

Notat til Regionsrådets budgetseminar 5. september 2008



Dato 1. september 2008

RSJ

Tel. +45 8728 4430

Larsdahl.pedersen@stab.rm.dk

Rammer for spareforslag 2009 for hospitalerne i Region Midtjylland

Forretningsudvalget har den 24. juni 2008 drøftet budgetlægningen for 2009. Regionsrådet har ligeledes drøftet sagen på møde den 20. august 2008. Det blev her besluttet, at der skal udarbejdes en spareplan for hospitalerne, der kan forelægges til Budgetseminar for Regionsrådet den 5. september 2008.

Side 1

Dette notat beskriver for det første de politiske rammer for udarbejdelse af spareforslagene; for det andet processen omkring udarbejdelse af spareforslagene og for det tredje præsenteres nogle hovedoverskrifter og temaer for spareforslagene. Notatet er ikke udtømmende i forhold til de mange elementer, der indgår i hospitalernes konkrete spareforslag.

Det er væsentligt indledningsvist at understrege, at besparelsernes omfang indebærer, at patienter i Region Midtjylland vil opleve en række markante forringelser. For det første vil forslagene reducere den service, som borgere og patienter i dag oplever. For det andet betyder forslagene om reduktion i kapaciteten, at ventetiden for en lang række planlagte indgreb vil være stigende. For det tredje betyder forslagene, at omstillinger og omlægninger skal ske så hurtigt, at der er en øget risiko for fejl.

Besparelsesforslagene vil have konsekvenser i forhold til den

kommunale opgaveløsning. Der er i forslag til besparelser lagt vægt på, at regionens kerneydelser fastholdes, mens der foreslås besparelser i 'periferi-ydelser', herunder ydelser, som kan henføres til den kommunale opgaveløsning. I den forbindelse vil der være risiko for, at borgere 'falder mellem to stole'.

Endeligt vil besparelsesforslagene uundgåeligt betyde omflytninger og afskedigelser af personalet. I den forbindelse gælder "Retningslinier for omplacering og afskedigelse af personale i forbindelse med strukturændringer og besparelser i Region Midtjylland". Retningslinjerne er vedtaget af Regions-MED-udvalget.

1. Rammer for udarbejdelse af spareforslag

De politiske rammer for udarbejdelse af spareforslag er behandlet i Forretningsudvalget den 24. juni og i Regionsrådet den 20. august 2008. Med drøftelsen af budget 2009 besluttedes det, at administrationen skal konkretisere en samlet rammebesparelse på hospitalerne på i alt 400 mio. kr.

Der er tale om meget betydelige sparekrav. Det har derfor været nødvendigt med meget vide frihedsgrader, for at de respektive hospitalsledelser har kunnet udarbejde forslag til besparelser. Forretningsudvalget og Regionsrådet har tiltrådt, at ledelserne i udarbejdelsen af spareforslag har meget vide frihedsgrader.

Akutplan og forslag til hospitalsplan

Akutplan for Region Midtjylland blev vedtaget i oktober 2007. Med akutplanen samles modtagelsen af akutte patienter på færre enheder i regionen, og kvaliteten i den akutte patientbehandling fremtidssikres.

Akutplanen skal efterleves i spareforslagene.

Forslag til hospitalsplan for Region Midtjylland har i foråret 2008 været i høring. Hospitalsplan for Region Midtjylland er endnu ikke vedtaget. Ved drøftelsen af budget 2009 blev det tiltrådt, at rammerne i forslag til hospitalsplan efterleves, dog med mulighed for konkrete tilpasninger af funktionerne. Det forudsættes, at der fortsat er stationær aktivitet i Ringkøbing og Grenå samt neurorehabilitering i Lemvig.

De mest syge skal behandles først

Det fremgår af aftalen indgået mellem Regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2009, at behandling af akutte og livstruende sygdomme skal prioriteres højest, at de mest syge skal behandles først.

Igennem de seneste år har der årligt været en vækst i patienttilgangen til det offentlige sundhedsvæsen på mellem 5-10%. Denne udvikling forventes at fortsætte. Med økonomiaftalen er det blandt andet målet at etablere nye aftale- og samarbejdskonstruktioner med private sygehuse. På kort sigt suspenderes det udvidede frie sygehusvalg. Det betyder at der er åbnet mulighed for at offentlige hospitaler kan fokusere på de aktiviteter, der fremover forventes at være kerneopgaver og hvor der ikke er andre udbydere af de pågældende sundhedsydelse. Det gælder primært akut behandling og behandling af livstruende sygdomme.

Patienter har ret til at gøre brug af det frie valg. I det omfang der sker reduktioner i kapaciteten kan der ske en øgning i udsivningen af patienter fra Region Midtjylland til hospitaler i andre regioner. Disse potentielle omkostninger kan ikke beregnes, og der er ikke taget højde herfor i de besparelser, som hospitalerne foreslår.

For at sikre balance i Budget 2009 skal der således gennemføres rammebesparelser på hospitalerne på i alt 400 mio. Rammebesparelserne fordeles forholdsmæssigt på hospitaler (baseret på budget 2008).

Fordeling af rammebesparelse på hospitalsenheder

	Mio.kr
Horsens	25,080
Randers	33,960
Vest	72,240
Silkeborg	28,040
Skejby	69,080
Viborg	53,480
Århus	118,120
I alt	400,000

Hertil kommer lukning af kirurgi i Silkeborg – nettoebesparelse 20 mio. kr. Der vedlægges særskilt notat herom.

Administrationen vil på budgetseminar den 5. september give en samlet gennemgang af hospitalernes spareforslag, herunder om der er forslag fra hospitalerne, der falder udenfor ovennævnte rammer for udarbejdelse af forslag.

2. Processen i forbindelse med udarbejdelse af spareforslag

I forlængelse af Forretningsudvalgets møde den 24. juni 2008 har sundhedsstaben og hospitalerne udarbejdet et samlet spareforslag, der opfylder sparekravet om 400 mio. kr. på hospitalerne i budget 2009.

Hver hospitalsenhed har udarbejdet forslag til konkret udmøntning af hospitalsenhedens rammebesparelse. Forslagene har været drøftet med afdelingsledelserne på de enkelte hospitalsenheder, og forslagene har været drøftet i HMU'er på hospitalerne. Udtalelser fra HMU'erne er vedlagt hospitalernes spareforslag. Processen omkring udarbejdelse af forslag har været presset, og hospitalerne har derfor ikke i alle tilfælde haft mulighed for i et ønskværdigt omfang at inddrage medarbejdere og faglig rådgivning.

I det omfang, de initiativer, der beskrives i forslagene, ikke sikrer varige besparelser på den enkelte hospitalsenhed, er det hospitalsledelsens opgave, at sørge for at der udarbejdes forslag, som udfylder hospitalsenhedens spareramme.

En omstilling af driften af hospitalsvæsenet i det omfang og med den meget korte tidshorisont, der er fastlagt i forlængelse af økonomiaftalen, stiller meget betydelige krav til ledelsessystemet. God og effektiv ledelse er således en forudsætning for at de nødvendige ændringer forberedes, udredes, drøftes og gennemføres så effektivt og skånsomt som overhovedet mulig.

I forbindelse med udarbejdelse af forslag til besparelser har hospitalerne taget udgangspunkt i et 'inspirationskatalog', der er udarbejdet i et samspil mellem hospitalerne og sundhedsstaben. Hospitalerne er blevet anmodet om at overveje en række emner for besparelser. Disse emner fremgår af nedenstående afsnit.

I besparelsesforslagene er der lagt vægt på først og fremmest at finde besparelser i form af produktivitetsforbedringer. Dernæst er der undersøgt besparelsesmuligheder indenfor serviceydelser og indenfor aktivitetsreduktioner.

3. Gennemgående temaer i hospitalernes spareforslag

I det følgende beskrives nogle helt overordnede overskrifter og gennemgående temaer for de spareforslag, som er beskrevet i hospitalernes spareforslag. Overskrifterne og afsnittene er ikke udtømmende for de mange spareforslag, som er udarbejdet af hospitalerne.

Overordnet set kan besparelserne beskrives indenfor:

- Kapacitets- og funktionsændringer på de enkelte hospitalsenheder
- Fælles temaer
- Strukturtilpasninger på tværs af hospitalsenheder
- Fokus på regionale opgaver
- Hjemtagninger

3.1. Kapacitets- og funktionsændringer på de enkelte hospitalsenheder

En realisering af så omfattende besparelser forudsætter en generel reduktion i kapaciteten på regionens hospitaler. Med et særligt fokus på behandling af de akut syge og de mest syge betyder det, at der vil ske en betydelig reduktion i aktiviteten indenfor planlagt behandling.

Hospitalerne er blevet anmodet om at overveje, hvilke kapacitets- og funktionsændringer på de enkelte hospitalsenheder, der kan medvirke til at generere besparelser. Der kan være tale om generel reduktion i kapaciteten, og der kan være tale om afvikling af funktioner – f.eks. dagkirurgiske funktioner.

3.2. Fælles temaer for besparelser

De fælles temaer er typisk områder, hvor der på tværs af regionen synes at være forskel på serviceniveau, bemanning og dermed udgiftsniveau for sammenlignelige ydelser.

Oplysninger fra Info-RM og sammenligninger på tværs af enhederne har givet anledning til at hospitalerne har beskrevet forslag til besparelser indenfor en række områder.

Tilbud til gravide og fødende

Der er en meget forskelligartede tilbud til gravide og fødende i Region Midtjylland. Pr. 1. januar 2008 tilbydes på tværs af regionen mellem 4 og 7 jordemoderkonsultationer til førstegangsfødende og mellem 3 og 7 jordemoderkonsultationer til flergangsfødende. Familieforberedelse tilbydes alle steder på nær AUH, Skejby. Alle fødesteder har i dag tilbud om

efterfødsels-samtale på nær RH Horsens. Tilbud i form af rygestopinstruktion, gravide med BMI > 30 og motionstilbud varierer på tværs af regionen. Herudover har de enkelte fødesteder en række øvrige igangværende tilbud og projekter i jordemoderpraksis.

Det indgår i hospitalernes spareforslag, at der skal ske en harmonisering af tilbuddene til kvinderne, herunder en reduktion i f.eks. indlæggelsestid for kvinder med ukompliceret fødsel, lukning af ammeambulatorie m.v.

Der er i øjeblikket 51 jordemoderkonsultationssteder i Region Midtjylland. I dag er borgerne langt mere mobile end for 20-30 år siden. Ved at nedlægge lokale konsultationer spares husleje, el/vand/varme, rengøring, kørselsudgifter m.v. Personaleressourcerne udnyttes langt bedre ved en samling af jordemoderkonsultationsstederne, da personalet ikke skal bruge tid på kørsel. Disse overvejelser har givet anledning til en nærmere vurdering af besparelsesmulighederne ved en reduktion i antallet af jordemoderkonsultationssteder.

Udbud og udlicitering af serviceydelser

Der kan være et uudnyttet besparelspotentiale indenfor en række områder, herunder f.eks. rengøring, vaskeri, skriveopgaver, grønne områder m.v. Det har ligeledes været relevant at overveje alternative produktionsformer og køkkenstrukturer.

Reduktion af vikarkonti

Hospitalerne er blevet anmodet om at se nærmere på organiseringen på vikarområdet med henblik på en markant reduktion af vikarforbruget.

Bemanding på ambulatorier og ved operationer

Der synes at være forskelle i praksis vedr. bemanding af ambulante udredning og behandling. Tilsvarende varierer bemanding ved operationer – f.eks. i forhold til anæstesisygeplejersker. Det har givet anledning til at hospitalerne har overvejet spareforslag indenfor dette tema.

Bemanding i terapier

På genoptræningsområdet betyder den ændrede opgavefordeling mellem region og kommuner at kommunerne får ansvaret for at finansiere ambulante genoptræning. Det vil her være relevant at fremkomme med forslag, der tilpasser kapaciteten i terapierne til det niveau, der er forudsat i henhold til den kommunale medfinansiering

Laboratorieområdet

Det fremgår af hospitalsplanen, at der skal foretages en samlet udredning af laboratorieområdet. På tværs af regionen er der fortsat variationer i kapacitet, serviceniveau og bemanning. Herudover er der også på laboratorieområdet en stor udveksling af ydelser mellem regionerne, med heraf følgende muligheder for at overveje hjemtagninger. I den vestlige del af regionen er der med Mobilblod sket en samling og rationalisering af blodtappefunktionerne. Der kan være underlag for at etablere en tilsvarende ordning i den østlige del af Region Midtjylland.

3.3. Strukturtilpasninger på tværs af matrikler

Sundhedsstaben har beskrevet en række forslag til strukturtilpasninger på tværs af hospitalsenheder. Tilpasningerne indebærer lukning af en række funktioner samt en større rokade indenfor det medicinske område og indenfor neurorehabilitering.

Omlægning/flytning af medicinsk kapacitet

Akutplan for Region Midtjylland indebærer en række strukturelle ændringer. Konkret vil der i forlængelse af akutplanen ske en samling af medicinske patienter på de regionshospitaler, der fremover skal modtage akutte patienter.

Med Akutplan for Region Midtjylland blev det besluttet at "*Den akutte medicinske modtagelse på RH Skive lukkes, når der er mulighed for at integrere den fuldt på RH Viborg. De medicinske senge i Skive lukkes ligeledes, når det er muligt at integrere disse fuldt i Viborg. Der lægges til grund for den videre hospitalsplan, at der fortsat skal være neurorehabilitering på RH Skive*" (akutplan side 9)

Med Akutplan for Region Midtjylland blev det samtidig besluttet, at RH Silkeborg fremover skal have visiteret akut medicinsk modtagelse. Dette indebærer en reduktion i den medicinske sengekapacitet i Silkeborg.

Konkret giver strukturtilpasningerne i forbindelse med akutforliget anledning til en større medicinerrokade mellem Skive, Viborg og Silkeborg. Der vedlægges særskilt notat herom.

Omlægning/flytning af kapacitet indenfor neurorehabilitering

Med Akutplanens vedtagelse blev det besluttet, at det lægges til grund for den kommende hospitalsplanlægning, at der fortsat skal være neurorehabilitering i Skive. Med den politiske

drøftelse af budget 2009 blev det samtidig besluttet, at der fortsat skal være neurorehabilitering i Lemvig.

Indenfor rammerne heraf – og som et yderligere strukturtiltag - foreslås det at samle og optimere indsatsen indenfor neurorehabilitering i Region Midtjylland.

Det foreslås konkret at lukke neurorehabiliteringsfunktionen på Regionshospitalet Brædstrup, fokusere indsatsen i Hammel på svært skadede patienter samt optimere og øge kapaciteten i Skive. Der vedlægges særskilt notat herom.

Omlægning/flytning mellem Horsens-Brædstrup-Odder

Det indgår i besparelsesforslagene at lukke RH Odder og RH Brædstrup. Det giver anledning til en række overvejelser omkring flytning og omlægning af senge. Det forudsætter byggeri i Horsens. Særskilt sag er under udarbejdelse.

Reduktion i IVF-kapacitet: Fertilitetsbehandling på én enhed

Fertilitetsbehandling ydes til par, der af medicinske årsager har brug for hjælp til befrugtning. Behandlingen består af IVF (in vitro fertilisation, reagensglasbehandling), ICSI (IVF med mikroinsemination), TESA/TESE (operativ udhentning af sædceller) og ægdonationsbehandling.

Der findes 3 offentlige fertilitetsklinikker i Region Midtjylland: Århus Universitetshospital, Skejby, Regionshospitalet Brædstrup og Regionshospitalet Skive. Desuden foretages satellit IVF behandling ved Regionshospitalet Randers i samarbejde med fertilitetsklinikken i Brædstrup. Fertilitetsklinikkerne er tilknyttet de gynækologisk-obstetriske afdelinger. Derudover foregår basal fertilitetsudredning og -behandling på de øvrige specialafdelinger og i speciallægepraksis.

Skejby har højtspecialiseret inden for præimplantationsdiagnostik for udvalgte sygdomme (blødersygdomme, cystisk fibrose med mere) og insemination af Hiv-smittede. Ved avanceret endometriose (forekomst af livmoderslimhindelignende væv uden for livmoderen) foregår IVF behandling i tæt samarbejde med den højtspecialiserede funktion for endometriose.

Det indgår i forslag til hospitalsplan at der fortsat skal være IVF-behandling i Brædstrup, Skive og Skejby. I forlængelse af præmissen om at behandle de mest syge først foreslås det dog nu, at offentlig fertilitetsbehandling i Region Midtjylland fremover tilbydes ét sted i regionen. Med forslaget vil den samlede kapacitet blive reduceret med 2/3 af den nuværende kapacitet. Dette

betyder dels at ventelisterne til IVF-behandlinger vil stige, dels at der kan forventes en større søgning til IVF-klinikker udenfor regionen.

Samling af Arbejdsmedicin

Der er i dag arbejdsmedicinske klinikker i Århus, Skive og Herning. Det indgår som en del af forslag til hospitalsplan, at arbejdsmedicin i Skive og Herning samles i Herning. Med henblik på at tilvejebringe en besparelse foreslås det i stedet, at klinikken i Skive lukkes. Samtidig foreslås optageområderne ændret for de to tilbageværende arbejdsmedicinske klinikker, således arbejdsmedicinsk klinik i Århus fremover også skal varetage opgaver for optageområderne Horsens og Hedensted Kommuner svarende til en øgning på optageområdet på 125.000 indbyggere, mens Herning fremover også varetager opgaver i optageområde Skive og Viborg kommuner svarende til en øgning af optageområdet på 140.000 indbyggere. Øgningen i optageområderne sker uden budgettilførsel til Herning og Århus.

Med forslaget vil den samlede kapacitet blive reduceret med ca. 1/3 af den nuværende kapacitet med risiko for nedgang i aktivitets- og serviceniveauet, herunder forskning.

3.4. Fokus på regionale opgaver

Kommunalreformen har ændret på opgavefordelingen mellem hospitaler og kommuner. Hospitalerne varetager i varierende grad og på forskellige områder opgaver, der ligger i gråzonen og som ikke er regionale skal-opgaver i henhold til Sundhedsloven.

Hospitalerne udfører bl.a. opgaver omkring socialrådgivning, ernæringsvejledning, psykologhjælp, undervisning af patienter/patientskoler m.v. Hospitalerne har også forskellige tilbud i form af udgående teams. I sundhedsaftalen om indlæggelse indgår, der som et væsentligt element, at kommunerne, de praktiserende læger og hospitalerne skal samarbejde om at forebygge u hensigtsmæssige akutte indlæggelser på hospitalerne. Desuden skal sundhedsaftalen om udskrivelse af svage ældre sikre, at der findes forskellige behandlings- og rehabiliteringstilbud, støtte- og omsorgsforanstaltninger i hjemmet eller nærmiljøet. Formålet er, at indlagte patienter kan udskrives lige så snart, de er færdigbehandlet på hospitalet. Såfremt der skal ske ændringer i indsatsen i gråzonen, er det væsentligt at varsle disse ændringer overfor kommunerne. Den generelle varslingsfrist i forhold til kapacitetsændringer m.m. er 6 måneder jf. sundhedsaftalerne.

Fokus på regionale opgaver kan omfatte funktioner, der reduceres eller ophører så som:

- Udgående teams

- Socialrådgivere på hospitalerne
- Diætistbetjening
- Regionale rygestoptilbud
- Høre-pædagogservice
- Høreapparater

3.5. Hjemtagninger fra andre regioner, som finansiering af besparelser

Hospitalerne har mulighed for at foretage hjemtagninger fra andre regioner til at finansiere en del af de fremsatte besparelser med. Hospitalerne er blevet præsenteret for en model, hvorefter hjemtagning på specialiseret niveau kan foretages samtidig med overtagelse af budgetansvar.

Behandlinger på hovedfunktionsniveau kan ligeledes hjemtages indenfor to modeller. Enten en hjemtagning med budgetansvar eller en hjemtagning med 90% medfinansiering.

En række af hospitalerne har overvejelser omkring hjemtagningsprojekter.

Det er en forudsætning, at hvis besparelsen ikke reelt opnås ved hjemtagningen skal hospitalet finde besparelsen på anden vis.