

## Forslag til realisering af besparelseskravet på 25,7 mio. kr. i Kræftcentret i 2009 og frem

De udmeldinger der er kommet omkring den økonomiske situation for Region Midtjylland og de heraf afledte sparekrav vil få stor betydning for omfanget og kvaliteten af den ydelse der leveres på regionens hospitaler. Det vil også blive tilfældet for afdelingerne i Kræftcentret, som skal komme med besparelsesforslag for 25,7 mio. kr.

Arbejdet med besparelsesforslagene har skullet foregå i en sommerferieperiode og mulighederne for at foretage dybdegående analyser og konsekvensberegninger samt have den nødvendige ledelsesmæssige dialog og dialog i MED-udvalgene har selvsagt været begrænset af ferien.

Nærværende materiale vedrører alene besparelseskravene for 2009 og frem. De udmeldte besparelser i 2008 forventes i Kræftcentret hovedsagligt indhentet via en række éngangsbesparelser. Besparelseskravet for Kræftcentret er på 11,4 mio. kr. i 2008. Forslag til udmøntning af 2008 besparelserne vil blive færdiggjort i løbet af august måned.

Apoteket blev i foråret pålagt en årlig besparelse på 5 mio. kr. Denne besparelse er udover de ovennævnte 25,7 mio. kr. og er derfor ikke inkluderet i denne redegørelse.

De enkelte besparelsesforslag fremgår af vedlagte liste over besparelsesforslag fra Kræftcentret. En række af forslagene er nærmere beskrevet i de vedlagte skemaer.

### Usikkerhed vedr. finansiering af nye vigtige tiltag

Udover de udmeldte sparekrav er der på en række vigtige områder med stor betydning for kræftbehandlingen usikkerhed omkring finansieringen. Det drejer sig om:

- Indførelsen af mammografiscreening
- Nye behandlinger og ny medicin
- Akut kræftdiagnosticering og -behandling, dette med henvisning til, at der kun er afsat 37 mio. kr. til formålet i Region Midtjylland, mens det reelle udgiftsbehov er flere gange større.
- Den fortsatte realisering af stråleplanen for Region Midtjylland
- Realiseringen af sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for 2008-2012 mhp. at uddanne flere speciallæger

De ovenstående områder er meget højt prioriteret såvel i Region Midtjylland, som på nationalt niveau, og ovenstående usikkerhedsmomenter udgør alene for kræftcentret et beløb på over 100 mio. kr. i 2009. I henhold til de foreløbige udmeldinger kan Kræftcentret forvente at få finansieret en mindre del af disse udgifter, men for størstedelens vedkommende er finansieringen yderst usikker.

Det er åbenbart, at disse udgifter ikke vil kunne afholdes indenfor Kræftcentrets eksisterende budget. Den langt overvejende del af aktiviteten i Kræftcentret vedrører behandling og diagnosticering af kræftpatienter. Af centrets budget på omkring 700 mio.

kr. udgør kun en meget begrænset andel diagnosticering og behandling af andre patientgrupper end kræftpatienter. Mulighederne for at nedprioritere andre patientgrupper end kræftpatienter er derfor få.

I nærværende materiale beskrives alene Kræftcentrets forslag til indhentning af besparelser for 25,7 mio. kr. Der er med forslagene ikke taget højde for de ovennævnte forhold vedr. usikkerhed om finansieringen. Dette betyder, at det forudsættes:

- At der kun igangsættes nye behandlinger i det omfang, der er finansiering hertil. I lyset af de begrænsede midler der er til nye behandlinger, vil dette medføre, at en række nye kræftbehandlinger, som indføres i de øvrige regioner, ikke vil blive indført i Region Midtjylland
- At Hæmatologisk og Onkologisk Afdeling fortsat via bevillinger fra Region Midtjylland vil få dækket stigende udgifter til særlig dyr kræftmedicin
- At Kræftcentret tilføres ressourcer til varetagelse af videre undersøgelser og behandling ifm. mammografiscreeningen. Alternativt vil der på brystkræftområdet hurtigt opstå meget lange ventelister. Såfremt denne aktivitet skal indeholdes indenfor de nuværende budgetter vil ventetiden for andre kræftpatienter stige. Det vil bl.a. medføre, at mulighederne for at hjemtage onkologiske patienter fra Horsens og Hedensted Kommuner vil blive stærkt begrænsede. Hvilket igen vil medføre, at der skal findes alternative besparelsesforslag i Onkologisk Afdeling, som igen vil medføre lavere kapacitet og dermed længere ventetider.
- At der kun igangsættes nye udgiftskrævende initiativer ifm. akut kræftdiagnosticering og -behandling, når finansieringen heraf er på plads. Kræftcentret har allerede igangsat initiativer vedr. lungekræft, hoved-halskræft, tarmkræft og brystkræft som beløber sig til ca. 11 mio. kr. Der er indtil videre sagt stop for yderligere udgiftskrævende initiativer. Dette betyder, at der er en række af anbefalingerne i de forskellige pakkeforløb, som Kræftcentret indtil videre ikke kan leve op til
- At der bevilges midler til en fortsat realisering af stråleplanen for Region Midtjylland.
- At realiseringsplanen af Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for introduktions- og hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen kun finder sted i det omfang, der er finansiering hertil. M.a.o. vil Regionen ikke kunne leve op til sine forpligtigelser mht. det lægelige videreuddannelse med mindre der tilvejebringes særskilt finansiering heraf

### **Hovedtrækkene i besparelsesforslagene for Kræftcentret**

En stor del af Kræftcentrets pålagte besparelse foreslås indhentet ved hjemtagninger fra primært Vejle Sygehus, som i dag varetager en række behandlinger og undersøgelser for patienter fra Horsens og Hedensted kommuner. Der foreslås således hjemtagninger indenfor følgende specialer: Onkologi, Hæmatologi, Patologi, Nuklearmedicin og Klinisk Genetik.

Det vurderes muligt at hjemtage en række behandlinger og undersøgelser til en mindre udgift end i dag. Besparelsen muliggøres bl.a. ved effektiviseringstiltag.

Der er behov for en afklaring af de nærmere vilkår vedr. de afregningsmæssige betingelser for de foreslåede hjemtrækninger og nærmere aftaler omkring opfølgningen på disse, samt adgang til et mere detaljeret datamateriale vedr. forbruget på Vejle Sygehus. Ligesom der på forvaltningsniveau snarest muligt bør rettes henvendelse til

Region Syddanmark mhp. at drøfte hjemtrækningerne, således at disse kan træde i kræft pr. 1. januar 2009.

Der er ligeledes en række forslag, hvor det vurderes muligt at levere den samme ydelse på samme niveau som hidtil, men til mindre omkostninger. Radiologisk Afdeling er eksempelvis såvel i 2007 som 2008 blevet pålagt éngangsbesparelser, som i vid udstærkning er blevet realiseret ved produktivitetsforbedringer. Disse éngangsbesparelser permanentgøres med virkning fra 2009, idet der forudsættes en fortsat stigende produktivitet i 2009.

En række af de vedlagte forslag har dog også karakter af besparelser, der indhøstes ved at sænke kvalitetsniveauet. Besparelsesforslagene vedr. lukning af køkkenfunktion på Hæmatologisk Afdeling og reduktion med en bioanalytiker på Immunhæmatologisk Laboratorium på samme afdeling er eksempler på besparelsesforslag, som vil medføre et lavere kvalitetsniveau.

Andre forslag er begrundet i eller medfører en aktivitetsnedgang. Det vedrører bl.a. forslaget om weekendlukning på Patienthotellet på Tage Hansens Gade, lukning af en knoglestue på Radiologisk Afdeling og nedsat aktivitet vedr. bl.a. DAT-scanninger på Nuklearmedicinsk Afdeling. Ligesom en del af den forudsatte personalereduktion på Onkologisk Afdeling vil medføre en lavere aktivitet.

Fra centralt hold er der bl.a. peget på socialrådgiver og klinisk diætist funktioner som områder, hvor man skal overveje besparelser. Kræftcentret har i alt normeret 2 socialrådgivere og godt en klinisk diætist på Onkologisk og Hæmatologisk Afdeling. Det frarådes at fjerne disse stillinger, da det ikke vil medføre nogen reelle besparelser. De nødvendige opgaver, der varetages i disse funktioner, vil alternativt blive flyttet over på andre personalegrupper, som vil løse dem med som minimum det samme tidsforbrug og med en lavere kvalitet.

Kræftcentret har stort fokus på nedsættelse af vikarforbruget, og der er således indarbejdet en besparelse på 1,5 mio. kr. på vikarforbruget på Onkologisk Afdeling. På Hæmatologisk Afdeling har der i år været et meget stort vikarforbrug primært begrundet i mange vakancer på sygeplejerskeområdet. Der arbejdes intensivt med at få nedbragt vikarforbruget, hvilket er en forudsætning for, at afdelingen kan komme i økonomisk balance i 2009, hvorfor nedbringelse af vikarforbruget på Hæmatologisk Afdeling ikke er medtaget i besparelsesforslagene i nærværende materiale. Endelig er der en endnu uudmøntet besparelse på 0,5 mio. kr. som vil blive realiseret på centrets afdelinger ved en nedbringelse af sygefraværet. Et arbejde der vil have stort fokus i den kommende tid.

Kræftcentrets spareforlag vil på nogle områder medføre stillingsreduktioner, mens der på andre områder vil være tale om udvidelser af medarbejderstaben ifm. hjemtagning af funktioner. Netto vil der ikke være tale om store ændringer i forhold til i dag. Dette sammenholdt med mulighederne for at reducere i bemanningen i forbindelse med naturlig afgang gør, at det er et begrænset antal medarbejdere som vil skulle omplaceres eller afskediges. Hvilket dog ikke gør det mindre tungt for de enkelte medarbejdere, som vil blive ramt heraf.

**Evt. behov for alternative besparelsesforslag som følge af udmelding vedr. afregning ifm. hjemtagninger**

Kræftcentret har få timer før deadline for udsendelse af besparelsesforslagene til høring i MED-udvalgene fået oplyst, at der i forbindelse med hjemtagninger skal regnes med en tilførsel svarende til kun 90% af den hjemtrukne værdi. Dette giver en manko i Kræftcentrets besparelsesforslag på 4,6 mio. kr. ift. det udmeldte besparelseskra. Dette med henvisning til, at der i besparelsesforslagene vedrørende hjemtagninger (forslag 1, 11, 13, 17, 18 og 23) er forudsat en tilførsel på 100% af den hjemtrukne værdi. Kræftcentret ser det ikke muligt at pege på yderligere besparelser i denne størrelsesorden, uden at det vil få betydning for de eksisterende behandlingstilbud til Kræftpatienterne. Dette kunne f.eks. være ved ophør af en række evidensbaserede 3.,4. eller 5. linie palliative behandlinger af metastatiske sygdomme på Onkologisk Afdeling. Den reelle effekt af en sådan besparelse vil være beskeden, da Afdelingen skal tilbyde patienter behandling på andre afdelinger i Danmark. I lyset af udmeldingerne om, at Kræftbehandling fortsat er højt prioriteret, skal Kræftcentret derfor anmode om, at der på Kræftområder ekstraordinært gives mulighed for en tilførsel på 100% af den hjemtrukne værdi.

---

Dato 19.08.08

Sagsbeh. Frank Skriver Mikkelsen

## Liste over besparelsesforslag fra Kræftcentret

| Nr. | Afd.                | Beskrivelse af spareforslag   | Aftale med Regionen   | Beløb mio. kr 2009 | Bemærkninger   |
|-----|---------------------|---|---|--------------------|--|
| KR1 | Onkologisk afdeling | Hjemtagning af RM-patienter fra Hedensted og Horsens, der i dag behandles på Vejle Sygehus (ekskl. mammacancer) | Spareforslaget kræver aftale med Region Midtjylland om tilførsel svarende til 100 % af DRG-værdien. | 5,40               | Der hjemtages medicinsk cancerbehandling fra Vejle Sygehus svarende til ca. 26 mio. kr. (100 % af DRG-værdien) relateret til RM-borgere fra Hedensted og Horsens. Overvejende vil der være tale om ambulante behandlingsforløb. Brystkræftpatienter forudsættes dog fortsat behandlet på Vejle Sygehus (se skema KR1).   |
| KR2 | Onkologisk afdeling | Reduktion i vikarforbrug  |   | 1,50               | En mere afdæmpet aktivitetsudvidelsestakt vil i kombination med afdelingens intensiverede arbejde med rekruttering af højt kvalificeret fagpersonale gøre det muligt at nedbringe vikarforbruget. Der er tale om en reduktion i afdelingens vikarforbrug svarende til 33 %.  |
| KR3 | Onkologisk afdeling | Nedlæggelse af stilling som kvalitetskoordinator  |   | 0,35               | Arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel skal de kommende år ske i et lavere tempo end oprindeligt planlagt. Kvalitetskoordinatorfunktionen er således en periode mindre påkrævet. Igangsættelse af arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel på et senere tidspunkt vil kræve en revurdering af behovet for en kvalitetskoordinator - dette i lyset af afdelingens størrelse og behandlingskompleksitet. |

|     |                      |  |      |   |
|-----|----------------------|--|------|---|
| KR4 | Onkologisk afdeling  | Kapitalisering af løbende effektiviseringer i driften samt deciderede personalereduktioner | 3,00 | <p>Løbende effektiviseringer i afdelingens drift kan med en uændret aktivitet frigøre personaleressourcer, der kan kapitaliseres i besparelser. Ressourcer, der alternativt var planlagt anvendt i afdelingen til aktivtetsudvidelser, uddannelse og en fortsat faglig udvikling af personalet, forbedring af arbejdsmiljø m.m. Forhåbningen er, at en løbende optimering af driften muliggør en besparelse svarende til 1,5 mio. kr. i 2009 (se skema 4.1).</p> <p>Effektiviseringer i driften muliggør dog ikke alene realiseringen af en besparelse på 3,0 mio. kr. Der peges således på personalereduktioner svarende til 2,0 sygeplejersker, 1,0 serviceassistent, ½ yngre læge samt ½ fysiker. Personalereduktionen vil betyde aktivtetsnedgang i forhold til det nuværende niveau og en stigning i ventetiden til behandling.</p> <p>Personalereduktionen medfører således et behov for en sænkning af afdelingens baseline svarende til 3,0 mio. kr (se skema KR4).</p> |
| KR5 | Radiologisk afdeling | Lukning af knoglestue  | 0,90 | <p>En forventelig aktivtetsnedgang i primært ortopædkirurgisk regi på Århus Sygehus, som følge af bespareliseskravet, vil medføre fald i efterspørgslen efter knogleundersøgelser. Skat en knoglestue lukkes fordrer det dog også, at der alene tilbydes knogleundersøgelser til borgere fra Århus Kommune. Potentielt vil det reumatologiske område også blive berørt af lukning af en knoglestue (se skema KR5). Lukningen vil betyde et fald i aktiviteten svarende til ca. 5.000 undersøgelser.</p>   |
| KR6 | Radiologisk afdeling | Reduktion i konsultationer relateret til diagnostisk udredning af mammacancer              | 0,50 | <p>Øget tilgang af lægefagligt personale i afdelingens mammasektion betyder mindsket behov for køb af konsulenttydelser i 2009.</p>   |
| KR7 | Radiologisk afdeling | Kapitalisering af løbende driftseffektiviseringer  | 4,80 | <p>Radiologisk afdeling arbejder løbende med effektivisering af driften - dette bl.a. med finansiel støtte fra statslig pulje afsat på Finansloven 2006. Arbejdet med effektivitetsforbedrende tiltag sker for at sikre en optimeret drift samt muligheden for allokering af ressourcer, hvor behovet er størst. De personaleressourcer, der frigøres gennem effektiviseringer har primært været planlagt anvendt til aktivtetsudvidelser samt til sikring af en fortsat faglig</p>   |

|      |                           |  |   |      |  |
|------|---------------------------|--|---|------|--|
|      |                           |  |   |      | udvikling af personalet (se skema KR7).  |
| KR8  | Radiologisk afdeling      | Reduktion i antallet sygehjælpere  |   | 0,35 | Aldersbegrundede fratrædelser kapitaliseres som en besparelse gennem manglende genbesættelse.  |
| KR9  | Nuklearmedicinsk afdeling | Reduktion i undersøgelse af patienter mistænkt for Parkinsons sygdom (DAT-scan)                          |   | 0,20 | Der reduceres i aktiviteten relateret til undersøgelse af patienter mistænkt for Parkinsons sygdom. Der vil være tale om reduktion i aktiviteten for både inden- og udenregionspatienter.  |
| KR10 | Nuklearmedicinsk afdeling | Aktivitetsreduktion samt kapitalisering af løbende driftseffektiviseringer                               |   | 0,10 | Undersøgelse for galdesyreomsætning samt undersøgelse af galdevejspassage bortfalder. Hertil kommer kapitalisering af effektivitetsforbedringer som besparelse.  |
| KR11 | Nuklearmedicinsk afdeling | Hjemtagning af RM-patienter fra Vejle Sygehus  | Spareforslaget kræver aftale med Region Midtjylland om tilførsel svarende til 100 % af DRG-værdien.         | 0,20 | Der hjemtages nuklearmedicinske undersøgelser fra Vejle Sygehus svarende til ca. 0,6 mio. kr. (100 % af DRG-værdien) relateret til RM-borgere. Der er tale om 200 thyroideaskintigrafier, 100 knogleskintigrafier, 10 MUGA og 20 GFR-målinger.   |
| KR12 | Patologisk Institut       | Automatisk screening vaginal cytologi, reduktion med 1,5 bioanalytikerstillinger                         |   | 0,50 | Forudsætning: Hospitalsledelsen prioriterer anskaffelse af automatiseret screeningsudstyr over Apparatpuljen, pris anslået 4,5 mio. kr. Anskaffelsen har en høj prioritet for Kræftcentret (se skema KR12).  |
| KR13 | Patologisk Institut       | Hjemtagning af patologiundersøgelser fra Vejle Sygehus vedrørende patienter på Regionshospitalet Horsens | Spareforslaget kræver aftale med Region Midtjylland om tilførsel svarende til 100 % af den hjemtrukne værdi | 0,35 | Forudsætning: I lighed med spareforslag nr. 12 ovenfor, forudsætter også dette spareforslag at Hospitalsledelsen prioriterer anskaffelse af det automatiserede screeningsudstyr over Apparatpuljen. Forudsætning: Der vil formentlig blive stillet krav om HPV-diagnostik vedrørende cervix-prøver. Der vil være behov for at få afklaret det mere præcise aftalegrundlag med Region Syddanmark (se skema KR13). |

|      |                         |  |   |      |   |
|------|-------------------------|--|---|------|---|
| KR14 | Patologisk Institut     | Rationalisering i forbindelse med indførelsen af nyt patologi-system, reduktion med 1,0 sekretærstilling |   | 0,30 | Begundelse: Tre andre hospitaler i Region Midtjylland opkræver i dag betaling for kisteilægning. Prisen vil blive identisk med Regionshospitalet Holstebro, som i dag opkræver 320 kr. for denne ydelse.<br>En del af besparelsen vil blive realiseret via reduktion i antal frysesnit til brug for Afdeling Z. For så vidt angår den øvrige del af besparelsen vil stillingsreduktionen give risiko for længere svartider i et vist omfang.  |
| KR15 | Patologisk Institut     | Opkrævning af betaling for kisteilægning   |   | 0,30 |   |
| KR16 | Patologisk Institut     | Rationalisering, reduktion med 1,0 bioanalytikerstilling   |   | 0,35 |   |
| KR17 | Hæmatologisk Afdeling R | Hjemtagning af hæmatologiske basis-patienter fra Vejle Sygehus (patienter bosat i Horsens Kommune)       | Spareforslaget kræver aftale med Region Midtjylland om tilførsel svarende til 100 % af DRG-værdien          | 3,00 | Der hjemtages hæmatologiske basispatienter fra Vejle Sygehus svarende til ca. 15 mio. kr. (100% af DRG-værdien) relateret til RM-borgere fra Horsens Kommune (se skema KR17). Fare: Der er en risiko for at den generelle tendens til øget pres på kræftområdet vedrørende nye behandlinger samt opdrift i antal eksisterende behandlinger vil medføre øgede udgifter vedrørende de hæmatologiske basis-patienter fra Horsens Kommune i 2009 og de næstfølgende år. En merudgift hvor finansieringen p.t. er usikker. |
| KR18 | Hæmatologisk Afdeling R | Hjemtagning af HDT-patienter fra Aalborg Sygehus   | Spareforslaget kræver aftale med Region Midtjylland om tilførsel svarende til 100 % af den hjemtrukne værdi | 0,50 | Der hjemtages Høj Dosis Terapi (HDT) forløb fra Aalborg Sygehus svarende til en værdi på ca. 1 mio. kr. (se skema KR18).  |
| KR19 | Hæmatologisk Afdeling R | Lukning af det decentrale køkken på Afdeling R, besparelse netto på 1,0 stilling (køkkenleder)           |   | 0,35 | Fare: En forringelse af kvaliteten i den ernæringsterapi, som de hæmatologiske patienter tilbydes. Det skal samtidig bemærkes, at der er tale om det eneste decentrale produktionskøkken på hospitalerne i Region Midtjylland, hvorfor en lukning af dette vil betyde en indskrænkning i mulighederne for udviklingsprojekter på køkkenområdet i Regionen fremover (se skema 19).   |



|      |                           |   |      |  |
|------|---------------------------|---|------|--|
| KR20 | Hæmatologisk Afdeling R   | Reduktion med 1,0 bioanalytikerstilling på Immun Hæmatologisk Laboratorium (IHL)  | 0,35 | Fare: Et mindre fald i IHL's eksisterende diagnostiske aktivitet. Manglende mulighed for at implementere nye diagnostiske metoder. Endvidere risiko for fald i Afdeling R's samlede indtægter vedrørende laboratorieaktiviteter (se skema 20).   |
| KR21 | Patienthotel              | Weekendlukning af Patienthotellet på Tage-Hansensgade   | 0,30 | Forudsætning: Hotellet på THG lukkes fra fredag eftermiddag til søndag eftermiddag i 45 uger (er i forvejen ferielukket i 7 uger). Det forventes at 1/3 af de nuværende hotelgæster fredag eftermiddag -søndag eftermiddag på hotellet THG overflyttes til NBG. Der er i besparelsen modregnet merudgifter på såvel THG som NBG vedrørende disse overflytninger (se skema KR21). |
| KR22 | Patienthotel              | Forskellige mindre besparelser vedrørende håndklædevask, aviser, planter, øgning af diverse priser m.v.                                 | 0,20 |  |
| KR23 | Klinisk Genetisk Afdeling | Hjemtagning af kromosomanalyser (præ- og postnatale) fra Vejle Sygehus  | 0,40 | Der hjemtages kromosomanalyser fra Vejle Sygehus vedrørende patienter på Regionshospitalet Horsens, samt fertilitetsklinikkerne på Regionshospitalet Brædstrup og Regionshospitalet Skive (se skema KR23).   |
| KR24 | Klinisk Genetisk Afdeling | Udfasning af gammelt Wave-apparatur, sparet serviceudgift netto   | 0,15 |  |
| KR25 | Klinisk Genetisk Afdeling | Opstramning af kriterier for hvornår der bestilles BRCA-analyser på Odense Universitetshospital, KGA's egen andel af denne mindreudgift | 0,08 |  |
| KR26 | Klinisk Genetisk Afdeling | Afskaffelse af alt overarbejde  | 0,13 |  |
| KR27 | Klinisk Genetisk Afdeling | Reduktion i antal af kontormedhjælpere fra 2 til 1 stilling   | 0,10 |  |

|      |                                |   |              |  |   |
|------|--------------------------------|---|--------------|--|---|
| KR28 | Klinisk Genetisk Afdeling      | Reduktion i afdelingens betaling til fællesudgifter i Bartholin Bygningen som følge af flytning af medarbejdere til Nørrebrogade 44 | 0,15         |  |   |
| KR29 | Klinisk Farmakologisk afdeling | Personalereduktion (midlertidig)  | 0,25         |  | Afdelingen gennemfører en éngangsbesparelse i 2009 ved at holde en stilling som yngre læge vakant. Samtidig vil der ske et øget forbrug af speciallæge, hvorfor besparelsen netto vil andrage 0,25 mio. kr. Konkretisering af den pålagte besparelse i 2010 og frem udestår.                                    |
| KR30 | Centeradministration           | Reduktion i personalenormering m.m.   | 0,15         |  | Centeradministrationen har haft planer om en personaleudvidelse svarende til ½ stilling - dette indenfor rammen af den eksisterende budgetramme. Oprustningen skulle primært ske for at styrke arbejdet med rekruttering af fagpersonale til centrets afdelinger. Tilknytning af yderligere personale undlades. |
| KR31 | Kræftcentrets Fælles pulje     | Reduktion i sygefravær  | 0,50         |  | Arbejdet med nedbringelse af sygefraværet i centrets afdelinger intensiveres. Opgaven skal katalyseres i et tæt samarbejde mellem centerstabens HR-konsulent samt udvalgte nøglepersoner i afdelingene (se skema KR31).   |
|      | <b>Total</b>                   |   | <b>25,70</b> |  |   |

|                     |                            |                    |
|---------------------|----------------------------|--------------------|
| <b>Center</b>       | <b>Afdeling</b>            | <b>Forslag nr.</b> |
| <i>Kræftcentret</i> | <i>Onkologisk afdeling</i> | <i>KRI</i>         |

### **Hjemtagning af RM-patienter fra Vejle Sygehus – medicinsk cancerbehandling**

| (1.000 kr.)   | 2008     | 2009            | 2010            |
|---|----------|-----------------|-----------------|
| Region Midtjylland sparer udgift til Vejle Sygehus svarende til | 0        | 26.000          | 26.000          |
| Udgift i Kræftcentret til behandling af disse patienter         | 0        | 20.600          | 20.600          |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>                                   | <b>0</b> | <b>5.400</b>    | <b>5.400</b>    |
| Ændring i DRG-produktionsværdi                                  | 0        | 26.000          | 26.000          |
| Personalemæssige konsekvenser (ændring i antal stillinger)      | 0        | Vides ikke p.t. | Vides ikke p.t. |

#### **Beskrivelse af forslag**

Der hjemtages medicinsk cancerbehandling fra Vejle Sygehus svarende til ca. 26 mio. kr. (100 % af DRG-værdien) relateret til RM-borgere fra Hedensted og Horsens. Overvejende vil der være tale om ambulante behandlingsforløb. Brystkræftpatienter ønskes dog fortsat behandlet på Vejle Sygehus. Hjemtagningen forudsætter, at anden ekspansion i afdelingen (mammascreeingens afledte konsekvenser, opstart af nye behandlinger samt indførelse af pakkeforløb) er finansieret.

Der er en risiko for, at den generelle tendens til øget pres på kræftområdet vedrørende nye behandlinger samt opdrift i de allerede eksisterende behandlinger, vil medføre øgede udgifter vedrørende onkologiske patienter fra Hedensted og Horsens i 2009 og de næstfølgende år. En merudgift, hvor finansieringen p.t. er usikker.

#### **Konsekvenser for patientbehandling**

|  |   |
|--|---|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. /e.l. | Antal ambulante besøg = ca. 2.000 årligt<br>Antal sengedage = Svarende til ca. én seng  |
| Forventede helbredsmæssige konsekvenser                    | Ingen   |
| Vurdering af patienternes mulighed for andet sygehusvalg   | Betinget af udviklingen i ventetid til kemoterapibehandling på Århus Sygehus samt tilsvarende ventetid på andre onkologiske afdelinger. |

#### **Afledte konsekvenser for Århus Sygehus**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Højt specialiserede funktioner      | Hjemtagning er relateret til både højt specialiseret behandling samt behandling på hovedfunktionsniveau. |
| Aktiviteter på hovedfunktionsniveau | Se ovenfor.  |
| Forskning                           | Nej  |

|  |   |
|--|---|
| Uddannelse   | Nej   |
| Konsekvenser for andre afdelinger  | Vil medføre behov for øget diagnostisk udredning – dette i form af primært patologi og radiologi.   |
| Afledte driftsøkonomiske eller investeringsmæssige konsekvenser              | Fordrer tilstedeværelse af flere lokaler end Onkologisk afdeling ser ud til at råde over p.t. Det er aftalt med Hospitalsledelsen, at disse lokaliteter vil blive tilvejebragt. |
| Afledte ledelsesmæssige, organisatoriske og arbejdsmiljømæssige konsekvenser | Nej   |
| Andet  | Nej   |

|                     |                            |                    |
|---------------------|----------------------------|--------------------|
| <b>Center</b>       | <b>Afdeling</b>            | <b>Forslag nr.</b> |
| <i>Kræftcentret</i> | <i>Onkologisk afdeling</i> | <i>KR.2</i>        |

**Løbende effektivisering af driften**

| (1.000 kr.)  | 2008     | 2009   | 2010   |
|--|----------|--|--|
| Driftseffektivisering                                      | 0        | 1.500  | 1.500  |
|  |          |  |  |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>                              | <b>0</b> | <b>1.500</b>   | <b>1.500</b>   |
| Ændring i DRG-produktionsværdi                             |          | 0  | 0  |
| Personalemæssige konsekvenser (ændring i antal stillinger) |          | Vides ikke p.t. Dette på grund af en manglende klarhed over afdelingens budgetmæssige situation bl.a. i relation til akut kræft, mammascreening samt nye behandlinger. | Vides ikke p.t. Dette på grund af en manglende klarhed over afdelingens budgetmæssige situation bl.a. i relation til akut kræft, mammascreening samt nye behandlinger. |

**Beskrivelse af forslag**

Løbende effektiviseringer i Onkologisk afdelings drift kan med en uændret aktivitet frigøre personaleressourcer, der kan kapitaliseres i besparelser. Ressourcer, der alternativ var planlagt anvendt i afdelingen til aktivitetsudvidelser, uddannelse og en fortsat faglig udvikling af personalet, forbedring af arbejdsmiljø m.m. Vurderingen er, at en løbende optimering af driften muliggør en besparelse svarende til 1,5 mio. kr. i 2009. Dette forudsætter, at ekspansion i afdelingen (mammascreeningens afledte konsekvenser, opstart af nye behandlinger samt indførelse af pakkeforløb) er finansieret.

**Konsekvenser for patientbehandling**

|  |                  |
|--|------------------|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. /e.l. | Ingen.           |
| Forventede helbredsmæssige konsekvenser                    | Ingen.           |
| Vurdering af patienternes mulighed for andet sygehusvalg   | Ingen betydning. |

**Afledte konsekvenser for Århus Sygehus**

|                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| Højt specialiserede funktioner      | Ingen betydning. |
| Aktiviteter på hovedfunktionsniveau | Ingen betydning. |
| Forskning                           | Nej              |
| Uddannelse                          | Nej              |
| Konsekvenser for andre afdelinger   | Nej              |
| Afledte driftsøkonomiske eller      | Nej              |

|  |   |
|--|---|
| investeringsmæssige konsekvenser   |   |
| Afledte ledelsesmæssige, organisatoriske og arbejdsmiljømæssige konsekvenser | I lyset af det arbejdspress, der p.t. er i afdelingen, er der en risiko for, at en kapitalisering af løbende effektiviseringer i form af besparelser, vil få negative arbejdsmiljømæssige konsekvenser. |
| Andet  |   |

| Center       | Afdeling            | Forslag nr. |
|--------------|---------------------|-------------|
| Kræftcentret | Onkologisk afdeling | KR4         |

### Personalereduktion

| (1.000 kr.)  | 2008     | 2009         | 2010         |
|--|----------|--------------|--------------|
| 2,0 sygeplejersker   | 0        | 700          | 700          |
| 1,0 serviceassistent                                       | 0        | 250          | 250          |
| ½ yngre læge   | 0        | 250          | 250          |
| ½ fysiker  | 0        | 300          | 300          |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>                              | <b>0</b> | <b>1.500</b> | <b>1.500</b> |
| Ændring i DRG-produktionsværdi                             | <b>0</b> | <b>3.000</b> | <b>3.000</b> |
| Personalemæssige konsekvenser (ændring i antal stillinger) |          | Se ovenfor   | Se ovenfor   |

### Beskrivelse af forslag

Personalereduktioner svarende til 2,0 sygeplejersker, 1,0 serviceassistent, ½ yngre læge samt ½ fysiker. Personalereduktionen vil betyde aktivitetsnedgang i forhold til det nuværende niveau og en stigning i ventetiden til behandling. Personalereduktionen medfører således et behov for en sænkning af afdelingens baseline svarende til 3,0 mio. kr.

### Konsekvenser for patientbehandling

|  |  |
|--|--|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. /e.l. | Vanskeligt at vurdere. Hvis der er tale om basis kemoterapi i ambulant regi (DRG-værdi 6.530 kr.) vil personalereduktionen svare til ca. 450 af disse. |
| Forventede helbredsmæssige konsekvenser                    | Risiko for øget ventetid med fare for forværring af sygdom. Øget ventetid vil betyde, at patienter fra Region Midtjylland behandles udenregions.       |
| Vurdering af patienternes mulighed for andet sygehusvalg   | Betinget af udviklingen i ventetid til kemoterapibehandling på Århus Sygehus samt tilsvarende ventetid på andre onkologiske afdelinger.                |

### Afledte konsekvenser for Århus Sygehus

|   |  |
|---|--|
| Højt specialiserede funktioner                                  | Både højt specialiseret behandling samt behandling på hovedfunktionsniveau berøres.  |
| Aktiviteter på hovedfunktionsniveau                             | Se ovenfor.  |
| Forskning   | Nej  |
| Uddannelse  | Nej  |
| Konsekvenser for andre afdelinger                               | Marginal reduktion i behov for diagnostisk udredning.  |
| Afledte driftsøkonomiske eller investeringsmæssige konsekvenser | Nej.   |
| Afledte ledelsesmæssige, organisatoriske og                     | I lyset af det arbejdspress, der p.t. er i afdelingen, er der risiko for, at en personalereduktion vil få negative arbejdsmiljømæssige konsekvenser. |

|                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| arbejdsmiljømæssige<br>konsekvenser |      |
| Andet                               | Nej. |



|                     |                             |                    |
|---------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Center</b>       | <b>Afdeling</b>             | <b>Forslag nr.</b> |
| <i>Kræftcentret</i> | <i>Radiologisk afdeling</i> | <i>KR5</i>         |

### **Lukning af knoglestue**

| (1.000 kr.)  | 2008     | 2009  | 2010  |
|--|----------|---|---|
| <i>Personale</i>   | 0        | 900   | 900   |
|  |          |   |   |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>                                    | <b>0</b> | <b>900</b>  | <b>900</b>  |
| Ændring i DRG-<br>produktionsværdi                               | 0        | 0   | 0   |
| Personalemæssige<br>konsekvenser (ændring i<br>antal stillinger) | 0        | Reduktion svarende til<br>0,3 læge<br>2,0 radiograf<br>0,5 sekretær | Reduktion svarende til<br>0,3 læge<br>2,0 radiograf<br>0,5 sekretær |

### **Beskrivelse af forslag**

En forventelig aktivitetsnedgang i primært ortopædkirurgisk regi på Århus Sygehus, som følge af besparelseskravet, vil medføre fald i efterspørgslen efter knogleundersøgelser. Skal en knoglestue lukkes fordrer det dog også, at der alene tilbydes knogleundersøgelser til borgere fra Århus Kommune. Potentielt vil det reumatologiske område også blive berørt af lukning af en knoglestue.

### **Konsekvenser for patientbehandling**

|  |   |
|--|---|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. /e.l. | Nedgang svarende til ca. 5.000 undersøgelser.   |
| Forventede helbredsmæssige konsekvenser                    | Ingen.  |
| Vurdering af patienternes mulighed for andet sygehusvalg   | Muligheden for lukning af en knoglestue afhænger af en reel aktivitetsnedgang indenfor det ortopædkirurgiske område. Potentielt kan reumatologiske patienter efterspørge undersøgelse på andet sygehus. De RM-borgere, der er bosiddene i andre kommuner end Århus, kan få behov for undersøgelse andetsteds. |

### **Afledte konsekvenser for Århus Sygehus**

|   |  |
|---|--|
| Højt specialiserede funktioner                                  | Nej.   |
| Aktiviteter på hovedfunktionsniveau                             | Potentielt indenfor det reumatologiske område.                                     |
| Forskning   | Nej.   |
| Uddannelse  | Nej.   |
| Konsekvenser for andre afdelinger                               | Potentielt har forslaget betydning for Reumatologisk og Ortopædkirurgisk afdeling. |
| Afledte driftsøkonomiske eller investeringsmæssige konsekvenser | Nej.   |
| Afledte ledelsesmæssige, organisatoriske og arbejdsmiljømæssige | Nej.   |

|              |      |
|--------------|------|
| konsekvenser |      |
| Andet        | Nej. |

|               |                      |                    |
|---------------|----------------------|--------------------|
| <b>Center</b> | <b>Afdeling</b>      | <b>Forslag nr.</b> |
| Kræftcentret  | Radiologisk afdeling | KR7                |

### Løbende driftseffektivisering

| (1.000 kr.)  | 2008     | 2009  | 2010  |
|--|----------|---|---|
| Driftseffektivisering                                      | 0        | 4.800   | 4.800   |
|  |          |   |   |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>                              | <b>0</b> | <b>4.800</b>  | <b>4.800</b>  |
| Ændring i DRG-produktionsværdi                             | 0        | 0   | 0   |
| Personalemæssige konsekvenser (ændring i antal stillinger) |          | Vides ikke p.t.<br><b>Manglende budgetmæssig klarhed i relation til bl.a. mammascreening, akut kræft , drift af allerede ibrugtaget MR-scanner betyder, at der ikke er klarhed over behov for og finansiering af nyt personale.</b> | Vides ikke p.t.<br><b>Manglende budgetmæssig klarhed i relation til bl.a. mammascreening, akut kræft , drift af allerede ibrugtaget MR-scanner betyder, at der ikke er klarhed over behov for og finansiering af nyt personale.</b> |

### Beskrivelse af forslag

Radiologisk afdeling arbejder løbende med effektivisering af driften - dette bl.a. med finansiell støtte fra statslig pulje afsat på Finansloven 2006. Arbejdet med effektivitetsforbedrende tiltag sker for at sikre en optimeret drift samt muligheden for allokering af ressourcer, hvor behovet er størst.

Afdelingen er i 2007 og 2008 pålagt éngangsbesparelser, der er realiseret gennem produktivitetsstigninger. Med en forudsætning om fortsat stigende produktivitet permanentgøres en besparelse i 2009.

De personaleressourcer, der frigøres gennem effektiviseringer har primært været planlagt anvendt til aktivitetsudvidelser samt til sikring af en fortsat faglig udvikling af personalet.

### Konsekvenser for patientbehandling

|  |                   |
|--|-------------------|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. /e.l. | Ingen konsekvens. |
| Forventede helbredsmæssige konsekvenser                    | Ingen konsekvens. |
| Vurdering af patienternes mulighed for andet sygehusvalg   | Ingen konsekvens. |

| <b>Afledte konsekvenser for Århus Sygehus</b>                                |   |
|--|---|
| Højt specialiserede funktioner   | Ingen konsekvens.   |
| Aktiviteter på hovedfunktionsniveau  | Ingen konsekvens.   |
| Forskning  | Nej.  |
| Uddannelse   | Nej.  |
| Konsekvenser for andre afdelinger  | Nej.  |
| Afledte driftsøkonomiske eller investeringsmæssige konsekvenser              | Nej.  |
| Afledte ledelsesmæssige, organisatoriske og arbejdsmiljømæssige konsekvenser | Kapitaliseringen af effektiviseringer i form af besparelser kan få negative arbejdsmiljømæssige konsekvenser. |
| Andet  | Nej.  |

|               |                     |                    |
|---------------|---------------------|--------------------|
| <b>Center</b> | <b>Afdeling</b>     | <b>Forslag nr.</b> |
| Kræftcentret  | Patologisk Institut | KR12               |

### **Automatisk screening vaginal cytologi**

| (1.000 kr.)  | 2008     | 2009  | 2010       |
|--|----------|---|------------|
| Reduceret forbrug af bioanalytikerressourcer som følge af indførelse af automatiseret screening vaginal cytologi | 0        | 500   | 500        |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>  | <b>0</b> | <b>500</b>  | <b>500</b> |
| Ændring i DRG-produktionsværdi   | -        | -   | -          |
| Personalemæssige konsekvenser (ændring i antal stillinger)   | Ingen    | Reduktion med 1,5 fuldtidsstilling, bioanalytiker | do.        |

### **Beskrivelse af forslag**

Patologisk Institut har i dag en betydelig opgave vedrørende screening vaginal cytologi for ca. 60% af befolkningen i det gamle Århus Amt. Det er vurderingen, at indførelse af automatiseret screening vil kunne reducere stillingsforbruget vedrørende bioanalytikere med 1,5 stilling. Forslaget forudsætter, at Hospitalsledelsen prioriterer anskaffelsen af automatiseret screeningsudstyr over Apparaturpuljen, anslået pris ca. 4,5 mio. kr. Anskaffelsen har en høj prioritet for Kræftcentret.

### **Konsekvenser for patientbehandling**

|  |                     |
|--|---------------------|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. /e.l. | Ingen konsekvenser. |
| Forventede helbredsmæssige konsekvenser                    | Ingen konsekvenser. |
| Vurdering af patienternes mulighed for andet sygehusvalg   | Ingen ændringer.    |

### **Afledte konsekvenser for Århus Sygehus**

|                                     |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| Højt specialiserede funktioner      | Ingen konsekvenser. |
| Aktiviteter på hovedfunktionsniveau | Ingen konsekvenser. |
| Forskning                           | Ingen konsekvenser. |
| Uddannelse                          | Ingen konsekvenser. |
| Konsekvenser for andre              | Ingen konsekvenser. |

|               |                     |                    |
|---------------|---------------------|--------------------|
| <b>Center</b> | <b>Afdeling</b>     | <b>Forslag nr.</b> |
| Kræftcentret  | Patologisk Institut | KR13               |

### Hjemtagning af patologiundersøgelser fra Vejle Sygehus

| (1.000 kr.)   | 2008         | 2009  | 2010       |
|---|--------------|---|------------|
| Reduceret udgift for Region Midtjylland til 9.000 patologiske undersøgelser på Vejle Sygehus vedr. vaginal cytolog, anslået | 0            | 900   | 900        |
| Merudgift til 1,5 fuldtids bioanalytikerstilling  |              | -500  | -500       |
| Merudgift øvrig drift   |              | -50   | -50        |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>   | <b>0</b>     | <b>350</b>  | <b>350</b> |
| Ændring i DRG-produktionsværdi  | -            | -   | -          |
| Personalemæssige konsekvenser (ændring i antal stillinger)  | <b>Ingen</b> | <b>Øgning med 1,5 fuldtidsstilling, bioanalytiker</b> | <b>do.</b> |

### Beskrivelse af forslag

Spareforslaget kræver aftale med Region Midtjylland om tilførsel svarende til 100 % af den hjemtrukne værdi.

Omkring 9.000 vaginalcytologiske prøver fra Horsens og Hedensted kommuner undersøges i dag på Patologisk Institut på Vejle Sygehus. Det svarer til godt 0,9 mio. kr. i udgift for Region Midtjylland ud fra de gældende takster. Det er vurderingen, at Patologisk Institut på Århus Sygehus kan hjemtage disse prøver, hvis afdelingen får automatiseret screeningsudstyr. Forslaget forudsætter således i lighed med spareforslag nr. 12 ovenfor, at Hospitalsledelsen prioriterer anskaffelse af det automatiserede screeningsudstyr over Apparaturpuljen, pris anslået 4,5 mio. kr. Det nye screeningsudstyr vil i givet fald have tilstrækkelig kapacitet til at køre disse 9.000 prøver ekstra, og samtidig vil udstyret gøre det muligt for afdelingen at nøjes med en tilførsel af personaleressourcer svarende til 1,5 stilling til varetagelse af denne ekstra opgave .

Der vil forventelig blive stillet krav om HPV-diagnostik vedrørende cervix-prøver, da dette er standard på Patologisk Institut i Vejle i dag (krav fra SST). Der arbejdes på at indføre disse ekstra HPV-prøver på de patologiske institutter i Region Midtjylland.

Endvidere er der en problemstilling vedrørende de indgåede aftaler mellem Region Midtjylland og Region Syddanmark omkring indkaldelse til screeningsundersøgelse for livmoderhalskræft, som indebærer at kvinder fra Horsens-Hedensted området indtil videre fortsat screenes på Vejle Sygehus. Der vil således være behov for at få afklaret det mere præcise aftalegrundlag her i forbindelse med udmøntningen af dette sparetiltag.

| <b>Konsekvenser for patientbehandling</b>                  |                     |
|--|---------------------|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. /e.l. | Ingen konsekvenser. |
| Forventede helbredsmæssige konsekvenser                    | Ingen konsekvenser. |
| Vurdering af patienternes mulighed for andet sygehusvalg   | Ingen ændringer.    |

| <b>Afledte konsekvenser for Århus Sygehus</b>                                |  |
|--|--|
| Højt specialiserede funktioner   | Ingen konsekvenser.  |
| Aktiviteter på hovedfunktionsniveau  | Øget volumen af screeningsundersøgelser vedrørende livmoderhalskræft på Århus Sygehus.   |
| Forskning  | Ingen konsekvenser.  |
| Uddannelse   | Ingen konsekvenser.  |
| Konsekvenser for andre afdelinger  | Ingen konsekvenser da det forventes, at den behandlingsmæssige opfølgning i forhold til screeningsprøver med sygdomsfund fortsat vil ske på Regionshospitalet Horsens. |
| Afledte driftsøkonomiske eller investeringsmæssige konsekvenser              | Der vil blive ny driftsudgift vedr. serviceaftale på det automatiserede screeningsudstyr.  |
| Afledte ledelsesmæssige, organisatoriske og arbejdsmiljømæssige konsekvenser | Ingen konsekvenser.  |
| Andet  | Nej.   |

|               |                 |                    |
|---------------|-----------------|--------------------|
| <b>Center</b> | <b>Afdeling</b> | <b>Forslag nr.</b> |
| Kræftcentret  | Afdeling R      | KR17               |

### Hjemtagning af hæmatologiske basispatienter fra Vejle Sygehus

| (1.000 kr.)   | 2008     | 2009  | 2010         |
|---|----------|---|--------------|
| Reduceret udgift for Region Midtjylland til hæmatologiske basispatienter på Vejle Sygehus                                       | 0        | 15.000  | 15.000       |
| Merudgifter på Afdeling R til medicin, personale i sengeafsnit og i ambulatorium, samt øvrige merudgifter herunder laboratorium |          | -12.000   | -12.000      |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>   | <b>0</b> | <b>3.000</b>  | <b>3.000</b> |
| Ændring i DRG-produktionsværdi  |          | 15.000  | 15.000       |
| Personalemæssige konsekvenser (ændring i antal stillinger)  | Ingen    | Øgning i begrænset omfang vedrørende antal stillinger, plejepersonale | do.          |

### Beskrivelse af forslag

Sporeforslaget kræver aftale med Region Midtjylland om tilførsel svarende til 100 % af DRG-værdien.

Region Midtjylland har i 2007 haft udgifter vedrørende Vejle Sygehus til hæmatologiske basispatienter fra Horsens Kommune i størrelsesordenen 15 mio. DRG-kroner. Aktiviteten har været fordelt med 650 sengedage (2 belagte senge) samt 2.500 ambulante besøg. Hertil kommer et ligeledes betydeligt aktivitetsniveau på Vejle Sygehus vedrørende hæmatologiske basispatienter fra Hedensted Kommune, som Afdeling R dog ikke på nuværende tidspunkt har kapacitetsmæssig mulighed for at hjemtage.

I forbindelse med den planlagte opstart af allogene stamcelletransplantationer (SCT) vil al SCT-aktivitet flytte fra eksisterende sengeafsnit / ambulatorium til det nyindrettede afsnit i stueetagen, og den foreslåede hjemtagning af Horsens-patienter vil således ikke være til hinder for opstart af SCT.

Det er vurderingen, at Afdeling R vil kunne overtage denne aktivitet ved tilførsel af ressourcer svarende til 80% af den fulde DRG-værdi. Dette vil blandt andet være muligt som følge af forventede reducerede medicinudgifter set i forhold til udgiftsniveauet på Vejle Sygehus. Herved vil Region Midtjylland kunne opnå en besparelse på 20% af DRG-værdien af denne udenregionsaktivitet, svarende til 3 mio. kr. Kræftcentret forpligter sig i den forbindelse til at øge aktiviteten svarende til en DRG-værdi på minimum 15 mio. kr. fra 2008 til 2009 vedrørende hæmatologiske basispatienter fra Horsens og evt. Hedensted kommuner.



*Der er en risiko for at den generelle tendens til øget pres på kræftområdet vedrørende nye behandlinger samt opdrift i antal eksisterende behandlinger vil medføre øgede udgifter vedrørende de hæmatologiske basis-patienter fra Horsens Kommune i 2009 og de næstfølgende år. En merudgift hvor finansieringen p.t. er usikker.*

### **Konsekvenser for patientbehandling**

|  |  |
|--|--|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. /e.l. | 650 ekstra sengedage og 2.500 ekstra ambulante besøg årligt. |
| Forventede helbredsmæssige konsekvenser                    | Ingen konsekvenser.  |
| Vurdering af patienternes mulighed for andet sygehusvalg   | Ingen ændringer.   |

### **Afledte konsekvenser for Århus Sygehus**

|  |   |
|--|---|
| Højt specialiserede funktioner   | Ingen konsekvenser.   |
| Aktiviteter på hovedfunktionsniveau  | Øget volumen af hæmatologiske behandlinger på hovedfunktionsniveau på Århus Sygehus.  |
| Forskning  | Ingen konsekvenser.   |
| Uddannelse   | Ingen konsekvenser.   |
| Konsekvenser for andre afdelinger  | Der afsættes midler på Afdeling R ud af den tilførte budgetramme på de 12 mio. til dækning af en vis øget anvendelse af de tværgående afdelinger. Disse udgifter vil typisk blive afregnet via eksisterende kvoteordninger (KBA, radiologi, patologi m.v.). |
| Afledte driftsøkonomiske eller investeringsmæssige konsekvenser              | Ingen konsekvenser.   |
| Afledte ledelsesmæssige, organisatoriske og arbejdsmiljømæssige konsekvenser | Ingen konsekvenser.   |
| Andet  | Nej.  |

|               |                 |                    |
|---------------|-----------------|--------------------|
| <b>Center</b> | <b>Afdeling</b> | <b>Forslag nr.</b> |
| Kræftcentret  | Afdeling R      | KR18               |

### Hjemtagning af hæmatologiske HDT-patienter fra Aalborg Sygehus

| (1.000 kr.)   | 2008     | 2009  | 2010       |
|---|----------|---|------------|
| Reduceret udgift for Region Midtjylland til hæmatologiske HDT-patienter på Aalborg Sygehus                              | 0        | 1.000   | 1.000      |
| Merudgifter på Afdeling R til ekstra HDT-forløb / alternativt ekstra ventekure (medicin, personale, øvrige merudgifter) | 0        | -500  | -500       |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>   | <b>0</b> | <b>500</b>  | <b>500</b> |
| Ændring i DRG-produktionsværdi  |          | 1.000   | 1.000      |
| Personalemæssige konsekvenser (ændring i antal stillinger)  | Ingen    | Øgning i begrænset omfang vedrørende antal stillinger, plejepersonale | do.        |

### Beskrivelse af forslag

Sporeforslaget kræver aftale med Region Midtjylland om tilførsel svarende til 100 % af den hjemtrukne værdi.

Region Midtjylland har i 2007 haft udgifter i størrelsesordenen 1,0 mio. (sengedage samt ambulante besøg) vedrørende i alt 5 Højdosistherapie (HDT) forløb på Aalborg Sygehus. Det er vurderingen, at det vil være muligt at hjemtage disse forløb ved at foretage en udjævning af de eksisterende HDT-forløb på Afdeling R. Dette vil muligvis give et øget behov for ventekure i spidsbelastningssituationer, ligesom det kan blive nødvendigt i et vist omfang at øge det samlede antal HDT-forløb på afdelingen.

Det er vurderingen, at Afdeling R vil kunne overtage denne aktivitet ved tilførsel af et øget budget på 0,5 mio. vedrørende merudgifter til ekstra HDT-forløb i et vist omfang og/eller "ventekure" i spidsbelastningssituationer. Det skal bemærkes, at der er tale om en højt specialiseret funktion som følgerig afregnes til cirkulæretakster, hvorfor det er vanskeligt præcis at opgøre værdien af aktiviteten. Det vurderes dog, at de 5 HDT-forløb har andraget en udgift for Region Midtjylland på minimum 1,0 mio. kr., hvorfor nettobesparelsen ved denne hjemtrækning vil være på 0,5 mio. kr. årligt.

### Konsekvenser for patientbehandling

|  |   |
|--|---|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. /e.l. | Op til 5 ekstra HDT-forløb på Århus Sygehus årligt. |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| Forventede<br>helbredsmæssige<br>konsekvenser                  | Der kan i spidsbelastningssituationer for enkelte patienter blive tale om en vis øgning i ventetiden til HDT. Dette vil kun blive aktuelt i tilfælde hvor det lægefagligt skønnes forsvarligt, og der vil i disse tilfælde blive tilbudt relevante behandlingsalternativer ("ventekure"). |
| Vurdering af patienternes<br>mulighed for andet<br>sygehusvalg | Ingen ændringer.  |

### **Afledte konsekvenser for Århus Sygehus**

|  |   |
|--|---|
| Højt specialiserede<br>funktioner  | Øget volumen i et vist omfang af HDT-behandlinger på Århus Sygehus.   |
| Aktiviteter på<br>hovedfunktionsniveau   | Ingen konsekvenser.   |
| Forskning  | Ingen konsekvenser.   |
| Uddannelse   | Ingen konsekvenser.   |
| Konsekvenser for andre<br>afdelinger   | Der afsættes midler på Afdeling R ud af den tilførte budgetramme på de 0,5 mio. til dækning af øget anvendelse i et vist omfang af ydelser fra tværgående afdelinger. Disse udgifter vil typisk blive afregnet via eksisterende kvoteordninger (KBA, radiologi, patologi m.v.). |
| Afledte driftsøkonomiske<br>eller investeringsmæssige<br>konsekvenser                  | Ingen konsekvenser.   |
| Afledte ledelsesmæssige,<br>organisatoriske og<br>arbejds miljømæssige<br>konsekvenser | Ingen konsekvenser.   |
| Andet  | Nej.  |

|               |                 |                    |
|---------------|-----------------|--------------------|
| <b>Center</b> | <b>Afdeling</b> | <b>Forslag nr.</b> |
| Kræftcentret  | Afdeling R      | KR19               |

### **Lukning af det decentrale køkken på Afdeling R**

| (1.000 kr.)   | 2008         | 2009  | 2010       |
|---|--------------|---|------------|
| Reducerede udgifter til personale på Afdeling R ved lukning af afdelingens decentrale køkken (2,0 køkkenassistenter samt 1,0 køkkenleder) | 0            | 900   | 900        |
| Merudgifter for Centralkøkkenet, Århus Sygehus, til personale ved overtagelse af madlavningen fra Afdeling R (2,0 køkkenassistenter)      | 0            | -550  | -550       |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>   | <b>0</b>     | <b>350</b>  | <b>350</b> |
| Ændring i DRG-produktionsværdi  |              | -   | -          |
| Personalemæssige konsekvenser (ændring i antal stillinger)  | <b>Ingen</b> | <b>Reduktion med 1,0 fuldtidsstilling, køkkenleder. Herudover indebærer forslaget omplacering af personale svarende til 2,0 køkkenassistentstilling fra Afdeling R til Centralkøkkenet.</b> | <b>do.</b> |

### **Beskrivelse af forslag**

Århus Amt bevilgede i 2003 midler til et køkken- og kostprojekt på Afdeling R. Baggrunden for projektet var den bekymrende dårlige ernæringstilstand under og efter behandlingen hos de fleste hæmatologiske patienter. Afdeling R har siden haft sit eget decentrale produktionskøkken, og dette har haft positive effekter for patienterne med hensyn til mere målrettede, fleksible og individualiserede kosttilbud, samt lettilgængelige og udvidede tilbud om gode energi- og proteinrige mellemmåltider med høj kvalitet i den frisk producerede mad. Samtidig har etableringen af eget produktionskøkken medført øget fokus på ernæringsindsatsen i afdelingen.

Det skal bemærkes, at der er tale om det eneste decentrale produktionskøkken på hospitalerne i Region Midtjylland, hvorfor en lukning af dette vil betyde en indskrænkning i mulighederne for udviklingsprojekter på køkkenområdet i Regionen fremover.

Forslaget om lukning af det decentrale køkken på Afdeling R skal ses i lyset af den aktuelle

udvikling med hensyn til køkkenfunktioner på hospitalerne i Region Midtjylland, som ikke peger i retning af en generel decentralisering. Tværtimod planlægges der eksempelvis i regi af Det Ny Universitetshospital med en centraliseret model for køkkenbetjeningen af de kliniske afdelinger. Samtidig har Centralkøkkenet på Århus Sygehus de sidste par år udvidet tilbuddet til patienterne med egentlige menukort med en række valgmuligheder, mulighed for at bestilling af mellemmåltider m.v. Det vil dog ikke kunne undgås, at lukningen af Afdeling R's produktionskøkken kommer til at betyde en forringelse af kvaliteten i det ernæringstilbud, som de hæmatologiske patienter har i dag.

Det vil ved en lukning af Afdeling R's produktionskøkken være meget vigtigt, at afdelingen opretholder et kosttilbud af høj kvalitet, således at patienterne i videst muligt omfang undgår vægttab, herunder at patienterne fortsat tilbydes relevant ernæringsterapi af høj kvalitet. Med henblik på at sikre dette, er det indeholdt i spareforslaget, at der fastholdes 2,0 stilling ud af de nuværende 5 køkken-stillinger i afdelingen. Dette stillingsforbrug vil være nødvendigt for at kunne løse de tilbageværende opgaver, herunder at patienterne fortsat kan tilbydes den påkrævede ernæringsterapi. Det er således vurderingen, at det ved lukning af produktionskøkkenet vil være muligt at reducere stillingsforbruget på Afdeling R med 3,0 stillinger.

Det er på det foreliggende grundlag Centralkøkkenets vurdering, at der vil være behov for at få tilført personaleressourcer svarende til 2,0 stilling for at kunne overtage madlavningen fra Afdeling R's produktionskøkken. Herudover forudsættes det, at Centralkøkkenets merudgift til råvarer vil være identisk med den råvareudgift som Afdeling R sparer. Det decentrale køkken på Afdeling R har således ifølge det oplyste benyttet de samme indkøbsaftaler, som Centralkøkkenet anvender. Denne ressource vil i praksis blive overført til Centralkøkkenet via Afdeling R's betaling for de leverede madportioner (afdelingerne betaler her kun for de rene råvareudgifter).

### **Konsekvenser for patientbehandling**

|  |                     |
|--|---------------------|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. /e.l. | Ingen konsekvenser. |
| Forventede helbredsmæssige konsekvenser                    | Ingen konsekvenser. |
| Vurdering af patienternes mulighed for andet sygehusvalg   | Ingen ændringer.    |

### **Afledte konsekvenser for Århus Sygehus**

|  |  |
|--|--|
| Højt specialiserede funktioner                     | Ingen konsekvenser.  |
| Aktiviteter på hovedfunktionsniveau                | Ingen konsekvenser.  |
| Forskning  | Ingen konsekvenser.  |
| Uddannelse   | Ingen konsekvenser.  |
| Konsekvenser for andre afdelinger                  | Centralkøkkenet får ekstra opgave samt tilhørende ressource tilførsel. |
| Afledte driftsøkonomiske eller investeringsmæssige | Ingen konsekvenser.  |

|  |                     |
|--|---------------------|
| konsekvenser   |                     |
| Afledte ledelsesmæssige, organisatoriske og arbejdsmiljømæssige konsekvenser | Ingen konsekvenser. |
| Andet  | Nej.                |

|               |                 |                    |
|---------------|-----------------|--------------------|
| <b>Center</b> | <b>Afdeling</b> | <b>Forslag nr.</b> |
| Kræftcentret  | Afdeling R      | KR20               |

**Personalereduktion på Immun Hæmatologisk Laboratorium (IHL), Afdeling R**

| (1.000 kr.)  | 2008         | 2009  | 2010       |
|--|--------------|---|------------|
| Reduktion med 1,0 bioanalytikerstilling på IHL             | 0            | 350   | 350        |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>                              | <b>0</b>     | <b>350</b>  | <b>350</b> |
| Ændring i DRG-produktionsværdi                             |              | -   | -          |
| Personalemæssige konsekvenser (ændring i antal stillinger) | <b>Ingen</b> | <b>Reduktion med 1,0 fuldtidsstilling, bioanalytiker.</b> | <b>do.</b> |

**Beskrivelse af forslag**

*Der er gennem de seneste år sket en øgning af afdelingens bevillinger til IHL, såvel til bioanalytiker som til molekylærbiolog. Dette skal ses i sammenhæng med en generelt øget aktivitet i IHL, samt ibrugtagning af en række nye diagnostiske metoder. IHL's virksomhed er således generelt præget af vækst i disse år, og det er forventningen at der også i de kommende år vil blive taget nye diagnostiske metoder i brug og at efterspørgslen vil vokse yderligere – og at der vil blive tilført tilsvarende ekstra ressourcer til området.*

*Det er på den baggrund vurderingen, at det – set i lyset af det aktuelle krav om at finde besparelser indenfor alle områder af driften i Kræftcentret – vil være muligt at pålægge Afdeling R's laboratedrift en besparelse svarende til 1,0 bioanalytikerstilling. Ud fra en konkret vurdering vil denne besparelse blive pålagt IHL, idet Afdeling R's andet laboratorium, Cancer Cytogenetisk Laboratorium (CCL), aktuelt vurderes at ville blive endnu hårdere ramt ved at skulle reducere i budgettet.*

*Afsnitsledelsen for IHL har anført, at den foreslåede reduktion af bioanalytikerstyrken, svarende til 16%, ikke kun vil få konsekvenser for implementeringen af nye tiltag, men også vil nødvendiggøre fravælgelse af allerede godkendte indikationer til skade for kvaliteten i patientdiagnostikken. Dette vil samtidig i mange tilfælde overordnet medføre indtægtsnedgang for Afdeling R.*

*Centerledelsen er enig i, at den foreslåede stillingsreduktion nødvendigvis vil sætte en stopper for implementeringen af nye tiltag – indtil ekstra bevillinger til IHL foreligger fra centralt hold. Det er dog centerledelsens forhåbning, at de skadelige virkninger for de allerede implementerede diagnostiske aktiviteter – og dermed for patienterne - kan begrænses til et minimum. Og det samme gælder med hensyn til Afdeling R's indtægter, som forhåbentlig i 2009 kan opretholdes – eventuelt via indtægtsstigning vedrørende CCL – på 2008-niveauet.*

**Konsekvenser for patientbehandling**

|  |   |
|--|---|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. | Et mindre fald i den eksisterende diagnostiske aktivitet. Manglende mulighed for at implementere nye diagnostiske |
|--|---|

|  |  |
|--|--|
| /e.l.  | metoder.   |
| Forventede helbredsmæssige konsekvenser                  | Et vist fald i kvaliteten af IHL's indsats på det diagnostiske område kan næppe undgås, jævnfør ovenfor. Det er forhåbningen, at skadevirkningerne for patienterne kan begrænses til et minimum. |
| Vurdering af patienternes mulighed for andet sygehusvalg | Ingen ændringer.   |

### **Afledte konsekvenser for Århus Sygehus**

|  |   |
|--|---|
| Højt specialiserede funktioner   | Et mindre fald i IHL's eksisterende, højt specialiserede diagnostiske aktivitet. Manglende mulighed for at implementere nye højt specialiserede diagnostiske metoder. |
| Aktiviteter på hovedfunktionsniveau  | Ingen konsekvenser.   |
| Forskning  | Ingen konsekvenser.   |
| Uddannelse   | Ingen konsekvenser.   |
| Konsekvenser for andre afdelinger  | Et vist fald i kvaliteten af IHL's indsats set i forhold til de rekvirerende afdelinger – herunder Afdeling R - kan næppe undgås, jævnfør ovenfor.                    |
| Afledte driftsøkonomiske eller investeringsmæssige konsekvenser              | Ingen konsekvenser.   |
| Afledte ledelsesmæssige, organisatoriske og arbejdsmiljømæssige konsekvenser | Spareforslaget kan give et øget arbejdspress for personalet på IHL.   |
| Andet  | Nej.  |



|               |                 |                    |
|---------------|-----------------|--------------------|
| <b>Center</b> | <b>Afdeling</b> | <b>Forslag nr.</b> |
| Kræftcentret  | Patienthotellet | KR21               |

### **Weekendlukning af Patienthotellet på Tage-Hansensvej (THG)**

| <b>(1.000 kr.)</b>  | <b>2008</b>  | <b>2009</b>  | <b>2010</b> |
|---|--------------|--|-------------|
| Reduktion af personale på THG i forbindelse med weekendlukning fredag eftermiddag til søndag eftermiddag (heri modregnet ekstraudgift m.h.p. overflytning af patienter) | 0            | 525  | 525         |
| Ekstraudgifter på NBG m.h.p. øget weekendbelægning  |              | -180   | -180        |
| Merudgifter transport   |              | -45  | -45         |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>   | <b>0</b>     | <b>300</b>   | <b>300</b>  |
| Ændring i DRG-produktionsværdi  |              | -  | -           |
| Personalemæssige konsekvenser (ændring i antal stillinger)  | <b>Ingen</b> | <b>Netto reduktion med samlet 1,2 fuldtidsstilling, plejepersonale og serviceassistent. Der er heri modregnet ekstra personaleforbrug til overflytning af patienter samt øget weekendbelægning på NBG.</b> | <b>do.</b>  |

### **Beskrivelse af forslag**

*Patienthotellet på THG har i gns. 16-17 belagte værelser i weekenderne. Mandag-fredag er belægningen på THG noget højere. Det er vurderingen, at det – set i lyset af det aktuelle krav om at finde besparelser indenfor alle områder af driften i Kræftcentret – også vil være nødvendigt at pålægge Patienthotellet et sparekrav. Det er i den forbindelse vurderingen, at det ikke vil være muligt at reducere i de eksisterende bemandingsplaner vedrørende plejepersonalet og serviceassistentområdet, jævnfør øget arbejdspress de senere år primært som følge af kortere gns. opholdstider på hotellet (flere værelsesrengøringer og flere plejeopgaver i tilknytning til modtagelse af nye patienter samt udskrivninger). Samtidig har Patienthotellet de senere år haft problemer med sygefraværet, hvilket også tilsiger at sparekravet skal indfries via en reduktion i hotellets ydelser, frem for via reducerede bemandingsplaner og deraf øget arbejdspress.*

*Det er på den baggrund vurderingen, at den relativt mindste skadevirkning af sparekravet – såvel i forhold til personalet som i forhold til patienterne - opnås ved at lukke hotellet i weekenderne på THG.*

*Der er i beregningen af spareprovenuet ved weekendlukningen taget højde for, at der allerede er lukket 7 uger om året på THG. Samtidig er det forudsat, at der kun lukkes knap to døgn, fra fredag eftermiddag til søndag eftermiddag – dette med henvisning til at belægningen på THG stiger om søndagen, idet mange patienter indskrives til overnatning her før operation om*

mandagen.

*Det er forudsat, at de kliniske afdelinger på THG kan henvise patienterne til Patienthotellet på NBG i weekenderne. Der er følgelig i beregningen af spareprovenuet modregnet merudgifter til pleje-, rengørings-, samt køkkenpersonale på NBG til at klare en forventet øget weekendbelægning svarende til 1/3 af den nuværende weekendbelægning på THG (d.v.s. 5-6 ekstra værelser belagt på NBG i de 45 nye lukke-weekender). Herudover er der på både THG og NBG modregnet merudgift til plejepersonale m.h.p. overflytning af patienter mellem de to hotel-afsnit.*

*Weekendlukningen vil dog uvægerligt medføre, at de kliniske afdelinger på THG får vanskeliggjort deres anvendelse af hotellet til patienter i weekender.*

*LMU for Patienthotellet har – udover bekymring for de konkrete medarbejdere som vil blive berørt af spareforslaget – givet udtryk for en generel bekymring for Patienthotellets fremtid på THG. Det vil medføre store gener for de patienter, der skal flyttes. Det frygtes, at flere afdelinger vil blive pålagt at anvende dyrere sengedage på eget sengeafsnit i forhold til anvendelse af det billigere Patienthotel.*

### **Konsekvenser for patientbehandling**

|  |  |
|--|--|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. /e.l. | Et fald i det forventede antal belagte hotelværelser i weekender på Århus Sygehus, svarende til 2/3 af den nuværende weekendbelægning på THG (10-12 værelser pr. dag). |
| Forventede helbredsmæssige konsekvenser                    | Ingen konsekvenser.  |
| Vurdering af patienternes mulighed for andet sygehusvalg   | Ingen ændringer.   |

### **Afledte konsekvenser for Århus Sygehus**

|  |   |
|--|---|
| Højt specialiserede funktioner   | Ingen konsekvenser.   |
| Aktiviteter på hovedfunktionsniveau  | Et fald i det forventede antal belagte hotelværelser i weekender på Århus Sygehus, jævnfør ovenfor.   |
| Forskning  | Ingen konsekvenser.   |
| Uddannelse   | Ingen konsekvenser.   |
| Konsekvenser for andre afdelinger  | De kliniske afdelinger på THG får vanskeliggjort deres anvendelse af hotellet til patienter i weekender.                                      |
| Afledte driftsøkonomiske eller investeringsmæssige konsekvenser              | Ingen konsekvenser.   |
| Afledte ledelsesmæssige, organisatoriske og arbejdsmiljømæssige konsekvenser | Patienthotellets mulighed for at kunne deltage i udvikling af nye behandlingstiltag / patientforløb fremover på THG må forventes indskrænket. |
| Andet  | Nej.  |

|               |                           |                    |
|---------------|---------------------------|--------------------|
| <b>Center</b> | <b>Afdeling</b>           | <b>Forslag nr.</b> |
| Kræftcentret  | Klinisk Genetisk Afdeling | KR23               |

### Hjemtagning af kromosomanalyser fra Vejle Sygehus

| (1.000 kr.)   | 2008         | 2009         | 2010       |
|---|--------------|--------------|------------|
| Reduktion i Region Midtjyllands udgifter til kromosomanalyser (præ- og postnatale) på Vejle Sygehus | 0            | 400          | 400        |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>   | <b>0</b>     | <b>400</b>   | <b>400</b> |
| Ændring i DRG-produktionsværdi  |              | -            | -          |
| Personalemæssige konsekvenser (ændring i antal stillinger)  | <b>Ingen</b> | <b>Ingen</b> | <b>do.</b> |

### Beskrivelse af forslag

Spareforslaget kræver aftale med Region Midtjylland om tilførsel svarende til 100 % af den hjemtrukne værdi.

Vejle Sygehus varetager i dag kromosomanalyser for Regionshospitalet Horsens, samt for fertilitetsklinikkerne på Regionshospitalet Brædstrup samt Regionshospitalet Skive. Det drejer sig anslået om ca. 50 prænatale og mindst 75 postnatale analyser til en samlet udgift for Region Midtjylland på ca. 400.000 kr. årligt.

Det er vurderingen, at Klinisk Genetisk Afdeling vil have kapacitetsmæssig mulighed for at hjemtage disse analyser fuldt ud uden ressourcemæssig tilførsel. Det vil dels betyde en øgning af arbejdspresset for de berørte medarbejdere, dels en let øget svartid på postnatale kromosomanalyser (få dage). M.h.t. de prænatale kromosomanalyser forventes hjemtagningen ikke at få konsekvenser for afdelingens svartider.

### Konsekvenser for patientbehandling

|  |  |
|--|--|
| Forventet ændring i antal besøg / sengedage /operat. /e.l. | En øgning i antallet af præ- og postnatale kromosomanalyser gennemført på Århus Sygehus. |
| Forventede helbredsmæssige konsekvenser                    | Ingen konsekvenser.  |
| Vurdering af patienternes mulighed for andet sygehusvalg   | Ingen ændringer.   |

### Afledte konsekvenser for Århus Sygehus

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Højt specialiserede funktioner | En øgning i antallet af højt specialiserede præ- og postnatale kromosomanalyser gennemført på Århus Sygehus, jævnfør ovenfor. |
| Aktiviteter på                 | Ingen konsekvenser.   |

|  |  |
|--|--|
| hovedfunktionsniveau   |  |
| Forskning  | Ingen konsekvenser.  |
| Uddannelse   | Ingen konsekvenser.  |
| Konsekvenser for andre afdelinger  | En forøgelse af svartiderne vedrørende på postnatale kromosomanalyser med få dage. |
| Afledte driftsøkonomiske eller investeringsmæssige konsekvenser              | Ingen konsekvenser.  |
| Afledte ledelsesmæssige, organisatoriske og arbejdsmiljømæssige konsekvenser | Et øget arbejdspress for de involverede medarbejdere.                              |
| Andet  | Nej.   |

|                     |                        |                    |
|---------------------|------------------------|--------------------|
| <b>Center</b>       | <b>Afdeling</b>        | <b>Forslag nr.</b> |
| <i>Kræftcentret</i> | <i>Alle afdelinger</i> | <i>KR31</i>        |

### **Reduktion i sygefravær**

| (1.000 kr.)  | 2008     | 2009         | 2010         |
|--|----------|--------------|--------------|
| <i>Reduktion i sygefravær</i>                                    | 0        | 500          | 500          |
|  |          |              |              |
|  |          |              |              |
| <b>Nettobesparelser i alt</b>                                    | <b>0</b> | <b>500</b>   | <b>500</b>   |
| Ændring i DRG-<br>produktionsværdi                               | 0        | 0            | 0            |
| Personalemæssige<br>konsekvenser (ændring i<br>antal stillinger) |          | <b>Ingen</b> | <b>Ingen</b> |

### **Beskrivelse af forslag**

Kræftcentret intensiverer arbejdet med nedbringelse af sygefraværet i centrets afdelinger. Et arbejde, der skal katalyseres i et tæt samarbejde mellem centerstabens HR-konsulent samt udvalgte nøglepersoner i afdelingerne.

### **Konsekvenser for patientbehandling**

|  |                 |
|--|-----------------|
| Forventet ændring i antal<br>besøg / sengedage /operat. /e.l.  | Ingen           |
| Forventede helbredsmæssige<br>konsekvenser                     | Ingen           |
| Vurdering af patienternes<br>mulighed for andet<br>sygehusvalg | Uden betydning. |

### **Afledte konsekvenser for Århus Sygehus**

|  |  |
|--|--|
| Højt specialiserede funktioner   | Ingen konsekvens.                          |
| Aktiviteter på<br>hovedfunktionsniveau   | Ingen konsekvens.                          |
| Forskning  | Nej.                                       |
| Uddannelse   | Nej.                                       |
| Konsekvenser for andre<br>afdelinger   | Nej.                                       |
| Afledte driftsøkonomiske eller<br>investeringsmæssige<br>konsekvenser                  | Nej.                                       |
| Afledte ledelsesmæssige,<br>organisatoriske og<br>arbejds miljømæssige<br>konsekvenser | Konsekvens i form af et nedsat sygefravær. |
| Andet  | Nej.                                       |

