funktionsledernes samtaler med medarbejderne, der er den primære kommunikationskanal. Jf. mottoet: Vi forandrer verden én samtale ad gangen.

Ledelse på alle niveauer vil have god gavn af støttemateriale til denne kommunikationsopgave. Det foreslås derfor, at der udarbejdes:

- En grundfortælling om transformationen i retning af på patientens præmisser
- En powerpoint præsentation som støtte til lokale møder med ledere/medarbejdere, og med plads til at tilføje de helt lokale eksempler. Præsentationen er bygget op i moduler, så man kan plukke fx "På patientens præmisser" og dermed få det store hvorfor bag transformationen. Eller man kan vælge mere konkrete eksempler, så man til et medarbejdermøde fokuserer på fx "Nærhedsfinansiering" eller det relevante målbillede som tema
- Video'er om udvalgte emner. Dette kan fx tjene som intro-materiale til et medarbejdermøde.
- Særlig opmærksomhed på den ledergruppe, der referer til koncernledelsen i form af en årlig lederdag som den, der blev afholdt på Centralværkstedet i juni.

Spørgsmål til drøftelse

Skal lederdagen 18. juni være en årligt tilbagevendende begivenhed?

Hvornår kan vi blive konkrete nok om fx nærhedsfinansiering og de fire forventninger til at kunne kommunikere dem?

Virker det, at et medlem af koncernledelsen fra ét hospital er afsender på en video-fortælling, der vises på et andet hospital?