

## Tema 2: Planlagte patientforløb

Introduktion .....	2
1. Reducere antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland .....	4
2. Urologi - Samling af nyrecancerkirurgi i RM.....	9
3. Urologi - decentralisering af budgetansvar .....	13
4. Kirurgi - Samling af fedmekirurgi i Regionshospitalet Viborg.....	17
5. Flytte mammakirurgisk fællesfunktion fra RH Holstebro til RH Viborg .....	21
6. Neurorehabilitering, samle og reducere antallet af regionsfunktionsniveausenge.....	24
7. Neurorehabilitering – højtspecialiseret niveau.....	28
8. Ortopædkirurgi – reducere variation i liggetid.....	31
9. Ortopædkirurgi - Idékatalog.....	34
10. Reducere operationsfrekvens på rygområdet .....	37
11. Nefrologi – flere patienter i hjemmedialyse i Region Midtjylland .....	40
12. Reduktion af klinisk ledelse .....	44
13. Kardiologi - Hjemtagning fra Hjertecenter Varde .....	47
14. Kardiologi - Flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalet ...	50
15. Flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital .....	53
16. Gråzoneaktivitet .....	58
17. Etablering af ét fælles Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt.....	61

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### Introduktion

Der har været fokus på at sikre bæredygtige og robuste enheder og funktioner. Heri indgår en opmærksomhed på muligheden for at lave organisatoriske samlinger inden for det planlagte område. Med udgangspunkt i dette tema har gruppen udarbejdet besparelsesforslag om samlinger vedr. specialiseret neurorehabilitering, fertilitetsbehandling, nyrecancerkirurgi, fedmekirurgi, mammakirurgi, hvor funktionerne samles på færre matrikler.

Dernæst har et omdrejningspunkt for forslagene fra temagruppe 2 været at dele og implementere de gode idéer, der er ude på de enkelte afdelinger og hospitaler. Formålet har været, at finde besparelser ved at sikre, at den bedste fremgangsmåde/metode inden for et område spredes til og implementeres på alle hospitaler i regionen. Som et eksempel herpå er der inden for det ortopædkirurgiske speciale udarbejdet et idékatalog, hvori afdelingerne deler deres bedste idéer med hinanden med henblik på at optimere. Dette formål har ligget til grund for flere af spareforslagene, der således bygger på implementering af best practice. Herunder et ønske om at fremme målsætninger som at omlægge fra stationær til ambulans behandling.

I forlængelse af ovenstående er der desuden udarbejdet analyser og tilhørende spareforslag med henblik på optimering og ensartning af liggetid efter operation inden for det ortopædkirurgi speciale, anvendelsen af hjemmedialyse inden for nefrologi samt omlægning til ambulans behandling inden for de såkaldte gråzoneområder. Hermed har der været fokus på at reducere variation mellem hospitalerne.

Slutteligt har der været opmærksomhed på muligheden for at hjemtrække aktivitet - herunder decentralisering af budgetansvar - på områder, hvor der kan hentes besparelser ved at patienter behandles på regionens egne hospitaler frem for på privathospitaler og andre regioners hospitaler.

Besparelsesforslagene inden for ovennævnte temaer er udarbejdet i overensstemmelse med princippet om, at Region Midtjylland har og fremover også skal have fem akuthospitaler. Det har derfor været en præmis, at der er taget højde for, at akuthospitalerne også fremover alle kan leve op til Sundhedsstyrelsens krav på alle fem matrikler.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### Oversigt over besparelsesforslag 2015 – 2019

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
<b>Tema 2: Planlagte patientforløb</b>	<b>-3,1</b>	<b>-89,8</b>	<b>-99,8</b>	<b>-105,7</b>	<b>-111,3</b>
01 Reducere antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland	0,0	-11,5	-11,5	-11,5	-11,5
02 Urologi - Samling af nyrecancerkirurgi i RM	-1,1	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3
03 Urologi - decentralisering af budgetansvar	-0,4	-1,9	-3,3	-3,3	-3,3
04 Kirurgi - Samling af fedmekirurgi i Regionshospitalet Viborg	-1,3	-3,6	-3,6	-3,6	-3,6
05 Flytte mammakirurgisk fællesfunktion fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg	0,0	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
06 Neurorehabilitering, samle og reducere antallet af regionsfunktionsniveausenge	0,0	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0
07 Neurorehabilitering - højt specialiseret niveau	0,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
08 Ortopædkirurgi - reducere variation i liggetid	0,0	-17,7	-17,7	-17,7	-17,7
09 Ortopædkirurgi - Idékatalog	0,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
10 Reducere operationsfrekvens på rygområdet	0,0	0,0	-3,0	-3,0	-3,0
11 Nefrologi - flere patienter i hjemmedialyse i Region Midtjylland	0,0	-1,6	-3,0	-4,6	-6,0
12 Reduktion af klinisk ledelse	0,0	-7,3	-11,5	-15,8	-20,0
13 Kardiologi - Hjemtagning fra Hjertecenter Varde	-0,3	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9
14 Kardiologi - flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalet	0,0	-7,5	-7,5	-7,5	-7,5
15 Flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital	0,0	-5,6	-5,6	-5,6	-5,6
16 Gråzoneaktivitet	0,0	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
17 Etablering af ét fælles Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 1

---

### C. Spareforslag overskrift:

#### 1. Reducere antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Region Midtjylland har i dag fertilitetsklinikker på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt(Skive) og Regionshospitalet Horsens.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):**

Der foreslås en besparelse på 11,5 mio. kr. ved at reducere antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland.

Det foreslås at lukke fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital. Forslaget indebærer, at aktiviteten på fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital flyttes til Hospitalsenhed Midt(Skive) og Regionshospitalet Horsens. Baggrunden for at det foreslås at bibeholde to klinikker i hhv. Skive og Horsens, er bl.a. at disse klinikker er grænseposter, som modtager mange patienter fra henholdsvis Region Nordjylland og Region Syddanmark. Hospitalsenhed Midt(Skive) og Regionshospitalet Horsens havde således i 2014 udenregional aktivitet for henholdsvis 5,1 mio. kr. og 10,7 mio. kr.

Der er for nuværende en høj faglig kvalitet på alle tre klinikker i regionen. Både klinikkerne på Hospitalsenhed Midt(Skive) og Regionshospitalet Horsens har en høj succesrate inden for kunstig befrugtning, og forslaget forventes derfor ikke at få kvalitetsmæssige konsekvenser.

Ud fra aktiviteten i 2014 er der aftalt følgende fordeling af aktiviteten fra Aarhus Universitetshospital:

Hospitalsenhed Midt(Skive) behandler borgere med bopæl i følgende kommuner: Silkeborg, Viborg, Skive, Norddjurs, Syddjurs, Randers, Favrskov, Herning, Lemvig, Struer, Holstebro og Ringkøbing-Skjern samt borgere fra Region Nordjylland

Regionshospitalet Horsens behandler borgere med bopæl i følgende kommuner: Ikast-Brande, Horsens, Hedensted, Odder, Skanderborg, Samsø og Aarhus samt borgere fra Region Syddanmark.

Ovenstående fordeling medfører, at Hospitalsenhed Midt(Skive) overtager 25 pct. af aktiviteten fra Aarhus Universitetshospital, mens Regionshospitalet Horsens overtager 75 pct.

#### Generelt om fertilitetsbehandling

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 mikroninsemination), TESA/TESE (operativ udhentning af sædceller), Insemination (IUI- og IUID) og ægdonationsbehandling. Fertilitetsbehandling er ikke omfattet af ventetidsgarantien.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

Alle barnløse par skal som led i deres behandling møde på klinikken 6-8 gange for hvert graviditetsforsøg.

Fertilitetsbehandling på offentlige klinikker gives i dag til alle par, der retter henvendelse med ønske herom. For IUI, IVF, ICSI, TESA og ægdonations-behandling er der imidlertid særlige regler i lovgivningen, jf. Lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.:

- 1) Der skal være en medicinsk årsag til behandlingen.
  - 2) Kvinden må ikke være fyldt 40 år.
  - 3) Parret må ikke have fælles børn
  - 4) Enlige kvinder eller et par, som har fået et barn ved kunstig befrugtning, og som efter endt behandling fortsat har nedfrosne æg, kan få opsat æg med henblik på at få flere børn.
- Herudover kan tilbydes behandling til enlige kvinder og lesbiske par uden børn. Behandling med kunstig befrugtning, der finder sted efter bestemmelserne i §1a, er omfattet af sundhedslovens regler om vederlagsfri behandling.

### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Region Midtjylland har i dag fire højt specialiserede funktioner. Det drejer sig om følgende funktioner:

- Behandling af infertile par, hvor den ene part eller begge er HIV- eller hepatitis B-positiv - skal foregå i samarbejde med infektionsmedicin og laboratorium på relevant niveau
- Præimplantationsdiagnostik
- Kryopræserving af ovarievæv
- Mandlig infertilitet, hvor der kræves særlig diagnostik f.eks. testikulær dysfunktion

Den førstnævnte specialfunktion varetages på Hospitalsenhed Midt(Skive) (hep. B) og Aarhus Universitetshospital (HIV). De resterende tre funktioner varetages på Aarhus Universitetshospital. Flytning af specialfunktioner kræver Sundhedsstyrelsens godkendelse. Stillingtagen til placering af højt specialiserede funktioner skal afklares i en efterfølgende proces.

### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Det forventes, at Hospitalsenhed Midt(Skive) og Regionshospitalet Horsens vil kunne klare de ekstra patienter inden for de eksisterende fysiske rammer. Der kan dog blive behov for mindre lokalemæssige tilpasninger.

### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Som nævnt ovenfor forventes det ikke, at forslaget vil have kvalitetsmæssige konsekvenser. Fertilitetsklinikkerne på Hospitalsenhed Midt(Skive) og Regionshospitalet Horsens har igennem mange år ligget blandt de bedste klinikker i Danmark målt på deres resultater, og har således en høj succesrate inden for kunstig befrugtning.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Der er for nuværende ingen ventetid til klinikkerne på Hospitalsenhed Midt(Skive) og Regionshospitalet Horsens, mens der er en mindre ventetid til klinikken på Aarhus Universitetshospital. Det forventes ikke, at forslaget vil medføre væsentlige ændringer i ventetider til fertilitetsbehandling.

### 6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Forslaget vil få personalemæssige konsekvenser, da fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital lukkes. Det må dog samtidig forventes, at klinikkerne på Hospitalsenhed Midt(Skive) og Regionshospitalet Horsens vil skulle ansætte mere personale for at kunne tage hånd om et større antal patienter. Tabellen herunder viser et skøn over de personalemæssige konsekvenser.

*Estimat over forslagens personalemæssige konsekvens (antal stillinger)*

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Nettoeffekt</b>		<b>-16</b>	<b>-16</b>	<b>-16</b>	<b>-16</b>

### 7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

De uddannelsesmæssige kompetencer, som læger under speciallægeuddannelse skal opnå indenfor fertilitetsområdet, kan erhverves med en model med to fertilitetsklinikker i Region Midtjylland. Alle læger under speciallægeuddannelse i gynækologi-obstetrik har i dag et 5 dages færdighedsudviklende ophold i fertilitetsområdet. Forslaget betyder, at fremadrettet skal det aftales, at alle læger under speciallægeuddannelse i gynækologi-obstetrik skal have et tilsvarende færdighedsudviklende ophold i fertilitetsområdet incl. kompetencevurdering, på én af de to tilbageværende klinikker. Dette vurderes at være muligt.

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Det forventes ikke, at forslaget vil få betydning for andre specialer.

Siden 2012 har Aarhus Universitetshospital haft budgetansvaret for deres indtægter for behandling af borgere fra andre regioner. Da der her flyttes aktivitet fra Aarhus Universitetshospital, skal der tilsvarende ske en reduktion i indtægtssiden på deres decentrale samhandelsbudget. Det decentrale samhandelsbudget vedr. fertilitetsklinikken placeres derfor centralt igen på kontoen for samhandel mellem regioner, hvor udenregionale indtægter fra fertilitetsklinikkerne på Regionshospitalet Horsens og Hospitalsenhed Midt(Skive) også vil falde.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Hvis forslaget vedtages vil Sundhedsstyrelsen skulle ansøges om, at de fire højt specialiserede funktioner flyttes fra Aarhus Universitetshospital til enten Hospitalsenhed Midt(Skive) eller Regionshospitalet Horsens. Hvis forslaget godkendes politisk, vil der umiddelbart herefter

## Tema 2: Planlagte patientforløb

kunne sendes en ansøgning til Sundhedsstyrelsen. Det forventes, at en flytning af funktionen vil kunne ske ca. 6 måneder efter Sundhedsstyrelsens godkendelse. Således forventes det, at der kan ske en fuld effektuering fra og med 1. januar 2016.

### 10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Forslaget ændrer ikke på hospitalernes DRG-basislinje i 2015, men fra 2016 overtager Hospitalsenhed Midt(Skive) 25% af Aarhus Universitetshospitals aktivitet og Regionshospitalet Horsens overtager den resterende del af aktiviteten. Værdierne er angivet i mio. i 2014-takster.

	2015	2016	2017	2018	2019
Aarhus Universitetshospital	0	-23,2	-23,2	-23,2	-23,2
Hospitalsenhed Midt (Skive)	0	5,8	5,8	5,8	5,8
Regionshospitalet Horsens	0	17,4	17,4	17,4	17,4

### 11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

Spareforslaget er baseret på, at der i forbindelse med ovenstående aktivitetsflytninger, vil skulle afleveres budgetmidler svarende til 75% af aktivitetsværdien fra det afgivende hospital, mens der modtages midler svarende til 25% af aktivitetsværdien på de hospitaler, der overtager aktivitet. Ved anvendelse af denne model bliver 50% af de midler der omflyttes frigjort til besparelse. Brugen af 75/25-reglen forudsætter, at det hospital som afgiver en funktion kan realisere en besparelse svarende til 75 pct. af aktivitetsværdien, og at de hospitaler, som overtager en funktion, kan varetage denne for en budgettilførsel på 25 pct. af aktivitetsværdien. Disse forudsætninger vil ikke altid være opfyldt. I sådanne tilfælde vil anvendelse af 75/25-reglen betyde, at modtagende og/eller afgivende hospital skal gennemføre rationaliseringer. Disse rationaliseringer kan både være i forhold til den konkrete opgave som overtages og/eller andre steder inden for hospitalerne.

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>	<b>0</b>	<b>-17,4</b>	<b>-17,4</b>	<b>-17,4</b>	<b>-17,4</b>
	Aarhus Universitetshospital	0	-17,4	-17,4	-17,4	-17,4
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>	<b>0</b>	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>
	Hospitalsenhed Midt (Skive)	0	1,5	1,5	1,5	1,5
	Regionshospitalet Horsens	0	4,4	4,4	4,4	4,4
	Aarhus Universitetshospital, indtægtsbudget		0,8	0,8	0,8	0,8
	Fællesudgifter og – indtægter, Samhandel mellem regioner		-0,8	-0,8	-0,8	-0,8

<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>		<b>-11,5</b>	<b>-11,5</b>	<b>-11,5</b>	<b>-11,5</b>
----------	------------------------------	--	--------------	--------------	--------------	--------------

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### **12. Evt. afledte anlægsudgifter:**

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

### **13. Øvrige bemærkninger**

Der skal information på Praksis.dk om de nye optageområder, så de praktiserende læger kan henvise efter de nye områder. Patienterne har dog stadig mulighed for at benytte frit sygehusvalg.

### **14. Opfølgning**

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Et år efter forslaget er effektueret dvs. ved årsskiftet 2016-17, følges der op på aktiviteten og dermed, hvordan fordelingen af aktiviteten fra Aarhus Universitetshospital reelt har været, og om fordelingen af midlerne mellem Hospitalsenhed Midt(Skive) og Regionshospitalet Horsens er fornuftig.



## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 2

---

### C. Spareforslag overskrift:

### 2. Urologi - Samling af nyrecancerkirurgi i RM

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Urologi omfatter udredning, behandling og kontrol af medfødte og erhvervede sygdomme og skader i nyrer, urinveje og kønsorganer fortrinsvis mandlige, ved hvilke operative indgreb kan blive et væsentligt led i behandlingen. Regionsfunktionen "Behandling af nyrecancer" varetages i den gældende specialevejledning for det urologiske speciale på tre hospitaler i Region Midtjylland, henholdsvis Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Holstebro.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag:**

Der foreslås en besparelse på 3,3 mio. kr. i forbindelse med samling af behandling af nyrecancer i Region Midtjylland.

Region Midtjylland skal på baggrund af en udmelding fra Sundhedsstyrelsen reducere antallet af hospitaler, der varetager behandling af nyrecancer. Som følge af Sundhedsstyrelsens udmelding har Regionsrådet d. 25. februar 2015 besluttet, at funktionen senest 1. juli 2015 ophører på Regionshospitalet Viborg. Fremadrettet varetages funktionen på Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital.

Som følge af ovenstående samling vil også den højt specialiserede funktion "Nefronbesparende kirurgi med kryo eller RFA ved nyrecancer" pr. 1. juli 2015 ophøre på Regionshospitalet Viborg. Aktiviteten overgår til Aarhus Universitetshospital, der fremadrettet er det eneste hospital i Region Midtjylland, der varetager denne funktion.

Spareforslaget er baseret på, at der i forbindelse med ovenstående aktivitetsflytninger, vil skulle afleveres budgetmidler svarende til 75 pct. af aktivitetsværdien fra det afgivende hospital, mens der modtages midler svarende til 25 pct. af aktivitetsværdien på de hospitaler, der overtager aktivitet. Ved anvendelse af denne model bliver 50 pct. af de midler der omflyttes frigjort til besparelse.

Der er på den baggrund fastsat en foreløbig samlet besparelse på 1,1 mio. kr. i 2015 og 3,3 mio. kr. fra 2016 og fremover i forhold til det samlede basisbudget for de berørte enheder.

Inkluderet i denne besparelse er ophør af bagbagvagtslaget på Urologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg. I den sammenhæng foretages økonomiflytninger fra Hospitalsenhed Midt svarende til det fulde beløb til vagtlaget i 2014: 0,9 mio. kr. Dette vil ske fra 1. januar 2016.

Vagtslagets ophør vil i et meget begrænset omfang medføre behov for flytning af akut aktivitet fra Regionshospitalet Viborg til Regionshospitalet Holstebro. Der kan eksempelvis blive tale om, at enkelte "Torsi Testes" patienter, og i sjældne tilfælde patienter med "nyretraumer", vil

## Tema 2: Planlagte patientforløb

have behov for, at blive visiteret til eksempelvis Regionshospitalet Holstebro. Hospitalerne aftaler i fællesskab visitationsretningslinjer for dette.

### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Forslaget vil medføre ændringer i specialeplanen, hvor Regionshospitalet Viborg pr. 1. juli 2015 mister specialfunktioner vedr. behandling af nyrecancer i specialevejledningen for det urologiske speciale.

### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Det forventes, at Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest vil kunne klare de ekstra patienter inden for de eksisterende lokalemæssige rammer.

### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Nej.

### **5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?**

Nej.

### **6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke**

Der vil pr. 1. januar 2016 ske et ophør af bagvagtslaget på Urologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg.

Hospitalsenhed Midt forventer herudover, at den friholdte operationskapacitet, som følger af at hospitalet ikke længere skal behandle nyrecancerpatienter, skal anvendes til operationer for forstørret prostata og andre aktivitetsmæssigt sammenlignelige dagkirurgiske operationer, hvorfor forslaget som udgangspunkt ikke forventes at have personalemæssige konsekvenser. Hospitalsenhed Midt tilføres således midler til at hjemtage aktivitet fra privathospitaler indenfor benign urologi. (Se spareforslag 2.3 vedr. decentralisering af budgetansvar for udgifter på privathospitaler.)

*Estimat over forslagets personalemæssige konsekvens (antal fuldtidsstillinger)*

	2015	2016	2017	2018	2019
Ophør af bagvagtslag (Hospitalsenhed Midt)		-1	-1	-1	-1

### **7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke**

Flytning af nyrecancerkirurgi væk fra Regionshospitalet Viborg kan potentielt på lægesiden have konsekvenser for muligheden for at tiltrække uddannelsessøgende til stillinger inden for det urologiske speciale. Funktioner som eks. nyrecancerkirurgi gør det således alt andet lige lettere at tiltrække og fastholde speciallæger.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Sundhedsstyrelsen har udmeldt, at samlingen af regionsfunktionen skal være implementeret senest 1. juli 2015. Samme implementeringsdato gælder for flytningen af den højt specialiserede funktion til Aarhus Universitetshospital. De skitserede aktivitetsflytninger vil derfor blive implementeret senest 1. juli 2015.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Værdierne er angivet i mio. i 2014-takster.

	2015	2016	2017	2018	2019
Hospitalsenhed Midt (afgiver regionsfunktion (47 operationer))	-2,0	-4,1	-4,1	-4,1	-4,1
Hospitalsenheden Vest (modtager regionsfunktion (34 af 47 op.))	1,5	3,0	3,0	3,0	3,0
Aarhus Universitetshospital (modtager regionsfunktion (13 af 47 operationer))	0,5	1,1	1,1	1,1	1,1
Hospitalsenhed Midt (afgiver højt specialiseret funktion)	-0,3	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
Aarhus Universitetshospital (modtager højt specialiseret funktion)	0,3	0,6	0,6	0,6	0,6
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 11. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>	<b>-1,7</b>	<b>-4,4</b>	<b>-4,4</b>	<b>-4,4</b>	<b>-4,4</b>
	Hospitalsenhed Midt:					
	- Regionsfunktion (47 op.)	-1,5	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1
	- højt specialiseret funktion (11 op.)	-0,2	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
	Nedlæggelse af vagtlag Hospitalsenhed Midt	0	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter</b>	<b>0,6</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>
	Aktivitetsflytninger til Hospitalsenheden Vest - Regionsfunktion	0,4	0,7	0,7	0,7	0,7
	Aktivitetsflytninger til Aarhus Universitetshospital - Regionsfunktion	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3
	Aktivitetsflytninger til Aarhus Universitetshospital - Højt specialiseret funktion	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>	<b>-1,1</b>	<b>-3,3</b>	<b>-3,3</b>	<b>-3,3</b>	<b>-3,3</b>
----------	------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Brugen af 75/25-reglen forudsætter, at det hospital som afgiver en funktion kan realisere en besparelse svarende til 75 pct. af aktivitetens værdi, og at de hospitaler, som overtager en funktion, kan varetage denne for en budgettilførsel på 25 pct. af aktivitetens værdi. Disse forudsætninger vil ikke altid være opfyldt. I sådanne tilfælde vil anvendelse af 75/25-reglen betyde, at modtagende og/eller afgivende hospital skal gennemføre rationaliseringer. Disse rationaliseringer kan både være i forhold til den konkrete opgave som overtages og/eller andre steder inden for hospitalerne.

#### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

#### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

#### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 3

---

### C. Spareforslag overskrift:

### 3. Urologi - decentralisering af budgetansvar

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Urologi omfatter udredning, behandling og kontrol af medfødte og erhvervede sygdomme og skader i nyrer, urinveje og kønsorganer fortrinsvis mandlige, ved hvilke operative indgreb kan blive et væsentligt led i behandlingen. Der er selvstændige urologiske afdelinger på tre hospitaler i Region Midtjylland, henholdsvis Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Holstebro.

Udover de undersøgelser, behandlinger og kontroller, som de urologiske afdelinger har foretaget i 2014, har der været urologisk aktivitet på privathospitaler vedr. borgere fra Region Midtjylland svarende til en DRG-værdi på ca. 16,7 mio. kr.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag:**

Der foreslås en besparelse på 3,3 mio. kr. i forbindelse med decentralisering af budgetansvar vedr. det urologiske speciale i Region Midtjylland.

##### *Decentralisering af budgetansvar*

Grundmodellen for decentraliseringen er, at hospitalerne tilføres finansiering ud fra den aktivitet, der har været på privathospitaler i 2014 og herefter får ansvaret for udgifterne til privathospitaler fremadrettet. Finansieringen til hospitalerne bliver 50 pct. af DRG-værdien for aktiviteten på privathospitaler i 2014 (se punkt 10). Dette er tilsvarende de øvrige decentraliseringsaftaler inden for specialerne ortopædkirurgi og kirurgi. Da Region Midtjylland for nuværende honorerer privathospitalerne svarende til ca. 70 pct. af DRG-værdien for aktiviteten, vil der komme en afledt besparelse, der er gengivet under punkt 11.

Det overordnede formål er dels at give hospitalerne mulighed for at øge deres urologiske kapacitet og dels at reducere de samlede udgifter inden for specialet. Dette er ensbetydende med, at hospitalerne - i det omfang der behandles patienter på privathospitaler efter decentraliseringen er trådt i kraft - skal afholde udgifterne knyttet hertil. De midler, der tilføres hospitalerne anvendes primært til at øge hospitalernes benigne kapacitet.

##### *Status i Region Midtjylland*

Decentralisering af budgetansvar for udgifter til privathospitaler er et væsentligt element i den plan for sikring af den urologiske kapacitet i den østlige del af Region Midtjylland, som Regionsrådet d. 25. februar 2015 har godkendt. Planen finansierer således en kapacitetsudvidelse på Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital gennem decentralisering af budgetansvar for udgifter til privathospitaler.

For de urologiske afdelinger i Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt fik Regionsrådet d. 25. februar 2015 oplyst, at det var forventet, at en implementering af det decentraliserede budgetansvar kunne opstarte i løbet af 2015. Der er som opfølgning herpå nu også indgået

## Tema 2: Planlagte patientforløb

aftale med disse to hospitalsenheder om at implementere det decentraliserede budgetansvar i de resterende dele af regionen.

### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Nej.

### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Det forventes, at hospitalerne vil kunne klare de ekstra patienter inden for de eksisterende fysiske rammer.

### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Nej.

### **5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?**

Nej.

### **6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke**

Forslaget vil ikke medføre reduktion blandt de urologiske afdelingers personale. Aftalerne om decentralisering inden for det urologiske speciale vil på et overordnet plan kræve tilførsel af personale, da aktiviteten øges i et større omfang.

Aarhus Universitetshospital vil, når aftalen om decentralisering er fuldt implementeret, være afhængig af personaletilførsel. Hospitalet får således ansvar for at hjemtage den klart største andel af aktivitet fra privathospitalerne. Aarhus Universitetshospital har tidligere estimeret, at der vil blive behov for at rekruttere 2 speciallæger og 2 yngre læge. Hertil kommer forventeligt et antal pleje- og sekretærstillinger.

For Hospitalsenheden Vest forventes aftalen om decentralisering isoleret set ikke at medføre et behov for tilførsel af personale i et større omfang pga. en meget begrænset aktivitetsøgning. Dog øges samtidig antallet af årlige nyrecanceroperationer på hospitalet (se spareforslag 2.2 om samling af nyrecancer på to hospitalsmatrikler).

For Hospitalsenhed Midt sker opstart af aftalen om decentralisering samtidig med afgivelse af nyrecancerkirurgi, hvorfor der i vist omfang vil være en aktivitetsmæssig udligning af de to aktiviteter. Hospitalsenhed Midt forventer, at den friholdte nyrecanceroperationskapacitet primært skal disponeres til operationer for forstørret prostata (TURP) og andre aktivitetsmæssigt sammenlignelige dagkirurgiske operationer.

### **7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke**

Nej.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

#### Aarhus Universitetshospital

Det er aftalt, at kapacitetsopbygning på det urologiske område i den østlige del af regionen sker gradvist, hvilket også gælder aftalen om decentralisering af budgetansvar for udgifter på privathospitaler. I 2015 sker der ventelisteafvikling og etablering af balance på Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital. I 2016 forventes Aarhus Universitetshospital at være i balance og der kan påbegyndes en gradvis hjemtrækning af aktivitet fra privathospitalerne. Der er på den baggrund aftalt 50 pct. implementering af det decentraliserede budgetansvar i 2016. I 2017 forventes Aarhus Universitetshospital fuldt ud at hjemtrække egne patienter fra privathospitalerne.

#### Hospitalsenhed Midt

Decentraliseringen vil for Hospitalsenhed Midt træde i kraft fra 1. juli 2015, hvor hospitalet afgiver behandling af nyrecancer.

#### Hospitalsenheden Vest

Decentraliseringen vil for Hospitalsenheden Vest træde i kraft fra 1. juli 2015 - samtidig med Hospitalsenhed Midt.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Værdierne er angivet i mio. i 2014-takster.

	2015	2016	2017	2018	2019
Hospitalsenhed Midt	1,4	2,8	2,8	2,8	2,8
Hospitalsenheden Vest	0,5	0,9	0,9	0,9	0,9
Aarhus Universitetshospital	0	6,5	13,1	13,1	13,1
<b>Total</b>	<b>1,9</b>	<b>10,2</b>	<b>16,8</b>	<b>16,8</b>	<b>16,8</b>

### 11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A Bruttobesparelse</b>		<b>-1,3</b>	<b>-7,1</b>	<b>-11,7</b>	<b>-11,7</b>	<b>-11,7</b>
Fællesudgifter og -indtægter: Fokusområder -behandling på privathospitaler		-1,3	-7,1	-11,7	-11,7	-11,7
<b>B Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter</b>		<b>0,9</b>	<b>5,2</b>	<b>8,4</b>	<b>8,4</b>	<b>8,4</b>
Hospitalsenhed Midt		0,7	1,4	1,4	1,4	1,4
Hospitalsenheden Vest		0,2	0,5	0,5	0,5	0,5
Aarhus Universitetshospital		0	3,3	6,5	6,5	6,5
<b>C Nettobesparelse i alt</b>		<b>-0,4</b>	<b>-1,9</b>	<b>-3,3</b>	<b>-3,3</b>	<b>-3,3</b>

## **Tema 2: Planlagte patientforløb**

### **12. Evt. afledte anlægsudgifter:**

Det forventes, at hospitalerne vil kunne klare de ekstra patienter inden for de eksisterende fysiske rammer.

### **13. Øvrige bemærkninger**

Nej.

### **14. Opfølgning**

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.



## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 4

---

### C. Spareforslag overskrift:

#### 4. Kirurgi - Samling af fedmekirurgi i Regionshospitalet Viborg

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Specialfunktioner vedr. fedmekirurgi varetages i den gældende specialevejledning for kirurgi på to hospitaler i Region Midtjylland, henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Viborg.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):**

Der foreslås en besparelse på 3,6 mio. kr. i forbindelse med samling af fedmekirurgi i Region Midtjylland.

Antallet af fedmeoperationer i Region Midtjylland er faldet over en årrække. Bl.a. på denne baggrund - og for at kunne leve op til volumen anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen - har Regionsrådet på møde den 25. februar 2015 besluttet at samle al fedmekirurgi i regionen på Regionshospitalet Viborg. Det betyder, at både regionsfunktionen og den højt specialiserede funktion vedr. fedmekirurgi flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Viborg.

##### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Forslaget vil medføre ændringer i specialeplanen. Efter Regionsrådet har godkendt en samling af funktionen, er der sendt en ansøgning til Sundhedsstyrelsen, hvor der er blevet ansøgt om at flytte den højt specialiserede funktion til Regionshospitalet Viborg. Sundhedsstyrelsen har givet en foreløbig godkendelse af samlingen, men har bedt Region Midtjylland om at uddybe en række områder i ansøgningen. Den reviderede ansøgning er fremsendt til Sundhedsstyrelsen medio april 2015. Sundhedsstyrelsens tilbagemelding afventes.

##### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Forslaget forventes ikke at medføre ændringer i de fysiske rammer.

##### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Forslaget forventes ikke at få kvalitetsmæssige konsekvenser.

##### **5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?**

Forslaget forventes ikke at få betydning for den hidtidige service.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Forslaget vil medføre personalereduktioner på tværs af faggrupper på Kirurgisk afd. på Aarhus Universitetshospital, der afgiver aktivitet svarende til i alt ca. 6 mio. i DRG-værdi. Det må dog samtidig forventes, at Hospitalsenhed Midt vil skulle ansætte mere personale for at kunne tage hånd om et større antal patienter. Tabellen herunder viser et skøn over de personalemæssige konsekvenser.

*Estimat over forslagets personalemæssige konsekvens (antal stillinger)*

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Nettoeffekt</b>	<b>-1</b>	<b>-4</b>	<b>-4</b>	<b>-4</b>	<b>-4</b>

### 7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

I forhold til uddannelse gælder det, at ECV-fagområdeuddannelsen (esophagus, cardia, ventrikel) er et fagområde under Dansk Kirurgisk Selskab. Fagområdeuddannelsen foregår i dag på de 4 danske ECV-centre (Aalborg, Aarhus, Odense og København) ECV kirurgen er den højt specialiserede afdelings ekspert indenfor esophagus, cardia og ventrikelkirurgi. Fagområdet omfatter således benigne tilstande (inkl. fedmekirurgi), elektive som akutte, traumer og kræftkirurgi på området. Hvis nogle af de relevante kirurgiske områder håndteres på andre afdelinger end de fire nævnte, må fagområdeuddannelsen tilpasses i henhold hertil.

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Kirurgisk Afdeling, Hospitalsenhed Midt har i forhold til varetagelsen af fedmekirurgien, et særligt tæt samarbejde med medicinsk endokrinologi vedrørende patienternes præ- og postoperative forløb. Medicinsk indikationsstilling og opfølgning vil, ud fra faglige og patientmæssige hensyn, foregå på Regionshospitalet Viborg eller på Aarhus Universitetshospital. Der er samarbejde med Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, så håndteringen af patienter med komplekse/alvorlige medicinske problemstillinger kan fortsætte enten på Regionshospitalet Viborg eller på Aarhus Universitetshospital.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Samlingen af al fedmekirurgi planlægges effektueret med udgangen af oktober 2015, hvorefter alle fedmeoperationer på regionsfunktionsniveau, samt operationer i relation til den højt specialiserede funktion, vil blive varetaget af Regionshospitalet Viborg. Den angivne tidsplan bygger på en implementeringshorisont på 6 måneder og forudsætter dermed en endelig godkendelse fra Sundhedsstyrelsen ca. 1. maj.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Forslaget ændrer på hospitalernes DRG-basislinje med 2 måneders virkning i 2015, men fra 2016 overtager Regionshospitalet Viborg Aarhus Universitetshospital's fulde aktivitet på området. DRG-Værdierne er angivet i mio. i 2014-takster.

	2015	2016	2017	2018	2019
Aarhus Universitetshospital	-1,0	-6,0	-6,0	-6,0	-6,0
Hospitalsenhed Midt	1,0	6,0	6,0	6,0	6,0

### 11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

Fedmekirurgi på både Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt er finansieret via puljen for særlige aktivitetsprojekter.

Meraktivitetsprojekterne ser ud som følger:

Hospitalsenhed Midt: Meraktivitetsprojekt på 63 % af DRG svarende til 2,8 mio. kr. (det faktiske forbrug har i 2014 været 2,0 mio. kr. svarende til 57 operationer)

Aarhus Universitetshospital: Meraktivitetsprojekt på 58 % af DRG på regionsfunktionsniveau og 94 % af DRG på højt specialiseret niveau svarende til 3,5 mio. kr. (det faktiske forbrug har ligeledes været 3,5 mio. kr. svarende til 91 operationer på regionsfunktionsniveau og 14 operationer på højt specialiseret niveau). Den samlede DRG-værdi knyttet til meraktivitetsprojektet på Aarhus Universitetshospital svarer til 6,0 mio. kr.

Som følge af at fedmekirurgien flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt, vil meraktivitetsprojektet på Aarhus Universitetshospital ophøre, og der vil blive oprettet et nyt projekt i Hospitalsenhed Midt.

Spareforslaget er baseret på, at der i forbindelse med ovenstående aktivitetsflytninger, vil skulle afleveres budgetmidler svarende til 75% af aktivitetsværdien fra det afgivende hospital, mens der modtages midler svarende til 25% af aktivitetsværdien på de hospitaler, der overtager aktivitet. Ved anvendelse af denne model bliver 50% af de midler der omflyttes frigjort til besparelse. Brugen af 75/25-reglen forudsætter, at det hospital som afgiver en funktion kan realisere en besparelse svarende til 75 pct. af aktivitetsværdien, og at de hospitaler, som overtager en funktion, kan varetage denne for en budgettilførsel på 25 pct. af aktivitetsværdien. Disse forudsætninger vil ikke altid være opfyldt. I sådanne tilfælde vil anvendelse af 75/25-reglen betyde, at modtagende og/eller afgivende hospital skal gennemføre rationaliseringer. Disse rationaliseringer kan både være i forhold til den konkrete opgave som overtages og/eller andre steder inden for hospitalerne.

Som følge af ovenstående skal Aarhus Universitetshospital aflevere 75 pct. af DRG-værdien på 6,0 mio. svarende til 4,5 mio. kr., hvilket overstiger det beløb på 3,5 mio. kr. som Aarhus Universitetshospital har fået tildelt til opgaven i meraktivitetsprojektet. Med andre ord skal Aarhus Universitetshospital som afgivende hospital aflevere yderligere 1,0 mio. kr. af eget budget for at nå de 4,5 mio. kr.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

Der oprettes et nyt meraktivitetsprojekt for Hospitalsenhed Midt, hvor der tilføres projektmidler svarende til 25 pct. af DRG-værdien for den del af aktiviteten, der er på regionsfunktionsniveau. Dette svarer til 1,3 mio. kr. For den højt specialiserede andel af aktiviteten overføres 50 pct. af DRG-værdien. Dette svarer til 0,4 mio. kr. I alt 1,7 mio. kr. overføres til det nye meraktivitetsprojektet i Hospitalsenhed Midt.

Ovenstående medfører en besparelse på 2,8 mio. kr.

Derudover gælder det, at Hospitalsenhed Midts meraktivitetsprojekt i 2014 havde en ramme på 2,8 mio. kr. Den faktiske aktivitet i 2014 har som nævnt ovenfor svaret til 2,0 mio. kr. Der forventes således en besparelse på puljen for særlige aktivitetsprojekter på 0,8 mio. kr. Da antallet af fedmeoperationer ikke forventes at stige, må der også i 2015 og fremover forventes at være en årlig besparelse på 0,8 mio. kr.

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>	<b>-1,6</b>	<b>-5,3</b>	<b>-5,3</b>	<b>-5,3</b>	<b>-5,3</b>
	Fællesudgifter og -indtægter: Fælles puljer til udmøntning - Puljen for særlige aktivitetsprojekter (Vedr. projekt på Aarhus Universitetshospital)	-0,6	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5
	Aarhus Universitetshospital	-0,2	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
	Fællesudgifter og -indtægter: Fælles puljer til udmøntning - Puljen for særlige aktivitetsprojekter (Vedr. projekt på Hospitalsenhed Midt)	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter</b>	<b>0,3</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>
	Fællesudgifter og -indtægter: Fælles puljer til udmøntning - Puljen for særlige aktivitetsprojekter (Udmøntning af nyt projekt på Hospitalsenhed Midt)	0,3	1,7	1,7	1,7	1,7
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt*</b>	<b>-1,3</b>	<b>-3,6</b>	<b>-3,6</b>	<b>-3,6</b>	<b>-3,6</b>

\* Besparelsen realiseres på meraktivitetskontoen, hvor budgettet til fedmekirurgi ligger.

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

### 13. Øvrige bemærkninger

Der gøres opmærksom på, at der vil være nogle af patienterne, der er udenregionale patienter. Der vil derfor skulle reguleres i Aarhus Universitetshospitals indtægtsbudget.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 5

---

### C. Spareforslag overskrift:

### 5. Flytte mammakirurgisk fællesfunktion fra RH Holstebro til RH Viborg

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Hospitalsenhed Midt varetager for nuværende en mammakirurgisk fællesfunktion ved Hospitalsenheden Vest. I praksis betyder dette bl.a., at det er lægeligt personale fra Regionshospitalet Viborg, som betjener de udrednings- og kontrolforløb, der foregår i den mammakirurgiske fællesfunktion på Regionshospitalet Holstebro. Den kirurgiske del af forløbet foregår i Viborg for både patienter fra Hospitalsenhed Midts og Hospitalsenheden Vests optageområde.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag:**

Der foreslås en besparelse på 2,1 mio. kr. ved at flytte aktiviteten fra mammakirurgisk fællesfunktion på Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg.

I Hospitalsenhed Midt udføres i forvejen alle mammakirurgiske operationer for patienter fra optageområderne knyttet til både Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. Forslaget omhandler derfor alene flytning af aktivitet vedr. den nuværende mammakirurgiske fællesfunktion på Regionshospitalet Holstebro samt den kliniske mammaradiologiske funktion og de heraf afledte undersøgelser (røntgen, ultralyd, biopsi samt mammapatologisk diagnostik) i forbindelse med patienternes udredning.

Forslaget omhandler ikke flytning af mammascreeningerne, som for nuværende foretages i Hospitalsenheden Vest. Patienter, hvor udredningen ikke kan afsluttes efter billeddiagnostisk(e) undersøgelse(r) i forbindelse med mammascreeningen i Hospitalsenheden Vest, henvises til videre udredning i Hospitalsenhed Midt.

Når mammapatienter har haft første kontakt i Hospitalsenhed Midt, da forudsættes efterfølgende undersøgelser knyttet til den mammakirurgiske udredning, og eventuelle præoperative klargøring, håndteret i Hospitalsenhed Midt. Patienter med behov for mammakirurgisk operation vil blive opereret i Hospitalsenhed Midt, og patienternes mammakirurgiske efterforløb, vil ligeledes foregå i Hospitalsenhed Midt.

Hospitalsenhed Midt kan håndtere aktivitet afledt af ovenstående og de mammakirurgiske patienter vil fra start til slut opleve et sammenhængende forløb. Patienter, som måtte være/blive dårlige i forbindelse med et ambulant besøg i Hospitalsenhed Midt, vil, ved behov herfor, blive tilbudt mulighed for overnatning på patienthotel.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Forslaget har ikke betydning for varetagelsen af de mammakirurgiske operationer for optageområderne knyttet til Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt. De mammakirurgiske operationer for disse optageområder udføres i forvejen på Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenhed Midt.

### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Håndtering af en større aktivitet medfører behov for tilpasning/klargøring af lokaler til håndtering i Hospitalsenhed Midt.

Forud for flytning af den mammariologiske funktion fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt vil der være væsentlige udgifter forbundet med apparaturanskaffelser for Hospitalsenhed Midt. Dette vil skulle udredes nærmere, herunder muligheder for forlænget åbningstid. Apparaturskaffelserne vil skulle indgå i den almindelige medicotekniske prioritering.

### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Nej.

### **5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?**

En samling af mammakirurgisk aktivitet på Hospitalsenhed Midt vil, for nogle patienter, medføre længere transportafstande. Der er imidlertid udelukkende tale om flytning af planlagte ambulante patientbesøg, og patienter vil, ved behov herfor, blive tilbudt mulighed for overnatning på patienthotellet på Regionshospitalet Viborg.

### **6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke**

Der vil ved lukning af den mammakirurgiske fællesfunktion i Hospitalsenheden Vest alt andet lige blive tale om reduktion af et antal stillinger – svarende til de 3,8 fuldtidsstillinger der for øjeblikket er ansat i fællesfunktionen. Det forventes, at der vil være behov for rekruttering af pleje- og sekretærpersonale til Hospitalsenhed Midt, der overtager aktiviteten. Dette er vurderet til ca. 2 fuldtidsstillinger på baggrund af gennemsnitslønnen til pleje- og lægesekretærpersonale, og den antagelse at 90% af de tilførte udgifter bruges til løn. Der forventes ingen ændring i forhold til det lægelige personale, da det i forvejen er læger fra Hospitalsenhed Midt, der betjener den mammakirurgiske fællesfunktion i Hospitalsenheden Vest.

Samlet set giver dette en forventet nettoreduktion på 1,8 fuldtidsstillinger.

### **7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke**

Forslaget forventes ikke at have uddannelsesmæssige konsekvenser.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Der vil i et vist omfang være indeholdt flytning af opgaver/undersøgelser for enkelte tværgående kliniske støttefunktioner (eksempelvis klinisk fysiologi og patologi).

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget forventes at kunne implementeres fra og med 1. januar 2016.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

DRG-værdien knyttet til det brystkirurgiske ambulatorium (mammakirurgisk fællesfunktion) i Holstebro, var i 2014 på 4,2 mio. Denne DRG-værdi flyttes fuldt ud fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt i forbindelse med aktivitetsflytningerne.

Her ud over skal DRG-værdien for den mammaradiologiske funktion, der flyttes fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt, indgå i basislinjekorrekturen, men ikke i beregningen af besparelsen.

	2015	2016	2017	2018	2019
Hospitalsenhed Midt: Mammakirurgiske fællesfunktion		4,2			
Hospitalsenheden Vest: Mammakirurgiske fællesfunktion		-4,2			

### 11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

Med baggrund i DRG-værdien af aktivitetsflytningen fra den mammakirurgiske fællesfunktion mellem hospitalsenhederne, er der som regneregulering for forslagets brutto- og nettoøkonomi taget udgangspunkt i 75/25-princippet.

Øvrige udgifter i forbindelse med aktivitetsflytningen, primært den mammaradiologiske funktion, vil blive budgetoverført på baggrund af den faktiske aktivitet. Dette skal udredes nærmere, men indgår ikke i besparelsen.

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>					
	Hospitalsenheden Vest: Mammakirurgiske fællesfunktion		-3,2	-3,2	-3,2	-3,2
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter</b>					
	Hospitalsenhed Midt: Mammakirurgiske fællesfunktion		1,1	1,1	1,1	1,1
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>		<b>-2,1</b>	<b>-2,1</b>	<b>-2,1</b>	<b>-2,1</b>

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 6

---

### C. Spareforslag overskrift:

### 6. Neurorehabilitering, samle og reducere antallet af regionsfunktionsniveausenge

---

#### D. Beskrivelse af området

Neurorehabiliteringen omfatter alle patienter med behov for neurorehabilitering (traumepatienter, apopleksipatienter og øvrige patientkategorier omfattet af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for neurorehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade).

Neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau varetages på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Lemvig og Regionshospitalet Holstebro.

Tabel 1. Oversigt over neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau i Region Midtjylland

	Regionsfunktions-niveau
<b>Regionshospitalet Skive</b>	34
<b>Regionshospitalet Holstebro</b>	5
<b>Regionshospitalet Lemvig</b>	10
<b>Hammel Neurocenter</b>	32 <sup>2</sup>
<b>Senge i alt</b>	81

#### Noter:

Fra 2014 og frem tilføres Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest årligt 500.000 kr. og Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers årligt 1.000.000 kr. hver til uspecificeret kapacitet.

<sup>2</sup> To af sengene er "afsnittet" Hb2, som er 2 behandlingspladser, som sjældent anvendes og som der er ikke er normering til. De anvendes primært i forbindelse med ambulante ydelser. I 2014 er der kun registreret ca. 40 sengedage på de 2 pladser.

10 af sengene er H20-afsnittet, som er et særligt afsnit med en yngre målgruppe, som har en del ressourcer og fx kan hjælpes tilbage på arbejdsmarkedet. Tilbuddet er ikke lige så dyrt at drive som det almindelige regionsfunktionstilbud. Derfor er der en særlig takst for det, som er ca. 60 % af den almindelige regionsfunktionstakst. Tilbuddet findes ikke i andre regioner, og det er sandsynligt, at disse patienter i andre regioner ikke modtager et hospitalsbaseret tilbud.

I 2014 har andre regioner forbrugt svarende til 1,2 regionsfunktions-senge i Hammel (v. 90 % belægning).

#### E. Elementer i spareforslaget:

##### 1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Der er fastsat en sengereduktion på 10 senge svarende til en samlet besparelse på 9 mio. kr. årligt i forhold til det samlede basisbudget for de berørte enheder.

Det foreslås, at neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau samles på Hammel Neurocenter. Neurorehabiliteringen på Regionshospitalet Skive og Regionshospitalet Holstebro nedlægges dermed. Regionshospitalet Lemvig vil fortsat tilbyde neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau, medmindre det fagligt set vil være mere hensigtsmæssigt at flytte hovedfunktionsniveauet til Regionshospitalet Holstebro.



## Tema 2: Planlagte patientforløb

Dermed forventes det, at der generelt vil være mulighed for driftsoptimering, da den specialiserede neurorehabilitering samles på én lokalitet under én ledelse. Det forventes derfor, at den samlede aktivitet også fremover kan fastholdes på det nuværende niveau.

### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Af hospitalsplanen fremgår det, at "neurorehabilitering af patienter med moderat erhvervet hjerneskade vil ske i Skive". Dette vil ikke længere være tilfældet, hvis regionsfunktionsniveauet samles på Hammel Neurocenter.

Af hospitalsplanen fremgår det endvidere, at "på Regionshospitalet Lemvig varetages neurorehabilitering af hjerneskadede." Regionshospitalet Lemvig varetager i dag neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau og hovedfunktionsniveau. Hvis regionsfunktionsniveauet samles på Hammel Neurocenter, bør det overvejes, om det fagligt set vil være hensigtsmæssigt at flytte hovedfunktionsniveauet til Regionshospitalet Holstebro, således at Regionshospitalet Lemvig ikke længere varetager neurorehabilitering af hjerneskadede.

Forslaget vil medføre ændringer i specialeplanen, hvor Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Lemvig mister regionsfunktion vedr. neurorehabilitering i specialevejledningen for det neurologiske speciale.

### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Der er behov for anlægsmæssige ændringer på Urbakken ved Hammel Neurocenter.

### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Nej.

### **5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?**

Nogle patienter og pårørende vil få længere transport.

### **6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke**

Regionsfunktionsniveauet på Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Lemvig nedlægges. Dette forventes at få konsekvenser for det tilknyttede personale.

Samtidig etableres der et antal senge på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, som derfor forventes at få behov for yderligere personale.

Samlet set reduceres antallet af senge på regionsfunktionsniveauet med 10 svarende til en reduktion i personalet på 19-21 personer. Der vil primært være tale om plejepersonale og terapeuter.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Funktionerne på Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Lemvig indgår i dag i løsningen af uddannelsesopgaven på forskellig vis. Forslaget vil derfor betyde, at andre driftsenheder skal overtage opgaven. Dette vurderes at være muligt, bl.a. må Hammel Neurocenter fremadrettet kunne løfte en større del af uddannelsesopgaven og – forpligtelsen end i dag. De konkrete konsekvenser skal belyses nærmere.

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Samarbejdsrelationerne til nogle kommuner ændres, fordi alle kommuner nu skal samarbejde med Hammel Neurocenter om udskrivning fra neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget implementeres pr. 1. januar 2016.

### 10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Det forudsættes, at Hospitalsenhed Midt opretholder aktiviteten og derfor modtager den fulde korrektion.

DRG 2015 niveau, i hele mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Varigt
Hospitalsenheden Vest		-27,0	-27,0	-27,0	-27,0
Hospitalsenhed Midt		27,0	27,0	27,0	27,0

### 11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		-13,5	-13,5	-13,5	-13,5
	Hospitalsenheden Vest		-13,5	-13,5	-13,5	-13,5
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>		4,5	4,5	4,5	4,5
	Hospitalsenhed Midt		4,5	4,5	4,5	4,5

<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>		-9,0	-9,0	-9,0	-9,0
----------	------------------------------	--	------	------	------	------

#### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
<b>A</b>	<b>Evt. afledte anlægsudgifter:</b>	5,5				
	Bygningsmæssige ændringer på Neurocenter Hammel	5,5				

## **Tema 2: Planlagte patientforløb**

### **13. Øvrige bemærkninger**

Der skal sikres et tættere partnerskab omkring den Fælles Regionale Visitation, der visiterer til neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret visitation, således at interessenterne bl.a. inddrages i at sikre, at de rigtige patienter ligger i de rigtige senge.

Det bør overvejes, om det fagligt set vil være hensigtsmæssigt at flytte hovedfunktionsniveauet fra Regionshospitalet Lemvig til Regionshospitalet Holstebro.

### **14. Opfølgning**

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 7

---

### C. Spareforslag overskrift:

### 7. Neurorehabilitering – højt specialiseret niveau

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Neurorehabiliteringen omfatter alle patienter med behov for neurorehabilitering (traumepatienter, apopleksipatienter og øvrige patientkategorier omfattet af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for neurorehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade).

Neurorehabilitering på højt specialiseret niveau foregår udelukkende på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, som varetager funktionen for hele Vestdanmark. Der er i alt 61 senge til neurorehabilitering på højt specialiseret niveau.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):**

Region Midtjyllands borgere har et relativt højt forbrug af højt specialiseret neurorehabilitering sammenlignet med borgere fra Region Syddanmark og Region Nordjylland.

Der foreslås en besparelse på 5,0 mio. kr. vedr. neurorehabilitering på højt specialiseret niveau.

##### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Nej.

##### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Nej.

##### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Hvis der reduceres i antallet af højt specialiserede senge, vil det være nødvendigt at ændre i den faglige visitation og/eller kriterierne for, hvornår patienterne betragtes som færdigbehandlede på højt specialiseret niveau. Det må det påregnes, at reduktionen vil få konsekvenser andre steder i systemet.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

For at sikre, at den rette patient får det rette tilbud, og at kapacitetsreduktionen ikke giver ventetidsproblemer på det højtspecialiserede område, er der behov for:

1. At visitationskriterierne justeres
2. At de henvisende afdelinger i Region Midtjylland organiserer sig på en måde, så kun få personer er beskæftiget med henvisning til neurorehabilitering (præ-visitiation). Det vil øge muligheden for at opnå fælles forståelse mellem Hammel Neurocenter og de henvisende afdelinger om, hvilke patienter der bør henvises til de forskellige specialiseringsniveauer.

### 6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Isoleret set kan forslaget betyde et reduceret personalebehov på Hammel Neurocenter. I henhold til forslag 2.6 etableres der yderligere et antal regionsfunktionsniveausenge på Hammel Neurocenter, som forventes at øge personalebehovet.

Besparselsen på 5 mio. svarer til en reduktion i personalet på 11-12 stillinger. Der vil primært være tale om pleje- og terapeutstillinger.

### 7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Færre senge til specialiseret neurorehabilitering kan øge presset på afdelinger med neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau, de neurokirurgiske afdelinger og andre afdelinger, hvor patienterne afventer et specialiseret neurorehabiliteringstilbud. Der kan ligeledes være patienter, som udskrives tidligere til et kommunalt tilbud.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget implementeres pr. 1. januar 2016.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

DRG 2015 niveau, i hele mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Varigt
Hospitalsenhed Midt		-10,0	-10,0	-10,0	-10,0

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 11. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
	Hospitalsenhed Midt		-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>					
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>		-5,0	-5,0	-5,0	-5,0

#### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

#### 13. Øvrige bemærkninger

Der skal sikres et tættere partnerskab omkring den Fælles Regionale Visitation, der visiterer til neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau og højtspecialiseret visitation, således at interessenterne bl.a. inddrages i at sikre, at de rigtige patienter ligger i de rigtige senge.

#### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 8

---

### C. Spareforslag overskrift:

### 8. Ortopædkirurgi – reducere variation i liggetid

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Ortopædkirurgi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i bevægeapparatet, såvel af traumatisk som af ikke-traumatisk art, hvor et kirurgisk indgreb eller bandagering kan blive et led i behandlingen. Der er ortopædkirurgi på alle på hospitalsenheder i Region Midtjylland.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):**

Der foreslås en besparelse på 17,7 mio. kr. i forbindelse med forslag om at reducere variation i liggetid indenfor ortopædkirurgi i Region Midtjylland.

I kommissoriet for tema 2: *planlagte forløb* er anført, at der skal udarbejdes omkostningsanalyser inden for ortopædkirurgi. Gruppen har i øvrigt forholdt sig til, at der i aftalen om budget 2015 indgår en hensigtserklæring om, at der skal udarbejdes en benchmarkanalyse på det ortopædkirurgiske område. Det gælder samtidigt, at der i temagruppen har været et særligt ønske om at igangsætte en proces, hvor der spredes tiltag, der allerede har medført en dokumenteret optimering i én eller flere afdelinger. Der ønskes, at der med ortopædkirurgien som eksempel kan skabes en model for at sprede best practice i regionen, som også efterfølgende kan anvendes inden for andre specialer.

Styregruppen er blevet forelagt en række analyser og har på denne baggrund besluttet, at nærværende spareforslag skal have til formål at reducere variation i liggetid for patienter, der har fået foretaget en ortopædkirurgisk operation.

Forslaget går på, at hospitalerne skal opnå best practice i gennemsnitlige liggetider inden for en række grupperinger af operationer på hovedfunktionsniveau. Der er set på operationer inden for fem subspecialer: hofter, knæ, fod/ankel, skulder/albue og hånd. Inden for hvert subspecial er operationerne grupperet efter, om der er tale om akutte eller planlagte operationer og om operationstypen er alloplastikker (udskiftning af led), frakturkirurgi (knoglebrud) eller andre operationer.

Beregningerne er foretaget for indlæggelser med mindst én overnatning og højst 15 sengedage, dvs. sammedagsindlæggelser og dagkirurgi indgår ikke. Sengedage for indlæggelser, der starter på en akutafdeling og fører til en operation på en ortopædkirurgisk afdeling inden for en af de fem subspecialer, indgår i beregningerne. Der samme gør sengedage på Geriatriisk Afdeling på AUH, såfremt indlæggelsen her ligger i umiddelbar forlængelse af en af de nævnte operationer på en ortopædkirurgisk afdeling.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

Besparelsespotentialer er beregnet ud fra, at alle de ortopædkirurgiske afdelinger skal opnå best practice i gennemsnitlig liggetid inden for hver enkelt af de beskrevne grupper af operationer. Der er regnet med en belægningsprocent på 90 og en værdi på 650.000 kr. pr. seng, der kan lukkes. Datagrundlaget er 2014-aktivitet (DRG-data).

Langt størstedelen af den aktivitet, der indgår i beregningerne i dette spareforslag er gråzoneaktivitet, dvs. aktivitet der giver samme DRG-værdi uanset om behandlingen foregår ambulant eller stationært. Det ortopædkirurgiske område kunne derfor logisk set høre under spareforslag 2.16 Gråzoneaktivitet. For at undgå overlap i spareforslagene i form af at "spare de samme penge to gange" er det besluttet at holde ortopædkirurgien ude af spareforslag 16 Gråzoneaktivitet.

### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Nej.

### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Forslaget forventes ikke at få betydning for de fysiske rammer.

Forslaget kan dog give anledning til, at hospitalerne omlægger en del af operationerne fra stationær til dagkirurgi, hvilket kan medføre behov for lokalemæssige ændringer.

### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Forslaget forventes ikke at få kvalitetsmæssige konsekvenser.

### **5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?**

Forslaget forventes ikke at medføre ændringer i det hidtidige serviceniveau.

### **6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke**

Der reduceres ikke i antallet af operationer og dermed heller ikke i udgiften til implantater mv., der udgør en betydelig udgift på det ortopædkirurgiske område. Det må derfor forventes, at forslaget vil medføre personalereduktioner. Et estimat er, at forslaget i alt vil medføre en reduktion på ca. 38 fuldtidsstillinger, der primært er blandt plejepersonale.

*Estimat over forslagets personalemæssige konsekvens (antal stillinger)*

	2015	2016	2017	2018	2019
På tværs af hospitalerne		-38	-38	-38	-38

### **7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke**

Nej, forslaget forventes ikke at have konsekvenser på uddannelsesområdet.



## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Da sengedage på akutafdelingerne og på Geriatrisk Afdeling på AUH, der er i direkte forlængelse med en indlæggelse med operation på en af de ortopædkirurgiske afdelinger, indgår i beregningerne, kan disse afdelinger også påvirkes af udmøntningen af besparelsen.

Det er muligt, at der vil blive behov for at justere på aftaler med kommunerne i forbindelse med kortere indlæggelser eller omlægning til dagkirurgi.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Hospitalet skal implementere best practice hurtigst muligt. Besparelsen implementeres pr. 1. januar 2016.

### 10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Den aktivitet, der er indgået i analysen, er i langt overvejende grad gråzonegrupper, dvs. aktivitet der giver samme DRG-værdi uanset om behandlingen foregår ambulant eller stationært. Derfor vil besparelsen ikke påvirke hospitalernes DRG-basislinje.

### 11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		<b>-17,7</b>	<b>-17,7</b>	<b>-17,7</b>	<b>-17,7</b>
	Aarhus Universitetshospital		-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
	Hospitalsenhed Midt: Viborg		-4,0	-4,0	-4,0	-4,0
	Hospitalsenhed Midt: Silkeborg		-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
	Hospitalsenheden Vest		-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
	Regionshospitalet Horsens		-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
	Regionshospitalet Randers		-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter</b>					
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>		<b>-17,7</b>	<b>-17,7</b>	<b>-17,7</b>	<b>-17,7</b>

Note: Beløbene er beregnet ud fra aktiviteten i 2014 med en værdi på 650.000 kr. pr. seng, der kan lukkes.

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 9

---

### C. Spareforslag overskrift:

### 9. Ortopædkirurgi - Idékatalog

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Ortopædkirurgi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i bevægeapparatet, såvel af traumatisk som af ikke-traumatisk art, hvor et kirurgisk indgreb eller bandagering kan blive et led i behandlingen. Der er ortopædkirurgi på alle på hospitaletenheder i Region Midtjylland.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):**

Der foreslås en besparelse på 10,0 mio. kr. i forbindelse med implementering af idékatalog indenfor ortopædkirurgi i Region Midtjylland.

Der har været et særligt ønske om at igangsætte en proces, hvor der spredes tiltag, der allerede har medført en dokumenteret optimering i én eller flere afdelinger. Der ønskes, at der med ortopædkirurgien som eksempel kan skabes en model for at sprede best practice i regionen, som også efterfølgende kan anvendes inden for andre specialer.

Med henblik på at understøtte videndeling vedr. den allerede kendte best practice og implementeringen af denne på alle de ortopædkirurgiske afdelinger er der på et møde mellem styregruppen og afdelingsledelserne for de ortopædkirurgiske afdelinger blevet besluttet at udarbejde et idékatalog. I idékataloget har hver afdelingsledelse beskrevet tre eksempler på erfaret viden, der har opnået dokumenteret optimering og givet en besparelse/reduktion i personaleforbrug, og som de øvrige afdelinger kan lære af og implementere enten direkte eller med justeringer til egne lokale forhold.

Det har ikke været muligt at vurdere det konkrete sparepotentiale ved implementering af idékataloget på alle afdelingerne. Det foreslås derfor at udmønte en samlet besparelse, der søges opnået ved implementering af eksemplerne i idékataloget, på 10,0 mio. kr. Besparelsen er fordelt på baggrund af afdelingernes regnskabstal for 2014.

##### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Nej.

##### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Som udgangspunkt forventes forslaget ikke at medføre ændringer i de fysiske rammer, men da nogle af emnerne i idékataloget omfatter omlægning fra stationær aktivitet til dagkirurgi, er det muligt, at nogle af hospitaleterne for nuværende har for lidt dagkirurgisk kapacitet.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Nej, forslaget forventes ikke at få kvalitetsmæssige konsekvenser.

### 5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej, forslaget forventes ikke at medføre ændringer i det hidtidige serviceniveau.

### 6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Det må forventes, at forslaget vil medføre personalereduktioner. Det estimeres, at forslaget vil medføre en reduktion på ca. 18 fuldtidsstillinger på tværs af hospitaler fordelt på alle faggrupper.

*Estimat over forslagets personalemæssige konsekvens (antal stillinger)*

	2015	2016	2017	2018	2019
		-18	-18	-18	-18

### 7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Nej, forslaget forventes ikke at have konsekvenser på uddannelsesområdet.

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nogle af forslagene i idékataloget kan have betydning for anæsthesien og patientens bopælskommune. Der er forskel på hvilke af forslagene i idékataloget, de enkelte hospitaler har implementeret, og hvilket set-up der allerede findes.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Hospitalerne skal implementere best practice hurtigst muligt. Besparelsen implementeres pr. 1. januar 2016.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Det forventes ikke, at implementeringen af idékatalogets forslag giver ændringer i hospitalernes DRG-basislinje.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 11. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		<b>-10,0</b>	<b>-10,0</b>	<b>-10,0</b>	<b>-10,0</b>
	Aarhus Universitetshospital		-3,7	-3,7	-3,7	-3,7
	Hospitalsenhed Midt, Viborg		-1,3	-1,3	-1,3	-1,3
	Hospitalsenhed Midt, Silkeborg		-1,3	-1,3	-1,3	-1,3
	Hospitalsenheden Vest		-1,3	-1,3	-1,3	-1,3
	Regionshospitalet Horsens		-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
	Regionshospitalet Randers		-1,3	-1,3	-1,3	-1,3
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>					

<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>		<b>-10,0</b>	<b>-10,0</b>	<b>-10,0</b>	<b>-10,0</b>
----------	------------------------------	--	--------------	--------------	--------------	--------------

Note: Udmøntningen af besparelsen er beregnet på baggrund af de ortopædkirurgiske afdelingers Regnskab 2014.

#### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

#### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

#### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 10

---

### C. Spareforslag overskrift:

### **10. Reducere operationsfrekvens på rygområdet**

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Rygoperationer udføres i Region Midtjylland på Regionshospitalet Silkeborg og på Ortopædkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital og Neurokirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.

I Region Midtjylland følges forløbsprogram for lænderygsmærter på alle matrikler, der udfører rygoperationer. Således følges retningslinjer og anbefalinger vedrørende operation, ambulant behandling, opfølgende behandling, samarbejde på tværs af sektorer med videre. Beslutning om operation træffes i samråd mellem sundhedsprofessionelle og patienten. Eksempelvis vil en patient med stærke rygsmerter, som ifølge forløbsprogrammet kandiderer til at blive indstillet til operation for en given diagnose, blive henvist til et eller flere af følgende tilbud, før endelig beslutning om operation kan træffes. Disse tilbud kan være: Supplerende udredning og eventuelt rygtræning hos fysioterapeut/kiropraktor, øvelser og fysisk træning, medicinsk indsats, herunder smertebehandling og smertehåndtering, væggtabskonsultationer hos egen læge/diætist eller en indsats med kognitivt og psykoedukativt sigte.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag:**

Der foreslås en nettobesparelse på 3,0 mio. kr. i forbindelse med en reducere af operationsfrekvensen på rygområdet.

Region Syddanmark har i forbindelse med udarbejdelse af sparekatalog i efteråret 2014 udarbejdet en analyse af operationsfrekvensen for rygpatienter, der bl.a. viser, at Region Midtjylland har den næsthøjeste operationsfrekvens sammenlignet med de andre regioner. Temagruppe 2 foreslår på denne baggrund at operationsfrekvensen for rygpatienter i Region Midtjylland reduceres, og at der samtidig afsættes midler til at styrke tilbud til patienterne som alternativ til operation.

Opgørelsen fra Region Syddanmark dækker rygoperationer betalt af bopælsregion på både offentlige og private hospitaler, men ikke operationer gennemført på f.eks. sundhedsforsikringer. Operationsfrekvensen for rygoperationer pr. 1.000 indbyggere:

- Region Syddanmark: 1,98 (operationer: 2.375)
- Region Midtjylland: 1,74 (operationer: 2.214)
- Region Nordjylland: 1,45 (operationer: 842)
- Region Sjælland: 1,40 (operationer: 1.139)
- Region Hovedstaden: 1,28 (operationer: 2.224)
- I alt 1,57 (operationer: 8.794)

## Tema 2: Planlagte patientforløb

Temagruppe 2 foreslår, at der fra 2017 reduceres i antallet af rygoperationer svarende til en værdi på 5,0 mio. kr. samtidig med at der bevilges 2,0 mio. kr. til at give behandlingstilbud, som alternativ til operation. Samlet set giver det en besparelse på 3,0 mio. kr.

Det foreslås, at der nedsættes en gruppe, der skal komme med konkrete forslag til initiativer, der kan føre til omlægning af visse operationer til andre former for behandling end operation. Gruppen skal desuden komme med et forslag til fordeling af besparelsen. I relation til nærværende spareforslag ses på samtlige rygooperative indgreb, der udføres på hospitaler i Region Midtjylland – såvel hovedfunktionsniveau som regions- og højt specialiseret funktionsniveau.

De involverede afdelingers afdelingsledelser fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt har allerede afholdt en audit omhandlende rygpatienter.

### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Nej.

### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Nej.

### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Spareforslaget forventes ikke at få kvalitetsmæssige konsekvenser.

### **5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?**

Forslaget forudsætter, at der generelt arbejdes ud fra Sundhedsplanens målsætning om at behandlingen foregår på patientens præmisser og dermed høj grad af patientinddragelse og dialog. Dermed sikres bedst muligt, at patienten opnår forståelse for, at der er risiko for vedvarende smerter og funktionsnedsættelse uanset om de opereres eller behandles på anden vis.

### **6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke**

Forslaget medfører en nettobesparelse på 3,0 mio. kr. Med forslaget forventes en besparelse på de direkte operationsrelaterede udgifter som følge af en reduktion i antallet af operationer. Det estimeres herudover, at forslaget vil føre til en netto reduktion i personale svarende til ca. 5 fuldtidsstillinger og herudover, at der kan blive tale om at ændre i fordelingen mellem faggrupper.

*Estimat over forslagets personalemæssige konsekvens (antal stillinger)*

	2015	2016	2017	2018	2019
Nettoeffekt			-5	-5	-5

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Forslaget forventes ikke at have konsekvenser på uddannelsesområdet.

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nogle af patienterne vil muligvis vælge undersøgelse og eventuel behandling i en anden region.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparselsen implementeres pr 1. januar 2017.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at angive ændringer i hospitalernes basislinje.

### 11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at angive fordelingen på de to hospitalsenheder.

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>			-5,0	-5,0	-5,0
	Aarhus Universitetshospital					
	Hospitalsenhed Midt					
	total			-5,0	-5,0	-5,0
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>			2,0	2,0	2,0
	Fælles udgifter og – indtægter: Fællespuljer til udmøntning			2,0	2,0	2,0

<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>			-3,0	-3,0	-3,0
----------	------------------------------	--	--	------	------	------

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

### 13. Øvrige bemærkninger

Decentralisering af budgetansvaret for ortopædkirurgien i Region Midtjylland håndterer allerede udfordringen i forhold til hjemtrækning af aktiviteten på private hospitaler.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 11

---

### C. Spareforslag overskrift:

### **11. Nefrologi – flere patienter i hjemmedialyse i Region Midtjylland**

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Der foreslås en besparelse på 6 mio. kr. med fuld effekt i 2019, ved at øge antallet af hjemmedialysepatienter i Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitetshospitals to tilknyttede dialysesatellitter på Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens.

Ca. 40 % af Hospitalsenhed Midts patienter var i 2013 i hjemmedialyse, hvorimod det kun var 23 % af patienterne tilknyttet Hospitalsenheden Vest og 26 % af patienterne tilknyttet Aarhus Universitetshospital, der inkluderer patienter fra dialysesatellitterne i Randers og Horsens.

For hver ekstra dialysepatient, der kommer i hjemmedialyse er der en besparelse på ca. 100.000 kr. efter at der er taget højde for udgifter til kommunal assistance. Der er forskellige former for hjemmedialyse, som alle giver en væsentlig besparelse ift. traditionel centerhæmodialyse. En stor del af besparelsen opnås ved færre udgifter til patienttransport, eftersom de patienter, der er i centerhæmodialyse, hver har 156 ambulante besøg om året.

I Region Midtjylland er nefrologien (specialet for nyresygdomme) placeret på 3 steder, hhv. Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital. På Aarhus Universitetshospital er der tale om en selvstændig nefrologisk afdeling med egen afdelingsledelse, på Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt er der tale om nefrologiske sektioner under de medicinske afdelinger.

Der er dialyseafsnit på alle akuthospitaler. Dialysesatellitterne på Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens er tilknyttet Nefrologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital, som har det lægefaglige ansvar og sender en speciallæge.

Tabel 1 viser nogle nøgletal for nyrepatienter i Region Midtjylland for perioden 2010-2013, fordelt på de tre hospitalsenheder, der har nefrologisk funktion. Det fremgår af totalen, at der flere der bliver transplanterede (+16,9 %), færre der er i centerdialyse på hospital (-12,2 %) og at udviklingen i antal af patienter i hjemmedialyse er næsten flad.



## Tema 2: Planlagte patientforløb

**Tabel 1. Udvikling i antal behandlede nyrepatienter i Region Midtjylland, fordelt på transplanterede og dialyse i perioden 2010-2013**

		2010	2011	2012	2013	%-vis udv. 2010-2013
<b>Regionshospitalet Holstebro</b>	Transplanterede	98	96	103	108	10,2
	Centerdialyse	98	98	106	101	3,1
	Hjemmedialyse	34	30	29	30	-11,8
<b>Regionshospitalet Viborg</b>	Transplanterede	117	116	124	124	6,0
	Centerdialyse	61	63	48	53	-13,1
	Hjemmedialyse	31	28	35	36	16,1
<b>Skejby, Aarhus Universitetshospital. Inkl. satellitter i Randers og Horsens</b>	Transplanterede	377	412	427	460	22,0
	Centerdialyse	260	248	232	214	-17,7
	Hjemmedialyse	73	66	68	74	1,4
<b>Total</b>	Transplanterede	592	624	654	692	16,9
	Centerdialyse	419	409	386	368	-12,2
	Hjemmedialyse	138	124	132	140	1,4
<b>Total</b>		<b>1149</b>	<b>1157</b>	<b>1172</b>	<b>1200</b>	4,4

Kilde: Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister, årsrapport 2013.

### **E. Elementer i spareforslaget:**

Sparerammen på 6 mio. kr. opnås ved, at Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital med tilknyttede dialysesatellitter øger antallet af patienter i hjemmedialyse til 40 %. For Hospitalsenheden Vest betyder det, at ca. 22 ekstra ud af deres 100 centerdialysepatienter skal i hjemmedialyse, og for Aarhus Universitetshospital, Randers og Horsens betyder det, at ca. 41 ekstra ud af 214 patienter skal i hjemmedialyse.

Sundhedsstyrelsens MTV-rapport (2006) med titlen "*Dialyse ved kronisk nyresvigt – kan antallet af patienter i udgående dialyse øges?*" vurderer, at det er muligt at øge andelen af patienter i hjemmedialyse med op til 45 %. Og så vurderer Sundhedsstyrelsen, at den ene dialysemetode ikke i udgangspunktet er bedre end den anden.

Omkring halvdelen af besparelsen, der opnås ved overgangen fra center- til hjemmedialyse, stammer fra reducerede kørselsudgifter. Det betyder, at Præhospitalets budget til siddende og liggende befordring skal reduceres med de lavere transportudgifter, som hjemmedialyse medfører.

Spareforslaget medfører, at 3 mio. kr. findes ved lavere udgifter til patienttransport og som en reduktion af Præhospitalets budget til patientbefordring. De sidste 3 mio. kr. fordeles med 1 mio. kr. for Hospitalsenheden Vest og 2 mio. kr. for Aarhus Universitetshospital og tilknyttede satellitter, som Aarhus Universitetshospital og satellitterne selv fordeler imellem sig. Implementeringen af spareforslaget sker gradvist over 4 år, så afdelingerne får tid til at gennemføre forslaget.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

Der kan være udgifter forbundet med investering i dialyseudstyr til det øgede antal patienter, som kommer i hjemmedialyse.

### 2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

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

Nej.

### 4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Nej.

### 5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

### 6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Ja, som følge af spareforslaget forventes ca. 7 færre fuldtidsstillinger, når spareforslaget er fuldt implementeret.

*Estimat over forslagets personalemæssige konsekvens (antal stillinger)*

	2015	2016	2017	2018	2019
På tværs af hospitalerne		-2	-3	-5	-7

### 7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Ja, der vil være øgede udgifter til kommunal assistance til hjemmedialysepatienterne. I 2014 var den gennemsnitlige udgift pr. hjemmedialysepatient på 33.000 kr. til kommunal assistance.

Halvdelen af besparelsen, der opnås ved overgang fra center- til hjemmedialyse, stammer fra sparede kørselsudgifter. Derfor vil der være færre udgifter til vognmænd, som kører patienter for Midttrafik til dialysebehandling på dialyseafsnit og -satellitterne.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Spareforslaget implementeres gradvist over årene med 1,5 mio. kr. i 2016, 3 mio. kr. i 2017, 4,5 mio. kr. i 2018 og 6 mio. kr. i 2019 og frem

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Det forventes at hospitalernes basislinje skal justeres med følgende beløb beregnet ud fra 2015-takstsystemet angivet i mio.

	2015	2016	2017	2018	2019
Hospitalsenheden Vest		-0,2	-0,3	-0,5	-0,7
Aarhus Universitetshospital		-0,3	-0,7	-1,0	-1,3

### 11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		<b>-0,8</b>	<b>-1,5</b>	<b>-2,3</b>	<b>-3,0</b>
	Hospitalsenheden Vest		-0,3	-0,5	-0,8	-1,0
	Aarhus Universitetshospital		-0,5	-1,0	-1,5	-2,0
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>		<b>-0,8</b>	<b>-1,5</b>	<b>-2,3</b>	<b>-3,0</b>
	Præhospitalet: lavere befordringsudgifter		-0,8	-1,5	-2,3	-3,0
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>		<b>-1,6</b>	<b>-3,0</b>	<b>-4,6</b>	<b>-6,0</b>

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 12

---

### C. Spareforslag overskrift:

#### 12. Reduktion af klinisk ledelse

---

#### **D. Beskrivelse af området**

I forbindelse med sammenflytning i de nye hospitalsbyggerier og implementering af spareplanen i Region Midtjylland frem til 2019 skal ledelsesstrukturen tilpasses løbende.

Regionens hospitaler er i fuld gang med at optimere ledelsesstrukturen. Der er færre ledere, og de har flere afdelinger under sig end tidligere. På alle hospitaler er der arbejdet med området, men det er forskelligt, hvor langt hospitalerne er i processen. Nedenstående er eksempler på tiltag, hvor ledelsesstrukturen er tilpasset.

På Hospitalsenhed Midt har man i forbindelse med udviklingen af Akuthospital Viborg arbejdet med at etablere nye afdelinger, der har selvstændige specialer, men hvor flere af oversygeplejerskerne indgår i nye og samarbejdende afdelingsledelser. Samtidigt er der valgt, at have en fælles oversygeplejerske som går tværs af flere lægelige specialer.

På Regionshospitalet Randers, er der etableret "klyngeledelser", som er opstået på baggrund af sammenlægninger af afdelinger. Der er en kirurgisk/ortopædkirurgisk klyngeledelse bestående af en ledende ortopædkirurgisk overlæge, en ledende kirurgisk overlæge samt en oversygeplejerske som sammen med den øvrige klyngeledelse har det overordnede ledelsesansvar for kirurgisk/ortopædkirurgisk sengeafsnit. På samme måde er der en "klyngeledelse" for børne-, gynækologisk, og obstetriskafdeling.

De beskrevne eksempler ses som eksempler på at ledelsesstrukturen på hospitalerne kan optimeres, og det forventes derfor, at der vil kunne findes en besparelse på område.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):**

Der foreslås en samlet besparelse på 20 mio. kr. for de kliniske afdelinger som går på både afdelings- og funktionslederniveauet. De kliniske serviceafdelinger er ikke indbefattet af spareforslaget.

Da det er forskelligt, hvor langt hospitalerne er med tilpasningen af ledelsesstrukturen og hospitalerne har forskellige størrelse budgetter, er den foreslåede besparelse differentieret mellem hospitalerne. Der foreslås nedenstående fordeling:

## Tema 2: Planlagte patientforløb

Hospital	Besparelse, mio. kr.
Aarhus Universitetshospital	10
Hospitalsenheden Vest	7
Hospitalsenheden Horsens	1
Hospitalsenhed Midt	1
Regionshospitalet Randers	1
<b>Total</b>	<b>20</b>

Besparelsen vil løbende blive implementeret fra 2016 og frem til 2019.

### 2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

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

Nej.

### 4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Nej.

### 5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

### 6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Spareforslaget lægger op til, at der kan reduceres i ledelseslaget. Nedenfor gives en estimat for nettoeffekten af forslaget.

*Estimat over forslagets personalemæssige konsekvens (antal lederstillinger)*

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Nettoeffekt</b>		-8	-12	-16	-20

### 7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Der er forslået af besparelsen indføres med start fra 2016, og indføres trinvis for Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Der forventes ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

### 11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		<b>-7,3</b>	<b>-11,5</b>	<b>-15,8</b>	<b>-20</b>
	Hospitalsenheden Vest		-1,8	-3,5	-5,3	-7
	Aarhus Universitetshospital		-2,5	-5	-7,5	-10
	Hospitalsenheden Midt		-1	-1	-1	-1
	Regionshospitalet Randers		-1	-1	-1	-1
	Hospitalsenheden Horsens		-1	-1	-1	-1
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>					
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>		<b>-7,3</b>	<b>-11,5</b>	<b>-15,8</b>	<b>-20</b>

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 13

---

### C. Spareforslag overskrift:

### 13. Kardiologi - Hjemtagning fra Hjertecenter Varde

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Der er på Hjertecenter Varde en del hjerteaktivitet fra borger fra Region Midtjylland. I 2014 havde hjerteaktiviteten en DRG-værdi på 15 mio. Langt hovedparten vedrører radiofrekvensablation (RFA), der er en højtspecialiseret funktion.

Aktiviteten afregnes ikke til den fulde DRG-værdi, men afregnes efter DUF-takster (**Det Udvidet Frit valg**). Der var i 2014 en udgift på hjerteaktiviteten til Hjertecenter Varde på 8,3 mio.kr.

Det foreslås, at Aarhus Universitetshospital hjemtrækker aktiviteten.

I forbindelse med, at man i 2012 lavede decentraliseringen af budgetansvaret for højt specialiseret behandling inden for samhandel med andre regioner og på privathospitaler, blev budgettet til at varetage udgifterne til Hjertecenter Varde lagt ud til Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital havde i 2014 et budget til denne aktivitet på 8,4 mio. kr.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):**

Det foreslås at Aarhus Universitetshospital hjemtrækker aktiviteten fra Hjertecenter Varde til 50 % af DRG-værdien. DRG-værdien på Hjertecenter Varde er 15 mio.kr., så Aarhus Universitetshospital tilføres 7,5 mio. kr. til at lave aktiviteten for. Samtidigt trækkes den del af budgettet, som vedrører Hjertecenter Varde ud fra decentraliseringen for Aarhus Universitetshospital, hvilket er 8,4 mio.kr.

Der foreslås hermed en besparelse på 0,9 mio.kr.

På grund af afregningsreglerne for det decentraliserede budget, har Aarhus Universitetshospital selv finansieret en del af budgettet på 8,4 mio.kr. Det betyder at Aarhus Universitetshospital reelt har leveret en større besparelse end de 0,9 mio.kr. Forslaget kræver, at området vedrørende Hjertecenter Varde trækkes ud af decentraliseringen, men at Aarhus Universitetshospital stadig har det økonomiske ansvar for den aktivitet, som eventuelt fremover kunne komme på Hjertecenter Varde.

##### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Nej.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

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

Nej.

### 4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Nej.

### 5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Der forventes en forbedret service idet patienter, der tidligere blev nødt til at køre til Hjertecenter Varde, nu kan behandles på Aarhus Universitetshospital.

### 6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Hvis forslaget godkendes, kan det blive nødvendigt for Aarhus Universitetshospital at ansætte yderligere personale, da aktiviteten øges, men samtidig skal hospitalet afgive midler ved forslaget, så på baggrund af økonomien vil Aarhus Universitetshospital ud fra et skøn skulle afgive 1 stilling fra 2016.

*Estimat over forslagets personalemæssige konsekvens (antal fuldtidsstillinger)*

	2015	2016	2017	2018	2019
Aarhus Universitetshospital		-1	-1	-1	-1

### 7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Det forventes at spareforslaget kan implementeres gradvis fra 2015 og frem.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Basislinjen for Aarhus Universitetshospital øges i 2015 med 5 mio.kr. og fra 2016 og frem med yderligere 10 mio.kr. Samlet øges basislinjen med 15 mio. kr.

DRG-værdi, mio. kr.	2015	2016	2017	2018	2019
Aarhus Universitetshospital	5	15	15	15	15



## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 11. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>	<b>-2,8</b>	<b>-8,4</b>	<b>-8,4</b>	<b>-8,4</b>	<b>-8,4</b>
	Aarhus Universitetshospital: Samhandel mellem regioner	-2,8	-8,4	-8,4	-8,4	-8,4
	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. indtægter</b>	<b>2,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>
	Aarhus Universitetshospital	2,5	7,5	7,5	7,5	7,5

<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,9</b>
----------	------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 14

---

### C. Spareforslag overskrift:

#### 14. Kardiologi - Flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalet

---

### D. Beskrivelse af området

Hjerteområdet varetages på alle fem hospitalsenheder, herunder 2 steder under Hospitalsenhed Midt. Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest samt Aarhus Universitetshospital varetager specialiserede funktioner på området, bl.a. KAG og HjerteCT. Aarhus Universitetshospital varetager herudover en række højtspecialiserede funktioner.

### E. Elementer i spareforslaget:

#### 1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Der foreslås, at der flyttes kardiologisk aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalet. For at patienterne får det bedst mulige forløb, flyttes der hele patientforløb. Som udgangspunkt flyttes behandling på hovedfunktionsniveau, men afledte specialiserede indgreb fra den flyttede behandling på hovedfunktionsniveau vil også blive flyttet. Der foreslås, at der bygges videre på det eksisterende samarbejde omkring den afledte specialiserede behandling, så patienter fra Regionshospitalet Randers kommer til Regionshospitalet Viborg, mens patienter fra Hospitalsenheden Horsens kommer til Hospitalsenheden Vest.

Udgangspunktet er, at der flyttes kardiologisk aktivitet fra Aarhus Universitetshospital for 15 mio.kr. DRG-værdi, hvor Hospitalsenheden Midt skal overtage 8 mio.kr. DRG-værdi, mens Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens, hver overtager aktivitet for 3,5 mio.kr. DRG-værdi.

Der er peget på at nedenstående aktivitet kan flyttes fra Aarhus Universitetshospital:

Tabel 1: Kardiologisk aktivitet som foreslås flyttet fra Aarhus Universitetshospital

Aktivitet	Antal	DRG-værdi 1.000 kr.
1. gangs atrieflimren el resident, tidl. RFA	1.000	1.554
DVT-patienter, besøg	630	979
Nyhenviste basispatienter, mistanke om hjertesygdom	2.100	7.627
Hjerte-CT-scanning	200	726
Ambulante pacekontroller	2.000	3.466
Rehab., post PCI-kontrol	200	405
Aorta kontrol	150	304
<b>I alt</b>	<b>6.280</b>	<b>15.061</b>

## Tema 2: Planlagte patientforløb

Der vil efterfølgende blive fortaget en fordeling af den aktivitet der flyttes ud fra Aarhus Universitetshospital. Der kan i den sammenhæng blive behov for justeringer i forhold til tabel 1.

Besparelsen udmøntes efter 75/25-reglen. For Aarhus Universitetshospital betyder det, at de afgiver 11,3 mio.kr., mens Hospitalsenheden Midt modtager 2 mio.kr. og Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers hver modtager 0,9 mio.kr.

Den foreslåede besparelse bliver hermed på 7,5 mio.kr.

Brugen af 75/25-reglen forudsætter, at det hospital som afgiver en funktion kan realisere en besparelse svarende til 75 pct. af aktivitetens værdi, og at de hospitaler, som overtager en funktion, kan varetage denne for en budgettilførsel på 25 pct. af aktivitetens værdi. Disse forudsætninger vil ikke altid være opfyldt. I dette tilfælde er driftsudgifter til den afgivende behandling en del lavere DRG-værdi. De vurderes at udgøre 3,7 mio.kr., og det må derfor forventes at Aarhus Universitetshospital må gennemføre rationaliseringer. Disse rationaliseringer kan både være i forhold til den konkrete opgave som overtages og/eller andre steder inden for hospitalerne.

### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Nej.

### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Nej.

### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Nej.

### **5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?**

Patienter bosiddende i Aarhus vil opleve større afstand til behandlende hospital.

### **6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke**

Nedenfor er et skøn over de personalemæssige konsekvenser af spareforslaget.

<b><i>Estimat over forslagets personalemæssige konsekvens (antal fuldtidsstillinger)</i></b>					
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Nettoeffekt</b>		<b>-12</b>	<b>-12</b>	<b>-12</b>	<b>-12</b>

### **7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke**

Nej.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget kan implementeres fra 2016.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der ændres i hospitalernes basislinjer med nedenstående DRG-værdi:

DRG-værdi, mio.kr.	2015	2016	2017	2018	2019
Aarhus Universitetshospital		-15	-15	-15	-15
Hospitalsenheden Midt		8	8	8	8
Hospitalsenheden Horsens		3,5	3,5	3,5	3,5
Regionshospitalet Randers		3,5	3,5	3,5	3,5

### 11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		<b>-11,3</b>	<b>-11,3</b>	<b>-11,3</b>	<b>-11,3</b>
	Aarhus Universitetshospital		-11,3	-11,3	-11,3	-11,3
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>		<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>
	Hospitalsenheden Midt		2	2	2	2
	Hospitalsenheden Horsens		0,9	0,9	0,9	0,9
	Regionshospitalet Randers		0,9	0,9	0,9	0,9

<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>		<b>-7,5</b>	<b>-7,5</b>	<b>-7,5</b>	<b>-7,5</b>
----------	------------------------------	--	-------------	-------------	-------------	-------------

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Der vil efterfølgende blive foretaget en fordeling af de patientforløb der flyttes ud fra Aarhus Universitetshospital. Et forslag til fordeling af aktiviteten vil blive forelagt i forbindelse med regionsrådets budgetbehandling i august 2015. Der kan desuden blive behov for justeringer, såfremt aktiviteten øges betydeligt på Hospitalsenheden Vest. Der skal indgås aftaler med henblik på at sikre at patienterne reelt flyttes.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 15

---

### C. Spareforslag overskrift:

### 15. Flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital

---

#### **D. Beskrivelse af området**

En følge af både Sundhedsstyrelsens specialeplan og andre udviklingstendenser inden for hospitalsområdet er, at der ses en øget grad af specialisering og samling, der flytter funktioner væk fra regionshospitalet i Region Midtjylland og centraliserer aktivitet på Aarhus Universitetshospital.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):**

Der foreslås en besparelse på 5,6 mio. kr. ved flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalet.

Aarhus Universitetshospital er et af landets mest specialiserede hospitaler. Med øje for den udviklingstendens, der ses inden for hospitalsområdet, hvor der foregår en øget grad af specialisering og samling af aktivitet på Aarhus Universitetshospital, er det tidligere besluttet at flytte aktivitet på eksempelvis hovedfunktionsniveau fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalet. En sådan aktivitetsflytning er eksempelvis set inden for det gynækologisk/obstetriske speciale. Formålet er todelt. Dels ønskes det sikret, at Aarhus Universitetshospital har mulighed for at holde fokus på at leve op til kravene inden for de specialiserede områder (eksempelvis overholdelse af forløbstider inden for kræftbehandling), og at universitetshospitalet således ikke samtidig sander til i opgaver, der kan medføre lange ventelister for patienter, der eksempelvis skal behandles på hovedfunktionsniveau. Derudover ønskes det med forslaget aktivt at understøtte princippet om, at Region Midtjylland har og fremover også skal have fem akuthospitaler, der har en tilstrækkelig aktivitet til at alle kan opretholde et højt fagligt niveau.

Med udgangspunkt i det ovenfor nævnte foreslås den flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalet, der fremgår af tabel 1 nedenfor.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

<b>Tabel 1. Forslag til flytning af aktivitet</b>			
<b>Forslag nummer</b>	<b>Speciale</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Antal og DRG/DAGS</b>
1	Kirurgi	Variceoperationer flyttes til regionshospital, der varetager funktionen.	1 mio. DRG/DAGS
2	Kirurgi	Flytning af 80 mammaoperationer Udredningen foregår stadig på Aarhus Universitetshospital. På Aarhus Universitetshospital's MDT-konference besluttet det, hvilket patienter der kan sendes til regionshospital med mammakirurgisk funktion.  Skal patienter have plastikkirurgisk behandling, forbliver de på Aarhus Universitetshospital.	80 mellemstore mammakirurgisk operationer  120 postoperative ambulante besøg  2,1 mio. kr. DRG
3	Neurologi	Flytte aktivitet indenfor Skelrose 2. linje behandling ved at ændre på optageområdet, således at en større andel visiteres til regionshospital, der varetager funktionen	0,2 mio. kr. DRG
4	Urologi	Flytning af ambulante og stationær stenkirurgi	203 ambulante besøg og 69 indlæggelser  2,8 mio. kr DRG/DAGS
5	Intern Medicin	Kontrol af patienter med myksoedem (nedsat aktivitet i skjoldbruskkirtlen). Det foreslås, at kontrollerne for patienter uden for Aarhus Universitetshospital optageområde henvises til "hjemhospitalet"	975 kontroller  0,6 mio. kr DRG/DAGS
6	Intern Medicin	Prolaktinom: Det foreslås at patienterne henvises ud til "hjemhospitalet"  Gravide med sygdommen er en særlig risikogruppe, der fortsat bør tilses på Medicinsk Endokrinologisk Afdeling	241 patienter  0,3 mio. kr. DRG/DAGS
7	Ortopædkirurgi	Det foreslås, at der flyttes ortopædkirurgi fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalet	6,0 mio. kr. DRG/DAGS
<b>Aarhus Universitetshospital Samlet</b>			<b>13,0 mio. kr. DRG/DAGS</b>

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Forslaget forudsætter ikke ændringer i plangrundlaget. Forslagene vedr. primært udredning og behandling på hovedfunktionsniveau. I de tilfælde, hvor der flyttes aktivitet på specialfunktionsniveau, sker dette kun til matrikler, der i forvejen er tildelt de relevante funktioner i Sundhedsstyrelsens specialeplan.

### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Det forventes, at de modtagende hospitaler vil kunne håndtere den ekstra aktivitet inden for de eksisterende rammer. Der kan dog i mindre grad blive behov for lokalemæssige tilpasninger.

### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Forslaget vil ikke have kvalitetsmæssige konsekvenser.

### **5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?**

Nej, forslaget vil dog medføre ændringer i transportafstande for patienter sammenlignet med den nuværende situation. Bevægelsen vil dog være både imod kortere og længere transportafstande. Der er således både forslag om at patienter henvises ud til "hjemhospitaller", og derved får kortere transporttid, og der er forslag om at flytte behandlinger til ét andet hospital i regionen, hvorved der nødvendigvis også vil være patienter, der vil få længere afstand sammenlignet med den nuværende situation.

### **6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke**

Forslaget vil få personalemæssige konsekvenser, da der i forbindelse med flytningen af aktivitet også reduceres i budgetterne på Aarhus Universitetshospital. Det er vurderet, at forslaget samlet set vil betyde en personalereduktion på 18 fuldtidsstillinger på Aarhus Universitetshospital fra 2016 fordelt på forskellige faggrupper. De modtagende hospitalsenheder vil formentlig skulle opnormere med samlet set 8 fuldtidsstillinger fra 2016. Samlet set forventes dermed en netto reduktion på 10 fuldtidsstillinger. Beregningen er foretaget på baggrund af gennemsnitslønnen for samtlige faggrupper og den antagelse at 90 % af besparelsen vedrører løn.

### **7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke**

Konsekvenserne for uddannelsesopgaven vil alt andet lige variere afhængig af bl.a. hvor stor et volumen, der flyttes, og i hvor høj grad en funktion fjernes fra Aarhus Universitetshospital. Der kan være tilfælde, hvor funktioner stort set fjernes fra Aarhus Universitetshospital, hvorved der skal indgås en aftale med det modtagende hospital om varetagelse af uddannelsesopgaven.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Det forventes, at forslaget ud over de nævnte specialer kan få betydning for eksempelvis de kliniske servicefunktioner på hospitalerne.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Der arbejdes ud fra, at forslaget kan implementeres 1. januar 2016.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Forslaget vil ændre på hospitalernes DRG-basislinje fra 2016. Værdierne er angivet i mio. i 2015-takster.

	2015	2016	2017	2018	2019
Aarhus Universitetshospital	0	-13	-13	-13	-13
Regionshospitalerne (aktiviteten er endnu ikke fordelt)	0	13	13	13	13

### 11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

Spareforslaget er baseret på, at der i forbindelse med ovenstående aktivitetsflytninger, vil skulle afleveres budgetmidler svarende til 75 pct. af aktivitetsværdien fra det afgivende hospital, mens der modtages midler svarende til 25 pct. af aktivitetsværdien på de hospitaler, der overtager aktivitet. Ved anvendelse af denne model bliver 50 pct. af de midler der omflyttes frigjort til besparelse. Brugen af 75/25-reglen forudsætter, at det hospital som afgiver en funktion kan realisere en besparelse svarende til 75 pct. af aktivitetsværdien, og at de hospitaler, som overtager en funktion, kan varetage denne for en budgettilførsel på 25 pct. af aktivitetsværdien. Disse forudsætninger vil ikke altid være opfyldt. I sådanne tilfælde vil anvendelse af 75/25-reglen betyde, at modtagende og/eller afgivende hospital skal gennemføre rationaliseringer. Disse rationaliseringer kan både være i forhold til den konkrete opgave som overtages og/eller andre steder inden for hospitalerne.

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>	<b>0</b>	<b>-9,8</b>	<b>-9,8</b>	<b>-9,8</b>	<b>-9,8</b>
	Aarhus Universitetshospital	0	-9,8	-9,8	-9,8	-9,8
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>	<b>0</b>	<b>4,2</b>	<b>4,2</b>	<b>4,2</b>	<b>4,2</b>
	Fællesudgifter og – indtægter: Fællespuljer til udmøntning*	0	4,2	4,2	4,2	4,2

<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>	<b>0</b>	<b>-5,6</b>	<b>-5,6</b>	<b>-5,6</b>	<b>-5,6</b>
----------	------------------------------	----------	-------------	-------------	-------------	-------------

\* Forslaget er endnu ikke udmøntet på de modtagende regionshospitaler. Det gælder for flytning af ortopædkirurgi, at der er afvejet fra princippet om, at de modtagende hospitaler skal varetage nye aktivitet for en budgettilførsel på 25 pct. af aktivitetsværdien. På grund af



## Tema 2: Planlagte patientforløb

bl.a. høje udgifter knyttet til alloplastik (udskiftning af led) skal ny aktivitet varetages for en budgettilførsel på 40 pct. af aktivitetsværdien.

### **12. Evt. afledte anlægsudgifter:**

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

### **13. Øvrige bemærkninger**

Der vil efterfølgende blive udarbejdet et forslag til en fordeling af den aktivitet, der flyttes ud fra Aarhus Universitetshospital. Der kan i den sammenhæng blive behov for justeringer ifht. tabel 1.

### **14. Opfølgning**

Besparselsen udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Et forslag til fordeling af aktiviteten vil blive forelagt i forbindelse med regionsrådets budgetbehandling i august 2015.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 16

---

### C. Spareforslag overskrift:

#### 16. Gråzoneaktivitet

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Spareforslaget tager udgangspunkt i DRG gråzonegrupperne. DRG gråzonegrupperne er kendetegnet ved at både ambulante og stationære patienter kan grupperes til den samme gruppe, og at de tildeles samme DRG takst uanset om behandlingen er foregået ambulantly eller indlagt.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):**

Der foreslås en besparelse på 2,8 mio. kr. i forbindelse med omlægning til ambulantly behandling inden for DRG gråzonegrupperne.

Idéen bag forslaget er, at alle regionens hospitaler forholdsmæssigt skal øge deres andel af ambulantly behandling inden for den enkelte gråzonegruppe til et niveau svarende til det hospital i regionen, som har den højeste andel i dag. Antagelsen er, at der kan spares sengedage ved at omlægge fra stationær behandling til ambulantly behandling.

Beregningerne er foretaget på udvalgte DRG grupper, hvor der er en vis volumen af sengedage, og hvor der er forskel på ambulantly andelen hospitalerne imellem. Der er afgrænset til planlagt aktivitet, og højt specialiseret og regionsfunktions stationær aktivitet er holdt ude. For at undgå overlap i spareforslagene i form af at "spare de samme penge to gange" er det besluttet at de gråzonegrupper, der vedrører ortopædkirurgi, ikke indgår i dette spareforslag, da de er indeholdt i spareforslag 2.8 ortopædkirurgi – optimering af liggetider.

Besparelspotentialet er beregnet ud fra, at alle hospitaler skal have samme ambulantly andel som det bedste hospital samt minimere liggetiden svarende til det bedste hospital. Der er regnet med en belægningsprocent på 90, og en seng er værdisat til 500.000 kr.

##### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Nej.

##### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Forslaget forventes at medføre behov for lokalemæssige ændringer, da behandlingen skal omlægges fra stationær til ambulantly.

##### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Forslaget forventes ikke at få kvalitetsmæssige konsekvenser.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Forslaget forventes ikke at medføre ændringer i det hidtidige serviceniveau.

### 6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Ja, forslaget vil kunne medføre personalereduktioner. Det er op til hospitalerne selv at implementere omlægningen fra stationær til ambulans behandling. Det er derfor ikke muligt her at angive, hvilke personalegrupper der vil blive påvirket. Vurderingen af personalereduktionerne som følge af dette spareforslag, bygger på en gennemsnitsløn for samtlige faggrupper og en antagelse om at ca. 90 % af besparelsen vedrører løn.

*Estimat over forslagets personalemæssige konsekvens (antal fuldtidsstillinger)*

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Nettoeffekt</b>		<b>-5,0</b>	<b>-5,0</b>	<b>-5,0</b>	<b>-5,0</b>

### 7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Nej, forslaget forventes ikke at have konsekvenser på uddannelsesområdet.

### 8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej, forslaget forventes ikke at have konsekvenser for andre parter.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Hospitalerne skal implementere omlægningen hurtigst muligt inden udgangen af 2015. Forslaget forudsættes fuldt implementeret i 2016.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Den aktivitet, der er indgået i analysen, er alle gråzonegrupper, dvs. aktivitet der giver samme DRG-værdi uanset om behandlingen foregår ambulans eller stationært. Derfor vil besparelsen ikke påvirke hospitalernes DRG-basislinje.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### 11. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
	Aarhus Universitetshospital		-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
	Hospitalsenhed Midt		-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
	Hospitalsenheden Vest		-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
	Regionshospitalet Horsens		-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
	Regionshospitalet Randers		-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>					
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>		-2,8	-2,8	-2,8	-2,8

#### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

#### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

#### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

### A. Spareplanens spor nr. 2: Planlagte patientforløb

---

### B. Forslag nr.: 17

---

### C. Spareforslag overskift

### 17. Etablering af ét fælles Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg blev oprettet i sin nuværende form i forbindelse med Region Midtjyllands omstillingsplan 2011. Dengang blev det besluttet at sammenlægge det medicinske og radiologiske speciale under fælles ledelse og med det overordnede udviklingsformål at skabe hurtige og effektive patientforløb af høj kvalitet på tværs af specialerne.

Det tætte samarbejde mellem de to specialer i Silkeborg har været en væsentlig årsag til, at mange forløb har kunnet optimeres og gøres smidigere - på patientens præmisser. Og samtidig har denne organiseringsform vist sig levedygtig. Diagnostisk Center har speciallæger inden for alle ni medicinske og det radiologiske speciale, hvilket betyder, at patienterne hurtigt kan blive tilset af en eller flere relevante speciallæger.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

##### **1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):**

Med de ændringer, der i spareplanen er lagt op til med Diagnostisk Centers akutte funktion, er det naturligt at tænke i nye muligheder for at videreføre de vigtige erfaringer, som Diagnostisk Center har gjort. Det foreslåes således at videreudvikle konceptet i ét fælles Diagnostisk Center for Hospitalsenhed Midt, som også omhandler Medicinsk Afdeling og Billeddiagnostisk Afdeling på Regionshospitalet Viborg.

Det vigtigt at fastholde de udviklingsfunktioner og på flere områder bagstopperfunktioner inden for udredningsretten, som Region Midtjylland har i Diagnostisk Center i dag. De funktioner kan videreføres i et fælles Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt. Den udviklingsopgave, som Diagnostisk Center blev "født med", drives dermed videre i et udvidet center, der samtidig har en dagligdags tilknytning til Hospitalsenhed Midts akutafdeling på Regionshospitalet Viborg.

RH Silkeborg som udviklingshospital i Region Midtjylland kan opretholdes med ét samlet Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt, da mange af de ambulante funktioner og fx kronikerindsats opretholdes i Silkeborg med fokus på samarbejde og udvikling med primær sektor. Her kan det sikres, at der fortsat er en udviklingsmotor inden for de komplekse ambulante patientforløb. Samtidig er det vigtigt til stadighed at kunne videreudvikle omkring de akutte patienters forløb, og det kan et fælles Diagnostisk Center gøre på Regionshospitalet Viborg i tæt samarbejde med Akutafdelingen.

Det diagnostiske center på Regionshospitalet Silkeborg fik i 2013 tildelt status af Universitetsklinik for Innovative Patientforløb, og de forskningsmæssige ambitioner kan også videreføres i et fælles Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt.

## Tema 2: Planlagte patientforløb

De tiltag, som er udviklet under først Center of Excellence og siden videreført i Diagnostisk Center, har på adskillige områder medført langt færre indlæggelsesdage for patienterne, som i stedet i langt højere grad kan undersøges og behandles ambulant. Senest har centeret udviklet tiltag til udredningen for okkult cancer – mistanke om alvorlig sygdom/kræft uden kendt oprindelse – for alle borgere i Region Midtjylland. Med en ny organisering med et fælles Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt, forventes det at skabe endnu flere smidige og hurtige patientforløb. Samtidig vil et fælles Diagnostisk Center have flere muligheder for at udvide de allerede kendte tilbud og forløb - og i endnu højere grad udvikle nye i et større fagligt fællesskab.

### **2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?**

Forslaget er en ændring i forhold Omstillingsplanen.

### **3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke**

Nej.

### **4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?**

Nej.

### **5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?**

Nej.

### **6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke**

Nej.

### **7. Har forslaget konsekvenser for efteruddannelse**

Nej

### **8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?**

Nej.

### **9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget**

1. januar 2016

### **10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser**

Ingen.

### **11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt Driftsudgifter:**

Der indarbejdes ikke en besparelse.

## **Tema 2: Planlagte patientforløb**

### **12. Evt. afledte anlægsudgifter:**

Ingen afledte anlægsudgifter.

### **13. Øvrige bemærkninger**

Nej.

### **14. Opfølgning**

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.