1. Forslag nr.:	4
2. Spareforslag overskrift:	Vurdering af, om der vil være gevinster ved sammenlægning af Regionalt Sundhedssamarbejde og Primær Sundhed
3. Dato:	6. januar 2011

4. Beskrivelse af spareforslaget

4.1 Indledning

Arbejdsgruppen har haft som formål at vurdere, om der vil være gevinster ved sammenlægning af Regionalt Sundhedssamarbejde og Primær Sundhed.

Endvidere har arbejdergruppen overvejet, om der vil være gevinster ved, at den del af kronikerindsatsen, der i dag er placeret i Regionalt Sundhedssamarbejde, helt eller delvist samtænkes med den foreslåede afdeling vedrørende folkesundhed og kvalitet.

Der er fastsat en foreløbig samlet besparelse i 2011 på 2,4 mio. kr. og 6 mio. kr. i 2012 og fremover i forhold til det samlede basisbudget for de berørte enheder.

4.2 Udgangspunkt for forslaget (kort beskrivelse af den nuværende opgavevaretagelse, nye økonomiske rammer, personaleforhold m.v.)

Regionalt Sundhedssamarbejde og Primær Sundhed er i dag organiseret som to selvstændige afdelinger, der løser følgende opgaver:

Regionalt Sundhedssamarbejde:

- Kommunesamarbejde, herunder udarbejdelse af sundhedsaftaler, betjening af sundhedskoordinationsudvalg, etablering af sundhedshuse og en række forebyggende indsatser
- Kronikeromsorg og folkesundhed, herunder koordinering og planlægning i forhold til kronikerpuljen, udarbejdelse af og opfølgning på forløbsprogrammer, der skaber sammenhængende og helhedsorienterede forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsforløb for kronisk syge, opbygning og vedligehold af data om kronisk syge samt initiativer vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme, f.eks. i forhold til gravide

Primær Sundhed:

Drift og udvikling af praksissektoren, herunder

- Økonomi og planlægning i forhold til almen praksis, speciallægepraksis, fysioterapeuter m.fl. og sekretariatsbetjening af samarbejdsudvalg.
- Kvalitet og udvikling, herunder kronikerkompasset, drift og udvikling på lægevagt og laboratorieområdet, praksisinformation, lægemiddelindsatsen, patientsikkerhed og klagesager på tandlægeområdet
- Afregning og yderadministration

4.3 Kort beskrivelse af den nye organisering og ændrede opgavevaretagelse (aktivitet)

Det foreslås, at der opbygges en ny afdeling med følgende kontorer:

- Afregning og yderadministration
- Kvalitet og lægemidler
- Økonomi og analyse
- Planlægning og udvalgsbetjening

Kontorerne har følgende opgaver:

Afregning og yderadministration

- Afregning og yderadministration i forhold til almen praksis og øvrige overenskomstområder
- Økonomiopfølgning og OK-fortolkning
- Opfølgning på politiske og administrative beslutninger
- Udarbejdelse af dagsordenspunkter til samarbejdsudvalg
- Controlling i forhold til overenskomster

Kvalitet og lægemidler

- Administration af lægemiddelområdet i forhold til primær og sekundær sektor
- Planlægning og koordinerende funktioner i forhold til hospitalsapoteker
- Konsulenter/kvalitetsteams (herunder it-konsulenter, lægemiddelkonsulenter og praksiskonsulenter m.v.)
- Utilsigtede hændelser i almen praksis
- Udviklings- og projektopgaver vedrørende kvalitet i praksis
- Praksisinformation
- Udarbejdelse af dagsordenspunkter til samarbejdsudvalg

Økonomi og analyse

- Budgetlægning og -opfølgning, økonomistyring og analyse i forhold til både praksis og kommuner
- Lægedækningssager
- Specialtandpleje (drift)
- Tandlægenævn og klagesager på tandlægeområdet
- Opfølgning på planer og daglig driftsplanlægning og –opfølgning (i tæt samarbejde med planlægningskontoret)
- Udarbejdelse af dagsorden til samarbejdsudvalg og Sundhedskoordinationsudvalg
- Controlling

Planlægning og udvalgsbetjening

- Sundhedsaftaler
- Sundhedskoordinationsudvalg, styregrupper, klynger og udviklingsopgaver med relation til kommunerne
- Praksisplanlægning
- Betjening af samarbejdsudvalg, udarbejdelse af dagsordener m.v.
- Udmøntning, implementering og udvikling af planer
- Videreudvikling og vedligehold af generelle politikker og strategier på kronikerområdet, herunder forløbsprogrammer

Der vedlægges organisationsdiagram.

Direktionen har besluttet, at opgaverne vedrørende afregning og yderadministration samles i Aarhus. Dette vil efter direktionens opfattelse give den mindste risiko for medarbejder- og dermed også kompetencetab på kort og længere sigt; selvom det må antages, at flertallet af medarbejdere, der i dag arbejder i Holstebro, ikke vil finde det attraktivt at flytte arbejdsplads til Aarhus. Derudover skønnes det muligt at indplacere de fremtidige ca. 20 medarbejdere til opgaven uden væsentlig udvidelse af de nuværende lejemål i Aarhus.

4.4 Udestående opgaver for implementering af forslaget

Det vurderes at være hensigtsmæssigt at finde et nyt snit på arbejdet med indsatsen på kronikerområdet. Dette har også sammenhæng til det nedenfor beskrevne under pkt. 8 om en ny opgave- og rollefordeling vedrørende arbejdet i klyngerne, med almen praksis m.v.

Det foreslås, at ansvaret for udvikling og vedligeholdelse af generelle politikker og strategier på kronikerområdet, herunder forløbsprogrammer, fortsat forankres i denne afdeling. Herudover fastholdes ansvaret for en overordnet koordinering af kronikermidler, oplæg til

politiske beslutninger om kronikerindsats, implementering i praksissektoren m.v. i kontoret. Til dette fastholdes 2½ medarbejdere, der ansættes i planlægningskontoret.

Opgaver vedrørende udarbejdelse af dokumentation af kronikerindsatsen i regionen, udarbejdelse af monitoreringsværktøjer, dataudvikling og datamanagement på kronikerområdet, sundhedsfaglige rådgivning og sundhedsfaglig sekretariatsbistand vedrørende udvikling af kronikerindsatsen m.v. placeres i den nye afdeling vedrørende kvalitet og folkesundhed (enheden for forskning og udvikling). Det skal afklares, hvor mange ressourcer, der skal overføres, men det er direktionens vurdering, at det vil dreje sig om 2-2½ medarbejder.

2 projektansatte vedrørende kronikerkompasset fastholdes i primær sundhed og kommunesamarbejde pga. projektets tilknytning til det strategiske arbejde, der skal foregå. Der skal dog være et tæt samspil med centret for kvalitet og folkesundhed.

5. Faglige argumenter for spareforslaget

Det er afgørende for regionens opgaveløsning, at der skabes en stærk sammenhæng til den primære sundhedssektor og til dennes sektors udvikling, hvad enten der er tale om kommunerne eller praksissektoren. Ved en sammenlægning af afdelingen for Regionalt Sundhedssamarbejde og afdelingen for Primær Sundhed styrkes viden og koordinering i forhold til kommuner og praksissektor til gavn for det regionale sundhedsvæsen. Derudover er kommuner og praksis's rolle i forhold til et sammenhængende sundhedsvæsen så integrerede, at to afdelinger med hver deres fokus, på sigt risikerer at opbygge parallel viden og kompetencer – en sammenlægning af de to afdelinger vurderes derimod til at bidrage til synergi og bedst mulig ressourceudnyttelse.

Inden for økonomi og planlægning er det vurderet, at der vil være gevinster ved at samtænke den indsats, der i dag ydes i Regionalt Sundhedssamarbejde med planlægnings- og udviklingsopgaver på det overordnede plan i Primær Sundhed. Planlægningskontoret skal således løse planlægningsopgaver for hele den nye afdeling, f.eks. både praksisplan og sundhedsaftaler. Økonomikontoret skal tilsvarende løse økonomiske analyseopgaver, budgetopfølgning m.m. for hele den nye afdeling. Det er forventningen, at der vil opleves synergi og et kvalitativt løft ved at samle disse opgaver i de samme kontorer.

Kontoret for kvalitet og lægemidler vil samle regionens initiativer på dette område, primært inden for praksissektoren. Det vil give et bedre samlet overblik over opgaver og ressourceudnyttelse, men samtidig vil det være muligt at bibeholde gevinster ved en mere lokal forankring i arbejdet, da regionens konsulenter på praksisområdet fortsat kan arbejde i de lokale dele af regionen.

6. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, service for regionsråd, samarbejdspartnere og evt. borgere

Det er forventningen, at samtænkningen af økonomi- og planlægningsopgaver i forhold til praksis og kommuner vil give et styrket strategisk grundlag for arbejdet i den nye afdeling. Det må derfor også forventes, at arbejdet i forhold til det politiske niveau og i forhold til samarbejdsparter vil blive styrket på baggrund heraf.

7. Personalemæssige konsekvenser, herunder:

Etableringen af den nye afdeling vil have følgende personalemæssige konsekvenser:

7.1. Ledelsesniveauet

Som illustreret i organisationsdiagrammet så vil der fremover være én afdelingsleder for den nye afdeling. På kontorchefniveau skal der reduceres fra de nuværende 7 kontorchefer til, at der fremover skal være 4 kontorchefer.

7.2 Medarbejdere

Som følge af besparelsesforslaget vil der blive reduceret i antallet af medarbejdere i de to nuværende afdelinger. Det drejer sig om 4 medarbejdere i Primær Sundhed, 5 medarbejdere i Regionalt Sundhedssamarbejde og yderligere 3 medarbejdere der findes ved synergi i forbindelse med sammenlægningen. Endvidere skal det afklares, hvor mange ressourcer

vedrørende kronikerindsatsen, der skal flyttes fra Regionalt Sundhedssamarbejde til det nye center vedrørende kvalitet og folkesundhed. Det er direktionens vurdering, at det vil dreje sig om 2-2½ medarbejder.

8. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder eller lign. i 2011 og/eller 2012 og fremover.

Det har i regionens første valgperiode, hvor samarbejdet med kommunerne og praksisudvalget skulle etableres, og en struktur omkring koordinering af centrale og lokale samarbejdsflader forankres, været hensigtsmæssigt med en meget høj grad af koordinering i klyngestrukturen, ligesom det har været hensigtsmæssigt, at regionen har investeret mange ressourcer i at drive både lokale og koordinerede samarbejder med kommunerne. Hvis samarbejdet med praksis og kommuner imidlertid på sigt skal have tilstrækkelig kraft til at skabe et reelt integreret, integrerende og samarbejdende sundhedsvæsen er det arbejdsgruppens opfattelse, at der skal skabes et klarere snit mellem den koordinerende/politikskabende opgaveløsning og det lokale/decentrale ansvar for samarbejde.

Det foreslås derfor, at der udarbejdes et oplæg til direktionen, der tager udgangspunkt i følgende opgavefordeling:

Udarbejdelse af politikker, strategier, strategiske beslutningsoplæg, betjening af politiske organer og udvalg, samt det generelle og tværgående samarbejde med praksisområderne og kommunerne placeres i afdelingen for primær sundhed og kommunesamarbejde. Afdelingen vil endvidere have en opgave i at være med til at sikre, at analyser, projekter og opgaver, der rekvireres, er præcise, relevante og medvirker til bedst mulig udnyttelse af de samlede ressourcer

Udarbejdelse af dokumentations- og monitoreringsværktøjer, analyser af indsatsen, generel sundhedsfaglig rådgivning og sekretariatsbetjening i relation til ovennævnte, generel sundhedsfaglig rådgivning af kommuner (f.eks. ved at stille data til rådighed – et eksempel er ”Hvordan har du det”) placeres i Center for Kvalitet og Folkesundhed.

Ansvaret for udmøntning af politikker og strategier i samarbejdet mellem kommuner, praksis og hospitaler er hospitalsledelsens. Der tages udgangspunkt i, at en velfungerende primær sundhedssektor og et smidigt samarbejde mellem sektorerne er helt nødvendigt for at skabe sammenhængende patientforløb og en optimal udnyttelse af såvel de økonomiske som sundhedsfaglige ressourcer. Det er derudover hospitalsledelsens ansvar at indkalde til og afholde klyngemøder; ligesom der i ovennævnte forslag til direktionen skal indgå en model for, hvorledes samarbejdet mellem hospitaler og almen praksis kan styrkes på det konkrete og lokale niveau. Denne model drøftes med Praksisudvalget inden endelig vedtagelse.

Hospitaler og administration samarbejder om særlige prioriterede spydspidsindsatser eller særlige strategiske initiativer (som eksempler kan nævnes etablering af et sundheds- og akuthus i Holstebro og en særlig indsats på sundhedsområdet med Aarhus Kommune) – i det omfang og i den periode det er hensigtsmæssigt af hensyn til etablering af særlige ordninger, særlig politisk bevågenhed eller andre forhold. Herefter overgår ansvaret til hospitalsledelsen.

Der udarbejdes indikatorer på hospitalernes arbejde med udmøntning af politikker og strategier, og opfølgning på disse indgår med jævnlige mellemrum i dels direktørernes dialogmøder med de enkelte hospitalsenheder, dels i den rapport, der udarbejdes til direktionens årlige dialogmøder med hospitalsenhederne. Derudover skal oplægget til direktionen indeholde et forslag til en struktur for fortsat vidensdeling mellem hospitalerne på området. Endelig skal forslaget indeholde nye generiske modeller for, hvordan hospitalerne og de faglige miljøer involveres i forbindelse med udarbejdelse af strategier og politikker på området.

Der tilføres ikke hospitalerne ressourcer i forbindelse med en mere tydelig opgave- og ansvarsfordeling på området for samarbejde med kommuner og praksisområdet.

Der nedsættes en arbejdsgruppe under ledelse af et medlem fra direktionen, der inden udgangen af april måned skal udarbejde ovenstående forslag til direktionens godkendelse.

9. Forslagets brutto- og nettoøkonomi for 2011, 2012 og varigt

Nedenstående skema skal udfyldes.

Mio. kr.	2011	2012	Varigt
Besparelse for enheder:			
Primær Sundhed	-0,8	-2	-2
Regionalt Sundhedssamarbejde	-1	-2,6	-2,6
Øvrige	-0,6	-1,4	-1,4
I alt	-2,4	-6	-6
eller Samlet besparelse for enheder			
Evt. afledte merudgifter	0		
Nettobesparelse i alt	**-2,4**	**-6**	**-6**
Ny budgetramme for ny enhed			

Besparelserne fremkommer på følgende måde.

Afdeling	Stillinger	Antal medarbejdere	Mio. Kr.
Regionalt Sundhedssamarbejde	Implementering Folkesundhed **I alt**	2 3 **5**	1,0 1,575 **2,575**
Primær Sundhed	Afregning Kvalitetsområdet **I alt**	3 1 **4**	1,5 0,5 **2,0**
Øvrige (sammenlægning af administrative opgaver, færre ledere og øvrig synergi ved sammenlægning af de to afdelinger)		3	**1,425**
I alt			**6,0**

Primær sundhed og kommunesamarbejde

