

Handleplaner til politisk godkendelse

Handleplan nr. 1 – Afskaffelse af mad til medindlagte forældre

I forlængelse af Hospitalsudvalgets ekstraordinære møde 11. juni 2019 er der foretaget en yderligere belysning og fornyet vurdering af forslaget. Som følge heraf er 'Administrationens bemærkninger' opdateret. Dertil har administrationen i tabellen nedenfor indsat relevant information i det oprindelige spareforslag i parenteser med kursiveret skrift.

Overskrift på handleplan Nr. 1	Afskaffelse af mad til medindlagte forældre Forslag fra Børn og Unge
Indhold af handleplan	At den medindlagte forælder selv skal købe mad i kantinen, modsat nu, hvor de får maden og spiser den sammen med deres syge indlagte barn.
Økonomi - herunder varig eller engangs- besparelse - herunder brutto/netto- besparelse	Handleplanen skal have halvårseffekt i 2019 og derefter varigt – svarende til henholdsvis 415.000 kr. og 830.000 kr. <i>(Forslaget kan ikke gennemføres, og der er derfor ingen besparelse)</i>
Personalebesparelser opgjort i fuldtidsstillinger	Ingen
Konsekvenser ved indførelse af handleplanen	Personalet vil i de fleste tilfælde skulle være sammen med det indlagte barn i den tid, forælderen forlader afsnittet. Personalet vil således få en ekstra opgave, som ikke er indregnet i ovennævnte besparelse. Vi ved fra tidligere, at det vil påvirke familiernes mulighed for at få mad, og at de vil være meget afhængige af at pårørende kan hjælpe, da der i afsnittene ikke er ressourcer til at kompensere. Eksempelvis kan aftenvagten i afsnittet ikke dække ind og passe børn for 27 forældre, der ønsker at forlade afdelingen mellem 17-19 for at hente mad i kantinen. Forældre til utrygge børn kan få det vanskeligt, og det vil også give udfordringer for forældre indlagt med børn i isolationsstuer. Personalet vil selvfølgelig gøre, hvad de kan, men tilsyn til de indlagte, medicingivning og anden behandling vil have førsteprioritet. Der skal derfor informeres grundigt, så forældrene kender præmisserne og har mulighed for at finde løsninger. Den kultur og det samspil, der er omkring et måltid, vil blive påvirket, dels fordi den medindlagte forælder skal uden for afdelingen for at hente maden, dels fordi forælder og barn så ikke spiser det samme. Særligt vil det få konsekvenser for de patienter, for hvem ernæring er en problemstilling, det gælder fx patienter med nyopdaget diabetes, kræftbørn, og børn indlagt med svær spiseforstyrrelse. Det skal bemærkes, at de øvrige børneafdelinger i regionen tilbyder gratis mad til medindlagte forældre.

Administrationens bemærkninger	Regionsrådet besluttede den 17. september 2013 følgende: At de grundlæggende principper for, hvornår der opkræves egenbetaling, skal være ens på regionens hospitaler At måltider skal være gratis for én af forældrene til indlagte børn i børneafdelingerne. Bemærkning fra Juridisk Kontor: Det er væsentligt at skelne mellem medindlagte og ledsagende forældre. I førstnævnte situation (medindlagte) er den umiddelbare juridiske vurdering, at forplejning vil indgå som en del af den vederlagsfrie sygehusbehandling i henhold til sundhedsloven, og at der derfor ikke kan ske egenbetaling. Til sammenligning har kammeradvokaten vedrørende vederlagsfri hjemmesygepleje konkluderet i et notat fra december 2018, at der ikke kunne opkræves egenbetaling i forhold til kost mv. i forbindelse med kommunale akutpladser i henhold til sundhedsloven, se nedenstående link. https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B13/bilag/1/1976160.pdf Er en forælder ledsager kan der ske egenbetaling, men til gengæld kan vedkommende være berettiget til diæter og evt. overnatningsgodtgørelse, hvis betingelserne i befordringsbekendtgørelsen er opfyldt. Beslutningen om, hvorvidt en forælder skal medindlægges eller evt. være ledsager til patienten, skal alene foretages ud fra en vurdering af, hvorvidt det sundhedsfagligt er nødvendigt af hensyn til behandlingens gennemførelse, at forælderen medindlægges. Serviceniveauet er ikke højere på Aarhus Universitetshospital. Praksis på alle regionens børneafdelinger inkl. på Aarhus Universitetshospital er, at medindlagte forældre får mad vederlagsfrit, mens ledsagere (typisk 2. forælder) selv betaler for egen kost. I de tilfælde, hvor ledsagere får mad uden at betale, sker det efter en konkret faglig vurdering eller pr. konduite i særlige situationer. Aarhus Universitetshospitals besparelsesforslag omfatter afskaffelse af maden til medindlagte. Forplejning indgår imidlertid som en del af den vederlagsfrie sygehusbehandling i henhold til sundhedsloven, hvorfor der ikke kan ske egenbetaling. Den juridiske vurdering er, at dette også gælder for medindlagte. Praksis i dag på Børn og Unge, Aarhus Universitetshospital i forhold til håndteringen af ledsagere (typisk 2. forælder) er på linje med praksis på regionens tre øvrige børneafdelinger, hvor ledsagere/2. forælder selv betaler for egen kost. Der vil ikke være øgede udgifter til administration af betaling for mad, da praksis er uændret.
---------------------------------------	---

	Da forslaget omhandler medindlagte forældre, og den juridiske vurdering er, at regionen er forpligtet til at tilbyde medindlagte forældre vederlagsfri forplejning, kan handleplanen ikke gennemføres, og det beskrevne besparelspotentiale kan derfor ikke indfries.
--	---

Handleplan nr. 2 – Flytning af Diagnostisk Klinik til RH Horsens

I forlængelse af Hospitalsudvalgets ekstraordinære møde 11. juni 2019 er der foretaget en yderligere belysning og fornyet vurdering af forslaget. Som følge heraf er 'Administrationens bemærkninger' opdateret. Dertil har administrationen i tabellen nedenfor indsat relevant information i det oprindelige spareforslag i parenteser med kursiveret skrift.

Overskrift på handleplan Nr. 2	Flytning af Diagnostisk Klinik til RH Horsens Forslag fra Diabetes og Hormonsygdomme
Indhold af handleplan	Diabetes og Hormonsygdomme udreder patienter, der falder ind i 2 kræftpakker, "alvorlig sygdom, der kunne være kræft" og "metastaser uden kendt primær tumor". Derudover udredes patienter med medicinske problemstillinger, som ikke er indlæggelseskrævende. Disse patienter henvises fra egen læge. Funktionen kan varetages af RH Horsens.
Økonomi - herunder varig eller engangsbesparelse - herunder brutto/netto-besparelse	Funktionen flyttes varigt fra 1.12.2019. I 2019 vil besparelsen være 193.000 kr. og fra 2020 og fremadrettet vil besparelsen være ca. 2.316.000 kr. Vi forventer, at opgaven løses af modtagende hospital for 50 % DRG. 2019: 50 % DRG = 173.000 kr. 2020: 50 % DRG = 2.082.000 kr. Derudover forventer vi ikke andre udgifter <i>(AUH har opdateret beregningen og forventer en besparelse på 2,1 mio. kr. under forudsætning af at 100% aktivitet flyttes til 50 % af DRG-værdien. Generelt er tilbagemeldingen fra hospitalerne inklusiv Regionshospitalet Horsens, at der er behov for yderligere udredning af økonomien, samt vurdering af indholdet af den aktivitet der overtages fra Aarhus Universitetshospital.)</i>
Personalebesparelser opgjort i fuldtidsstillinger	1 speciallæge 3,5 plejepersonale 1 lægesekretær
Konsekvenser ved indførelse af handleplanen	Hvis funktionen flyttes til RH Horsens, skal Aarhusborgere tage til Horsens i forhold til de kræftpakker og medicinske udredningsforløb, som Diabetes og Hormonsygdomme varetager på nuværende tidspunkt.
Administrationens bemærkninger	I forlængelse af Hospitalsudvalgets ekstraordinære møde 11. juni 2019 anmodede udvalget om afklaring af nedenstående spørgsmål. <u>Forud for den videre behandling anmoder hospitalsudvalget om, at argumentationen for flytningen til Regionshospitalet Horsens uddybes.</u>

	Stort set alle borgere fra Aarhusområdet får i dag foretaget planlagte koloskopier og screeningskoloskopier på Regionshospitalet Horsens. Det samme gælder en andel af andre former for planlagte skopier. Ca. 20 % af de Aarhus borgere, som i dag udredes i Diagnostisk Klinik på Aarhus Universitetshospital, får som et led i deres udredning foretaget skopi på Regionshospitalet Horsens. En placering i Horsens vil således minimere antallet af hospitaler, som patienten skal besøge i forløbet og vil derved give det mest sammenhængende forløb. Dertil kommer, at en flytning af den samlede aktivitet til én matrikel vil være forbundet med stordriftsfordele. Derudover vil en eventuel deling mellem Regionshospitalet Randers og Regionshospital Horsens udfordre og komplicere henvisningsvejene for almen praksis. <u>Herunder ønskes det undersøgt, om andre hospitaler i regionen ligeledes kunne varetage opgaven.</u> RH Horsens har meddelt AUH, at RH Horsens er interesseret i at overtage Diagnostisk Klinik, der svarer til den klinik, som Medicinsk Afdeling, RH Horsens i forvejen har til borgerne fra RH Horsens' optageområde. Administrationen har den 12. juni 2019 forespurgt Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Randers, om de vil kunne overtage den opgave, der i dag varetages i Diagnostisk Klinik på Aarhus Universitetshospitalet. Tilbage meldingen fra Hospitalsenhed Midt er, at aktiviteten vil kunne varetages i Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg. Regionshospitalet Randers oplyser, at de også vil kunne overtage aktiviteten. De foreslår dog, at aktiviteten deles i to, således den nordlige del af Aarhus Universitetshospitals optageområde varetages af Regionshospitalet Randers, og den sydlige del varetages af Regionshospitalet Horsens. Dette er hensyn til afstanden for patienterne og for at gøre aktivitetsvæksten mere håndterbar. Hospitalsenheden Vest vurderer også at de vil kunne varetage opgaven. Hospitalsenheden Vest har dog en bekymring for, at den geografiske afstand vil betyde, at flere patienter vil fravælge tilbuddet. Generelt er tilbage meldingen fra hospitalerne inklusiv Regionshospitalet Horsens, at der er behov for yderligere udredning af økonomien, samt vurdering af indholdet af den aktivitet der overtages fra Aarhus Universitetshospital. <u>Dernæst anmodes om, at beregningsgrundlaget for besparelsen belyses yderligere.</u> Besparelsen baserer sig på anvendelse af 50/100-modellen, hvor 100 % DRG-værdien (dvs. den samlede aktivitet) flyttes til modtagende hospital med en budget-
--	---

	flytning svarende til 50% af DRG-værdien. AUH har opdateret beregningen og forventer en besparelse på 2,1 mio. kr. under forudsætning af at 100% aktivitet flyttes til 50 % af DRG-værdien. Beregningsgrundlaget kvalificeres yderligere i den videre proces mellem Aarhus Universitetshospital og modtagende hospital, hvor økonomien samt vurdering af indholdet af den aktivitet der overtages fra Aarhus Universitetshospital udredes nærmere. <u>I den sammenhæng (red: belysning af beregningsgrundlag) ønskes et estimat over den merudgift til befordring, som følger af forslaget.</u> Kørselsudgifterne vil stige, hvis patienterne skal til RH Horsens. Merudgiften til befordring som følge af spareforslaget kan ikke udregnes præcist, men Præhsopitalet har beregnet et groft skøn baseret på gennemsnitsbetragtninger, der estimerer en merudgift i størrelsesordenen 0,3 mio. kr. årligt. Der gøres i den forbindelse opmærksom på, at denne udgift primært afholdes af regionen jf. gældende retningslinjer for befordring. F.eks. kan borgere som er pensionister eller borgere, der har mere end 50 km til hospital få refunderet udgifter til befordring. Pensionister kan få tilskud til kørsel, hvis den samlede billetudgift til billigste offentlige transportmiddel tur/retur overstiger 43 kr. og ikke-pensionister kan få tilskud, hvis den samlede billetudgift til billigste offentlige transportmiddel tur/retur overstiger 102 kr.
--	---

Handleplan nr. 3 – Medbring egen medicin f.eks. i Kvindesygdomme og Fødsler

Overskrift på handleplan Nr. 3	Medbring egen medicin f.eks. i Kvindesygdomme og Fødsler Forslag fra Kvindesygdomme og Fødsler
Indhold af handleplan	På AUH har vi i forbindelse med behandling for blødningsforstyrrelser, endometriose og urogenetale lidelser tilbudt relevant behandling, mens patienter selv har betalt for spiraler i forbindelse med prævention. Mange af disse præparater anvendes præoperativt eller som postoperativ behandling, for spiralers vedkommende ofte lagt peroperativt. Andre steder i Region Midtjylland afholder patienter selv udgiften til medicin i forbindelse med behandling. I Dagkirurgisk Afsnit på AUH har man fra anæstesi-side besluttet at tilbyde patienter udlevering af smertebehandling til de første døgn efter operationen for at sikre vellykkede postoperative forløb. Dette gælder primært efter de urogynækologiske indgreb, Uphold, samt efter alle laparoskopier. Dette tilbud erstattes af tilbud om recepter udstedt via FMK på lignende præparater til samme patienter.
Økonomi - herunder varig eller engangsbesparelse - herunder brutto/netto-besparelse	Besparelsen er på 466.000 kr. i 2019 og 800.000 kr. i 2020 og varigt. Kvindesygdomme og Fødsler afholder ikke selv udgiften til medicin, og besparelsen vil tilfalde en central konto. Nogle afdelinger i Region Midtjylland har indført egenbetaling af hormon spiraler. Hvis praksis udbredes til hele regionen og tillige inddrager anden medicinsk behandling, vil der være potentiale til en større besparelse samlet set.
Personalebesparelser opgjort i fuldtidsstillinger	Ingen
Konsekvenser ved indførelse af handleplanen	Gennemførelse af spareforslaget vil betyde en øget udgift for den enkelte patient.
Administrationens bemærkninger	Forslaget vil indebære, at en del af udgiften flyttes ud til tilskudsmedicin, idet patienterne får en recept og selv henter på apoteket. Patienterne vil også selv betale en del af udgiften. Den smertestillende medicin er dyrere ved indkøb på apotek end, hvis det er hospitalsapoteket, der indkøber. For spiralerne vil prisen også være højere. Den samlede merudgift til indkøb vil påvirke kontoen for tilskudsmedicin med en merudgift på omkring 600-700.000 kr. årligt. Administrationen vurderer, at der samlet set vil være en begrænset besparelse.

	Analyseres nærmere med henblik på at sikre den rette snitflade mellem sygehusbehandling med vederlagsfri medicin og egenbetaling. Analysen skal omfatte alle hospitaler for at sikre en ensartet praksis. Regionsrådet besluttede den 17. september 2013 følgende: At de grundlæggende principper for, hvornår der opkræves egenbetaling, skal være ens på regionens hospitaler. Bemærkning fra Juridisk Kontor: Sygehusbehandling er vederlagsfri i henhold til sundhedsloven. Hvis medicinen er en del af behandlingen på hospitalet, og som vedrører Zoladex, så kan egenbetaling ikke komme på tale. Dette vil også gælde spiraler mv., som lægges som led i behandlingen på hospitalet.
--	---

Handleplan nr. 4 – Delvis, midlertidigt stop for robotkirurgi

Overskrift på handleplan Nr. 4	Delvis, midlertidigt stop for robotkirurgi Forslag fra Mave- og Tarmkirurgi
Indhold af handleplan	Den robot-assisterede kirurgi har gennem de seneste år gennemgået både udvikling og også en stor udbredelse på de danske sygehuse. Denne teknologi tillægger dog sygehusene en betydelig økonomisk belastning i forhold til eksempelvis de direkte omkostninger til apparatur og instrumenter, som den mere gammeldags laparoskopiske kirurgi indeholder. Der har gennem de senere år været gennemført flere teknologivurderinger af robot-kirurgien, og der har også været gennemført regelrette multicenter undersøgelser, hvor man har undersøgt både effekt og økonomi ved robot-assisteret kirurgi versus ren laparoskopisk kirurgi. AUH har deltaget i det såkaldte ROLARR-studie. Resultatet var, at der ikke var forskel mellem robot og laparoskopisk kirurgi på disse parametre. En mindre subgruppe analyse viste, at der kunne være en fordel for robotten ved indgreb på svært overvægtige mænd i forhold til en lavere konverteringsrisiko til åben operation ved robot-assisteret kirurgi. Der er stadig to robotter i stang Syd, hvis det besluttes, at en robot skal lukkes midlertidig.
Økonomi - herunder varig eller engangs- besparelse - herunder brutto/netto- besparelse	Der foreslås som en slags prøvehandling, at den ene robot i stang Syd lukkes midlertidigt i et år. Besparelsen i 2019 vil blive på 200.000 kr. og i 2020 på 1.800.000 kr.
Personalebesparelser opgjort i fuldtidsstillinger	Ingen
Konsekvenser ved indførelse af handleplanen	En konsekvens for Mave- og Tarmkirurgi, i forhold til at sætte robotten på standby i en stor del af tilfældene, vil være, at konverteringsraten ved rectum kirurgi vil øges, specielt ved overvægtige mænd. Dette kan så igen minimeres ved at anvende en af de tilbageblivende robotter til denne procedure. En anden risici er vanskelighederne ved bevarelse af ekspertise inden for robot-kirurgi ved denne store nedlukning, og endelig vil udvikling inden for robot-kirurgi blive bremsset. Set for det samlede Universitetshospital kunne en midlertidig reduceret robotkapacitet få den betydning, at der skulle prioriteres mellem afdelingerne, hvilke patienter der skulle tilbydes indgreb med robot og samtidig med det evt. indfri en endnu større besparelse samlet set.
Administrationens bemærkninger	Der er tale om en midlertidig besparelse.

Handleplan nr. 5 – Ophør med hjemme-hæmodialyse, som i stedet erstattes af self-care behandling på hospital

Overskrift på handleplan Nr. 5	Ophør med hjemme-hæmodialyse, som i stedet erstattes af self-care behandling på hospital Forslag fra Nyresygdomme
Indhold af handleplan	I Spar1519 blev det besluttet, at flere patienter skulle overgå til hjemmedialyse - herunder også patienter i behandling med hæmodialyse. Behandling med hæmodialyse i eget hjem forudsætter etablering af hæmodialysefaciliteter i hjemmet. Derudover har alle patienter deres egen hæmodialysemaskine. Der er endvidere vedvarende udgifter til el, vand, kloak og vandprøver.
Økonomi - herunder varig eller engangsbesparelse - herunder brutto/netto-besparelse	Besparelsen er på 357.000 kr. i 2019 og 860.000 kr. i 2020 og varigt for AUH. Beløbene er beregnet ud fra faktiske udgifter i 2018, hvor der blev hjemsendt 8 patienter til hjemmehæmodialyse. Tallet kan variere fra år til år. Der er tale om både engangsudgifter i form af anlæg og løbende udgifter. Anlægsudgifter: 93.000 kr. pr. patient excl dialysemaskine. Løbende udgifter: 14.000 kr. pr. patient Mindre beløb vil blive sparet ved at anvende hospitalets koncentrat fra store tanke fremfor koncentrat i mindre poser til hjemmebehandling. Reducerede udgifter for andre: Indkøb af dialysemaskiner til hjemmebehandling.
Personalebesparelser opgjort i fuldtidsstillinger	Ingen
Konsekvenser ved indførelse af handleplanen	Patienterne får et self-care tilbud på hospitalet, og der kan være risiko for, at færre patienter vil varetage dialysebehandling selv og i stedet vælge almindelig dialyseordning. Patienterne vil ikke få mulighed for at vælge hjemme-hæmodialyse.
Administrationens bemærkninger	Hvis handleplanen gennemføres, bliver der en forventet kørselsudgift pr. patient på 48.000 kr., som afholdes centralt. Det betyder at nettobesparelsen pr. patient kun bliver 59.000 kr. i det første år, svarende til en nettobesparelse på 472.000 kr. ved 8 patienter. Til gengæld vil det kun være i patientens første behandlingsår, der kan

	høstes en besparelse, da anlægsudgiften er en engangsudgift. De følgende år patienten er i dialyse, vil kørselsudgifterne overskride besparelsen på de løbende udgifter. Udgiften til transport vil formentlig blive mindre end oplyst, da regionen i dag automatisk udbetaler befordringsgodtgørelse til alle dialysepatienter, selvom vi ikke er forpligtet til det. Efter sommerferien får Regionsrådet forelagt et forslag om, at vi fremover følger retningslinjerne og kun udbetaler til dem, der opfylder kriterierne. Da patienterne med forslaget selv skal fortage behandlingen på samme vis som i hjemmet, kan det være vanskeligt at se, hvilket incitament patienten har for at vælge denne løsning frem for at blive i almindelig dialyse på hospitalet. Vælger færre patienter self-care tilbuddet på hospitalet, vil det betyde, at besparelsen bliver mindre. Der er tale om en forringelse i forhold til det tilbud, som patienterne har i dag, da patienterne med forslaget vil skulle ind på hospitalet mange gange. I forslaget fra Spar1519 blev der vurderet, at patienter i centerhæmodialyse har 156 besøg om året. Dialysemaskinerne i hjemmet bliver finansieret over de medico tekniske puljer – konkret pulje 1, hvor hvert hospital har en fast andel af den samlede pulje 1. Hospitalet prioriterer selv anvendelsen af deres pulje 1 andel, så en eventuel besparelse på maskiner til hjemmedialyse, vil give AUH mulighed for at prioritere andre apparaturanskaffelser. Prisen pr. dialyseapparater er på mellem 100.000-150.000 kr. AUH varetager hjemmehæmodialysebehandling for den østlige del af regionen. HE Midt og HE Vest varetager hjemmehæmodialyse på patienter på deres optageområde. Som forslaget ligger nu, vil det betyde en forskel i behandlingstilbuddet på tværs af regionen.
--	--

Handleplan nr. 6 – Medicinbesparelser i forbindelse med protokolbehandling på AUH

Der er efter behandlingen på Hospitalsudvalgets ekstraordinære møde den 11. juni fremkommet et yderligere forslag til protokolbehandling. Administrationen har i tabellen nedenfor indsat relevant information i det oprindelige spareforslag i parenteser med kursiveret skrift.

Overskrift på handleplan Nr. 6	Medicinbesparelser i forbindelse med protokolbehandling på AUH
Indhold af handleplan	Den seneste års tid har AUH haft et intensiveret fokus på mulighederne for at spare medicinudgifter ved at inkludere patienter i kliniske forsøgsprotokoller. Der viser sig i flere tilfælde gode muligheder for at opnå medicinfinansiering fra lægemiddelindustrien, når patienter, der i øvrigt er i standardbehandling, inkluderes i kliniske forsøgsprotokoller. Det er ikke kun en mulighed ved virksomhedsinitierede kommercielle forsøg, men også ved læge-/hospitalsinitierede non-kommercielle forsøg. Når patienter indrulleres i sådanne forsøg, opnås en besparelse på regionens medicinkonto samtidig med, at der udvikles nye behandlingsmetoder og lægemidler til gavn for den fremtidige patientbehandling.
Økonomi - herunder varig eller engangsbesparelse - herunder brutto/netto-besparelse	Medicinbesparelserne er i flere tilfælde betydelige millionbeløb også efter afholdelse af administrationsudgifter i forbindelse med styringen af protokollerne. Regionens gældende medicinudgiftsrefusionsordning betyder, at medicinbesparelsen falder på regionens centrale medicinkonto. I efteråret 2018 indgik AUH og Sundhedsplanlægning i et enkelt tilfælde aftale om, at administrationsomkostningerne ved protokolbehandling på Blodsygdomme ville blive dækket af medicinbesparelsen. Der er dog stadig en millionbesparelse, der tilfalder regionens medicinkonto. Det er generelt afgørende for realiseringen af sådanne projekter at administrationsomkostningerne kan finansieres. AUH foreslår, at medicinbesparelsen (efter afholdelse af administrationsudgifter) deles mellem AUH og regionens medicinkonto efter en 90/10 nøgle, hvor 90 % af besparelsen tilfalder AUH. Det vil sige anslået hhv. 12,8 mio. kr. og 22,4 mio. kr. og 16,0 mio. kr. over de 3 år. Samme princip foreslås at gælde for yderligere protokoller, der måtte blive igangsat med medicinbesparelser til følge. Konkret skal AUH så have indarbejdet 12,8 mio. kr. i 2019, 22,4 mio. kr. i 2020 og 16,0 mio. kr. i 2021. Der skal i så fald udarbejdes en plan for, hvordan vi måler og evaluerer på, at besparelserne bliver effektueret i praksis.

	<i>(Der er efter behandlingen på Hospitalsudvalgets møde den 11. juni fremkommet et yderligere forslag til protokolbehandling i Neurologisk Klinik. Det betyder, at besparelsen er forøget med 0,9 mio. kr. i 2019, 3 mio. kr. i 2020 og 1,5 mio. kr. i 2021.</i> <i>Den samlede besparelse i handleplanen er herefter på 13,7 mio. kr. i 2019, 25,4 mio. kr. i 2020 og 17,5 mio. kr. i 2021)</i>
Personalebesparelser opgjort i fuldtidsstillinger	Ingen
Konsekvenser ved indførelse af handleplanen	Ingen
Administrationens bemærkninger	Foreslår, at AUH får lov til at beholde 90 % af den sparede medicinudgift, mens de sidste 10 % spares på regionens konto (og indgår i budgetforliget for 2019, og besparelserne her).