

1. Forslag nr.:	4.2.2
2. Spareforslag overskrift:	Samling af urologiaktivitet fra Randers og Horsens i Skejby
3. Beskrivelse af spareforslag (herunder beskrivelse af faglige argumenter for forslaget):	

I dag er der urologiske afdelinger fire steder i regionen: I Viborg, Vest, Skejby, Randers og satellitfunktion i Horsens.

I det følgende beskrives et forslag, der går på, at Skejby overtager den urologiske aktivitet i Randers og Horsens.

Skejby overtager den urologiske aktivitet i Randers og Horsens, dog bibeholdes ambulante funktioner i Randers og Horsens, svarende til det eksisterende niveau i Horsens.

De ambulante funktioner er vigtige af hensyn til akutfunktionerne i Randers og Horsens. Det er således væsentligt, at der i dagtiden er mulighed for at få assistance fra en speciallæge i urologi.

Den forventede fremtidige DRG-værdi fordeles mellem de involverede hospitalsenheder, ligesom det besluttede sparekrav fordeles med en tilsvarende fordelingsnøgle. Hvis satellitfunktionen skal generere 20% af den samlede DRG-aktivitet på området, vil hospitalsenheden, hvor satellitfunktionen finder sted, således blive tilført 20% af den samlede økonomiske ramme til at udføre den pågældende aktivitet. Den samlede besparelse er således ikke afhængig af, om der er satellitfunktion eller ej, idet den afledte besparelse i forbindelse med en satellitfunktion vil blive fordelt forholdsmæssigt efter DRG-værdien på de involverede enheder.

Hospitalsledelsen i Skejby har vurderet mulighederne for at kunne overtage kapaciteten til 25%, som bygger på en række antagelser:

- ca. halvdelen af de i dag indlagte patienter på urologisk afdeling i Randers vil kunne konverteres til dagkirurgi
- de stationære patienter vil kunne varetages i 6 senge i stedet for de i dag anvendte 12 senge
- funktionen kan varetages fysisk på Skejby
- hvis ovennævnte antagelser ikke holder stik er det en forudsætning, at øvrige urologiske afdelinger kan overtage dele af patienterne til samme takst som Skejby vil få fra Randers, da Skejby ellers vil få problemer med at overholde kræftpakker samt højtspecialiserede funktioner

Af hensyn til at udnytte operationskapaciteten i Randers og Horsens og at minimere risikoen for at øge patientstrømmene til Region Syddanmark, forudsættes det også, at Skejby vurderer behovet for operationskapacitet i Randers og Horsens.

Umiddelbart er det Skejby's vurdering, at der ikke er behov for operationskapacitet uden for Skejby.

Det fulde besparelspotentiale, beregnet ud fra 75/25 regnereglen er vist i tabellen nedenfor.

Table 1: Aktivitet fra Randers og Horsens til Skejby (Prognose 2010 tal)

Aktivitet flyttes fra Randers og Horsens til Skejby	Aktivitet (i mio. kr.)	75/25 reglen (i mio. kr.)
RH Randers	-69,3	-51,9
RH Horsens og Brædstrup	-9,6	-7,2
Samlet flytning	-78,8	-59,1
Skejby	78,8	19,7
Besparelse	0	-39,4

Kilde: dm_drg_amb, dm_drg_sta i 2010 i T10. Data på eSundhed er opdateret per 10/12 2010. Aktiviteten i første halvår af 2010*2. Randers og Horsens' urologiske afdelinger er afgrænset via sks-koderne: 6006077, 600607U, 7005191, 7005199.

Det samlede forslag giver et besparelspotentiale på knap 40 mio. kr. (jf. punkt 11, hvor beløbet er P/L-fremskrevet).

4. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, og/eller sundhedsberedskabs- og præhospitalsplanen?

Antallet af urologiske afdelinger vil blive reduceret fra fire til tre, således vil der kun være urologiske afdelinger i Vest (Holstebro), Viborg og Skejby med satellitfunktioner i Randers og Horsens.

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

Nej, der forventes ikke at være behov for lokalemæssige ændringer.

6. Medfører forslaget ændringer i den service, borgere eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nogle patientgrupper, herunder de som i dag indlægges i Randers vil fremover skulle indlægges i Skejby. Nogle patienter fra Horsens området vil dog få kortere til urologisk behandling, da den vil finde sted i Skejby i stedet for i Randers.

Selvom en samling af afdelinger og akutfunktioner vil betyde længere afstand for en del patienter indenfor det urologiske område, er der primært tale om planlagt behandling. Akutte patienter forekommer næsten udelukkende i forbindelse med komplikationer til en operation, hvorfor det i sådanne situationer ikke vil have nogen betydning.

En samling af afdelingerne vil desuden give en større kvalitet i uddannelsen og udnyttelse af vagtfunktionen.

7. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja, beskriv hvilke

Forslaget har personalemæssige konsekvenser. Det er dog for tidligt på nuværende tidspunkt at beskrive det mere præcist. Der henvises i øvrigt til de personalepolitiske spilleregler.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre specialer, områder eller lign. i 2011 og/eller 2012 og frem? – hvis ja, beskriv hvilke

Forslaget må ventes at få betydning for særligt de tværgående afdelinger, hvilket skal udredes nærmere, når den endelige omstillingsplan ligger fast.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

1. okt. 2011, afhængig af den samlede omstillingsplan

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser i DRG-værdi			
DRG-værdi, mio. kr. (2011-P/L)	2011 (25% af 2012)	2012	Varigt
Ændring aktivitet, RH Randers/Grenaa	-17,4	-69,8	-69,8
Ændring aktivitet, RH Horsens	-2,4	-9,6	-9,6
Ændring aktivitet, ÅUH, Skejby	19,9	79,4	79,4
Evt. afledte aktivitetsændringer			
Aktivitetsændringer i alt	0,0	0,0	0,0
11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi for 2011, 2012 og varigt			
Mio. kr. (2011-P/L)	2011 (25% af 2012)	2012	Varigt
Bruttobesparelse, RH Randers/Grenaa	-13,1	-52,3	-52,3
Bruttobesparelse, RH Horsens	-1,8	-7,2	-7,2
Bruttobesparelse, ÅUH, Skejby	5,0	19,9	19,9
Evt. afledte merudgifter			
Nettobesparelse i alt	-9,9	-39,6	-39,6
12. Øvrige bemærkninger	<p>I forbindelse med satellitfunktionen skal det bemærkes, at den forventede fremtidige DRG-værdi fordeles mellem center og satellitter og økonomien til varetagelse af den overførte aktivitet fordeles med en tilsvarende fordelingsnøgle.</p>		