

Tema 6: Ikke kliniske områder

| | |
|---|-----|
| Introduktion | 3 |
| 1. Indkøbsaftaler..... | 10 |
| 2. Vareforsyning | 14 |
| 3. Konkurrenceudsættelse af MidtTransport | 17 |
| 4. Optimering af servicekontrakter..... | 19 |
| 5. Samling af den medicotekniske service..... | 22 |
| 6. Øget genbrug ved omlægning af InterGen..... | 26 |
| 7. Flere aftaler om tjenesteydelser..... | 30 |
| 8. Facility Management | 33 |
| 9. Vaskeriydelsen..... | 36 |
| 10. Kostoptimering, hjælpemidler og rengøringsstandarder | 39 |
| 11. Optimering af fradragsret for energifgifter og refusion af moms | 42 |
| 12. Fælles opgaveløsning af telefonomstillings- og receptionsopgaver | 45 |
| 13. Strukturændring på køkkenområdet, Hospitalsenheden Vest | 49 |
| 14. Fælles puljer vedr. forskning og samarbejde..... | 51 |
| 15. Samlet oversigt spareforslagene 15.1-15.6 vedr. uddannelse og kompetenceudvikling... 56 | |
| 15.1 Center of Clinical Ultrasound - CECLUS..... | 57 |
| 15.2 Reduktion af puljen "Styrkelse af uddannelsesområdet | 59 |
| 15.3 Reduktion af tilskud til gruppecoaching af uddannelsessøgende læger | 61 |
| 15.4 Nedlæggelse af fælles pulje - uddannelsesaftaler | 63 |
| 15.5 Lægeuddannelse i almen praksis | 66 |
| 15.6 Nedlæg. af pulje vedr. kompetenceudvikling på hygiejneområdet, serviceassistenter ... 68 | |
| 16. Fælles pulje vedr. leasingudgifter | 71 |
| 17. Fælles puljer vedr. øvrige områder | 73 |
| 18. Øget samordning og standardisering i HR - lønfunktioner | 75 |
| 19. Omlægning af innovations indsatsen..... | 78 |
| 20. Centrale økonomi- og planfunktioner | 81 |
| 21. Samordning af IT-funktioner decentralt og centralt..... | 83 |
| 22. Samling af telemedicinske aktiviteter under IT | 85 |
| 23. Business Intelligence – BI-området | 87 |
| 24. Sekretariatsfunktioner i Regionssekretariatet..... | 90 |
| 25. Revision og udvidede forvaltningsrevisionsopgaver | 93 |
| 26. Nedlæggelse af Magasinet Midt..... | 95 |
| 27. Samordning af det grafiske område i Region Midtjylland | 97 |
| 28. Samling af kvalitetsansvaret i CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling | 101 |
| 29. Flytning af Patientkontoret fra Kvalitet og Data til Regionssekretariatet | 109 |
| 30. Samordn. -tværsektorielle funktioner, Nære Sundhedstilbud og Sundhedsplanlægning 111 | |

Tema 6: Ikke kliniske områder

| | |
|---|-----|
| 31. Produktivitetskrav på centrale stabe | 113 |
| 32. Implementering af nyt IT-produktionssystem i hospitalsapoteket..... | 116 |
| 33. Kørselsgodtgørelse..... | 118 |
| 34. Forplejning mv. | 121 |
| 35. Generel hospitalsadministrationer | 124 |
| 36. Generel hosp.besp., ændret finans.model ifht. lægers løn under speciallægeudd. | 127 |
| 37. Præhospitalet – administrativ besparelse | 130 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

Introduktion

De ikke kliniske områder omfatter følgende:

- **Administration:** Omfatter Centrale stabsfunktioner og fællesfunktioner samt hospitalsadministrationer
- **Indkøbsaftaler:** Udbud og indgåelse af indkøbsaftaler på alle vareområder frem til 2019.
- **Forsyninger:** Intern transport og forsyninger af varer, vaskeri, køkken mv. samt mulighed for bedre samorganisering af opgaver og indkøb af tjenestedydelser.
- **Fælles puljer:** Fælles puljer til forskning og samarbejde, personale og uddannelse samt afholdelse af fælles leasingudgifter og andre formål.

Der er udarbejdet forslag til besparelser på 220,5 mio. kr. i 2016 stigende til 310,5 mio. kr. i 2019.

Tabel: Fordelingen mellem hovedområder for besparelser på ikke kliniske områder.

| Mio. kr. | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Administration | -53,9 | -61,2 | -68,2 | -74,9 |
| Indkøbsområdet | -24,6 | -44,0 | -63,5 | -82,9 |
| Forsyninger | -62,4 | -56,1 | -84,6 | -85,6 |
| Fælles puljer | -79,6 | -63,3 | -85,2 | -67,1 |
| I alt | -220,5 | -224,6 | -301,5 | -310,5 |

Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal realisere en række ambitiøse målsætninger til gavn for borgere og patienter i de kommende år samtidig med, at der skal realiseres en række besparelser og effektiviseringer. Udgangspunktet for spareplanen har været at sikre den høje kvalitet i sundhedstilbuddene, som skaber mest mulig værdi for borgere og patienter. Region Midtjylland har særligt de seneste år fokuseret på, at sundhedsvæsenet skal arbejde ud fra patientens perspektiv. Arbejdet med kvalitet og økonomien skal integreres i den samlede bestræbelse under overskriften "værdi for patienten". Det følger naturligt heraf, at der har været fokus på at finde besparelser indenfor de ikke-kliniske områder (administrative enheder og servicefunktioner), som ikke direkte påvirker kerneopgaverne i den kliniske drift og heller ikke sætter udviklingen af det tværsektorielle samarbejde i stå.

Der været taget udgangspunkt i følgende:

- Bæredygtige enheder til lavest mulige omkostninger
- Fokus på de administrative kerneopgaver
- Udnyttelse af stordriftsmuligheder samt fælles koncepter, det gælder især mht. driftsunderstøttende fælles opgaver med høj grad af standardiserede løsninger
- Arbejdet med det sammenhængende sundhedsvæsen skal i højere grad afspejles i opgaveløsningen og organiseringen af de centrale stabsfunktioner blandt andet med henblik på at reducere behovet for koordinering på tværs af afdelinger/kontorer.
- Behov for betydelig forbedrings- og implementeringskraft til de nødvendige kvalitetsforbedringer og omlægninger de kommende år.
- Mest mulig konkurrenceudsættelse af regionens indkøb af varer og tjenestedydelser, således at alle relevante varekøb og tjenestedydelser har været i udbud i 2019. De 5 regioner samarbejder om at realisere denne målsætning

Tema 6: Ikke kliniske områder

Administration

De centrale stabsfunktioner og fællesfunktioner samt hospitalernes administrationer har i udgangspunktet et sparekrav på 5 %, som søges indfriet ved forskellige strukturelle tiltag. Dette er fordelt med:

- Centrale stabe og fællesfunktioner har et sparekrav på 24,8 mio. kr. årligt fra 2016
- Hospitalernes administrationer har et sparekrav på 21 mio. kr. årligt fra 2016

De centrale stabsfunktioner og fællesfunktioner er yderligere underlagt et produktivitetskrav på 2 %. Produktivitetskravet gennemføres som en økonomisk besparelse, dvs. forståelsen er, at de centrale stabe og fællesfunktioner skal varetage de samme opgaver for 2 % mindre budget. Sparekravet udgør 8,1 mio. kr. i 2016 stigende til 26,5 mio. kr. i 2019.

I 2019 er det samlede produktivitetskrav for hele perioden 8 %. Den samlede udgiftsreduktion for de centrale stabe og fællesfunktioner løber op i 13 % i 2019.

Produktivitetskravet til hospitalernes administrationer indgår i det generelle produktivitetskrav til de somatiske hospitaler og psykiatrien. Produktivitetskravet er beregnet på de budgetterede lønudgifter og personalerelaterede udgifter.

Flere af de centrale stabsfunktioner løser opgaver for regionens 3 finansielle kredsløb: Sundhedsområdet, socialområdet og regional udvikling. En mindre del af besparelsen skal derfor fordeles mellem de 3 kredsløb. Oversigten nedenfor viser fordelingen af de administrative besparelser:

Tabel: Fordelingen af de administrative besparelser mellem de 3 kredsløb

| Mio. kr. | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Sundhedsområdet | -52,4 | -59,2 | -65,6 | -71,9 |
| Socialområdet | -0,8 | -1,1 | -1,4 | -1,6 |
| Regional Udvikling | -0,7 | -0,9 | -1,2 | -1,4 |
| Administrativ besparelse | -53,9 | -61,2 | -68,2 | -74,9 |

Centralt i overvejelserne har været at sikre en skarp prioritering, koordinering og afgrænsning af de administrative opgaver, som løses i henholdsvis de centrale stabsfunktioner, fælles funktionerne og hospitals- og driftsenhederne. Der har i den forbindelse været kigget på, hvordan der kan skabes yderligere forenklinger, øget sammenhæng og handlekraft i organisationen.

I forhold til sundhedsområdet skal de centrale stabsfunktioner som minimum kunne:

- Betjene Regionsrådet, herunder med kvalificerede beslutningsoplæg
- Understøtte Direktionen i ledelsen, styringen og udviklingen af sundhedsområdet
- Medvirke til at være dagsordenssættende for udvikling af sundhedsvæsenet
- Indsamle og sprede viden om, hvad der giver værdi for patienten
- Varetage samarbejde og koordineringen med staten, Danske Regioner, andre regioner, kommunerne, PLO-M, Aarhus Universitet, VIA University m.fl.
- Betjene centrale samarbejdsorganer
- Levere borgerrettet rådgivning ift. fritvalgsregler, EU mobilitetsdirektiv mv.
- Understøtte driftsenhederne med specialistkompetencer indenfor udvalgte områder

Derudover er der en række fælles funktioner, som understøtter driften med fælles løsninger og koncepter indenfor IT, indkøb, medicoteknik, hospitalsapotek, kompetenceudvikling m.m.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Administrationerne i hospitalsenhederne, Psykiatri og Social og Præhospitalet skal som minimum kunne understøtte hospitalsledelser, centerledelser/afdelingsledelser, herunder med:

- Ledelse, styring og udvikling af den kliniske virksomhed
- Planlægning og styring af større projekter, herunder anlæg
- Hurtig implementering af nye tiltag, herunder kvalitetsmål fastsat af regionsrådet
- Servicere ledere og klinikere ift. administrative opgaver
- Koordinere og sikre udvikling af kliniske uddannelsesopgaver
- Samarbejde med kommuner, almen praksis m.fl. i klyngerne

Der er generelt set på:

- Muligheden for sammenlægning af organisatoriske enheder på tværs af matrikler. Der er vurderet på en række områder, som fx lønfunktioner, boligadministration og regnskab. Sparepotentialet er generelt vurderet beskedent, og der er generelt ulemper forbundet med egentlige sammenlægninger.
- Muligheden for øget grad af samordning ved øget brug af fælles standarder og koncepter samt fælles prioriteringer af forskellige opgavefunktioner er undersøgt på en række områder. Sparepotentialet ligger i, at det reducerer udviklingsomkostningerne og forenkler arbejdsgange på de enkelte opgaveområder.
- Etablering af en mere strømlinet central organisering af de centrale stabsfunktioner, hvorved antallet af stabe reduceres med én, idet der etableres én kvalitetsafdeling. Der flyttes funktioner fra de centrale stabe, der har driftsmæssig karakter. Det foreslås at flytte Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering fra Center for Folkesundhed og kvalitet til Hospitalsenheden Vest og Marselisborg Centret flyttes fra Center for Folkesundhed og kvalitet til Aarhus Universitetshospital.
- Bedre tilrettelæggelse af møder, mindre repræsentation på møder, øget brug af video og mere faste personaleregler skal reducere udgifterne til kørselsgodtgørelse og forplejning.
- Muligheden for at administrationen påtager sig ekstra opgaver uden tilførsel af ressourcer, som kan give besparelser på andre konti er undersøgt.

Det har været en balance at finde besparelser indenfor det administrative område. Dels fordi Region Midtjylland i forvejen sammenlignet med de øvrige regioner og andre dele af den offentlige sektor har en lav administrationsgrad. Og dels fordi de mange omstillinger i de kommende år stiller store krav til ledelse og handlekraft på alle niveauer og således også i de administrative funktioner. Der vil således være behov for en effektiv administrativ understøttelse for at kunne opfylde målsætningerne om "Borgernes Sundhedsvæsen" og gennemføre omstillingen til ibrugtagningen af de nye hospitalsbyggerier. Samtidig har regionen en række faste opgaver og forpligtelser, som skal varetages.

Indkøbsaftaler

Region Midtjylland har et årligt varekøb på cirka 1,6 mia. kr., hvor det er relevant at udbyde indkøbsaftaler. Køb af medicin, brændsel og drivmidler, jord og bygninger indgår ikke i denne opgørelse. Regionernes Lægemedelorganisation Amgro står for de fælles indkøb af lægemidler. Regionens køb af brændstof og drivmidler samt jord og bygninger er ikke egnet til fælles indkøbsaftaler.

Generelt er forventningen, at indkøbsaftaler vil give besparelser på 10-15 %. Hertil kommer, at der generelt er yderligere besparelser på omkring 5 % ved genudbud af indkøbsaftaler. Godt halvdelen af regionens varekøb er primo 2015 omfattet af indkøbsaftaler.

I samarbejde med regionernes fælles indkøbsorganisation (RFI), som alle 5 regionsråd har tilsluttet sig, er der opbygget kapacitet til at sikre, at alle varekøb bliver omfattet af indkøbsaftaler fra 2019, og at der sikres løbende genudbud af de enkelte aftaler.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Der er udarbejdet et forslag til besparelser på 24,6 mio. kr. i 2016 stigende til 82,9 mio. kr. i 2019. Forslaget inddrager ca. halvdelen af det forventede provenu ved indkøbsaftaler frem til 2019. Forslaget er baseret på variationer i forbruget mellem de enkelte hospitalsenheder.

Hospitalet og psykiatrien har et årligt produktivetskrav på fra 2 % til 2,75 %. Besparelser ved fælles indkøbsaftaler har hospitalsledelserne hidtil kunnet anvende til indfrielse af dette krav. Alt andet lige bliver det vanskeligere for hospitalet, at finde finansiering til indfrielse af de fremtidige produktivetskrav.

Forsyninger

Der er set på en lang række af forsyningssystemer, herunder de interne transporter og varelagre, vaskeri, servicering af medicoteknisk udstyr samt indkøb af tjenesteydelser og el. Endvidere er der set på muligheden for fælles standarder for rengøring og på at undgå spild.

Der er udarbejdet en række forslag, der reducerer regionens udgifter til fx vaskeriydelser, køb af tjenesteydelser og el, øger genbrug af udstyr samt ved udvikling af fælles løsninger og standarder.

Administrationen har i samarbejde med revisionen analyseret regionens fradrag af energiafgifter og for visse momsbetalinger. Det er på den baggrund, at det vurderes, at regionen kan optimere fradragets ret for energiafgifter og for enkelte momsrefusioner svarende til en besparelse på årligt 24,4 mio. kr. Det er sikret, at det er inden for lovgivningens rammer.

Fælles puljer

De fælles puljer, der indgår i spareforslagene, favner en bred vifte af formål, herunder forskning, tværsektorielt samarbejde, uddannelse og kompetenceudvikling samt udgifter til leasingaftaler.

Der er fælles puljer, der anvendes til udvikling af it-løsninger. Det vurderes, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at reducere disse puljer. Endvidere er der en række fælles puljer til forskellige aktiviteter, der har direkte formål at behandle patienter. Det vurderes ligeledes, at disse ikke kan reduceres.

Der er udarbejdet forslag på besparelser, som hvert år udgør omkring 60 mio. kr.

Der peges blandt andet på:

- **Forskning og uddannelse:** Reduktion af puljer til den sundhedsvidenskabelige forskningsfond, forskningspulje på medicinområdet og fælles projekter med kommunerne.
- **Uddannelse og kompetenceudvikling:** Der er i alt 7 forslag til reduktion af uddannelses puljer, hvoraf de største er reduktion i antallet af elevpladser og kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere.
- **Pulje til leasingudgifter:** Som følge af regnskabsresultatet for 2014 er der mulighed for at nedsætte udgiften til leasingydelser.

De store besparelser på puljerne til blandt andet uddannelse og kompetenceudvikling skal ses i lyset af, at der i de kommende år forventes en betydelig stigning i antallet af læger under speciallægeuddannelse (klinisk videreuddannelse). I forhold til det nuværende budget på 55,1 mio. kr. forventes det, at området skal tilføres yderligere 49,1 mio. kr. i 2016 stigende til 61,6 mio. kr. i 2019. Denne merudgift har ikke været indarbejdet i det sparemål for perioden 2016 til 2019, som regionsrådet fastsatte i januar 2015. Og der er derfor peget på muligheder for at reducere indenfor puljer afsat til uddannelse og kompetenceudvikling.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Der er stillet forslag om at reducere i antallet af elevpladser (EUD) med 90. Dette skal ses i lyset af, at Region Midtjylland relativt har haft 90 flere elevpladser end gennemsnittet af de øvrige regioner. Reduktionen indebærer, at regioner opretter elevpladser svarende til landsgennemsnittet og fortsat vil have omkring 240 pladser.

Ved udarbejdelse af forslagene er det sikret, at der ikke er lovmæssige bindinger på anvendelsen eller forslag som reducerer behandling af patienter.

Merudgiften til stigningen i speciallægeuddannelsen finansieres delvist af hospitalerne. Der er således foreslået en øget medfinansiering på 18,5 mio. kr. i 2016 stigende til 26,4 mio. kr. i 2019. Der er tale om en øget medfinansiering på opdriften i antallet af læge under speciallægeuddannelse.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Oversigt over besparelsesforslag 2015 – 2019

| Mio. kr. | Budget 2015 | Budget 2016 | Budget 2017 | Budget 2018 | Budget 2019 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Tema 6: Ikke kliniske områder | -33,9 | -220,5 | -224,6 | -301,5 | -310,5 |
| 01 Indkøbsaftaler | -4,0 | -24,6 | -44,0 | -63,5 | -82,9 |
| 02 Vareforsyning | 0,0 | -5,8 | -3,8 | -6,8 | -6,8 |
| 03 Konkurrenceudsættelse af MidtTransport | 0,0 | -2,0 | -3,4 | -3,4 | -3,4 |
| 04 Optimering af servicekontrakter | 0,0 | -2,0 | -4,0 | -4,0 | -4,0 |
| 05 Samling af den medicotekniske service | 0,0 | -1,8 | -3,1 | -3,6 | -4,1 |
| 06 Øget genbrug ved omlægning af InterGen | 0,0 | -11,7 | -11,7 | -11,7 | -11,7 |
| 07 Flere aftaler om tjenesteydelser | 0,0 | -2,0 | -3,0 | -5,0 | -5,0 |
| 08 Facility Management | 0,0 | -2,6 | -2,6 | -2,6 | -2,6 |
| 09 Vaskeriydelsen | -1,0 | -3,0 | 8,0 | -15,0 | -15,0 |
| 10 Kostoptimering, hjælpemidler, rengøringsstandarder | 0,0 | -10,0 | -10,0 | -10,0 | -10,0 |
| 11 Optimering af fradragsret for energiafgifter og refusion af moms | -29,4 | -24,4 | -24,4 | -24,4 | -24,4 |
| 12 Fælles opgaveløsning af telefonomstillings- og receptionsopgaver | 0,0 | -1,1 | -2,1 | -2,1 | -2,1 |
| 13 Strukturændring på køkkenområdet, Hospitalsenheden Vest | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | -0,5 |
| 14 Fælles puljer vedr. forskning og samarbejde | 0,0 | -20,4 | -12,8 | -21,8 | -15,2 |
| 15.1 Center of Clinical Ultrasound - CECLUS | 0,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| 15.2 Reduktion af puljen "Styrkelse af uddannelsesområdet - Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i Region Midtjylland" | 0,0 | -8,7 | -3,1 | -12,1 | -4,6 |
| 15.3 Reduktion af tilskud til gruppecoaching af uddannelsessøgende læger | 0,0 | -0,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| 15.4 Nedlæggelse af fælles pulje vedr. ekstra uddannelsesaftaler og reduktion i antallet af uddannelsesaftaler på erhvervsuddannelsesomr. | 0,0 | -9,5 | -9,5 | -9,5 | -9,5 |
| 15.5 Lægeuddannelse i almen praksis | 0,0 | -8,6 | -2,0 | -2,0 | -2,0 |
| 15.6 Nedlæggelse af pulje vedr. kompetenceudvikling på hygiejneområdet, herunder serviceassistenter | 0,0 | -2,8 | -2,8 | -2,8 | -2,8 |
| 16 Fælles pulje vedr. leasingudgifter | 0,0 | -10,0 | -10,0 | -10,0 | -5,0 |
| 17 Fælles puljer vedr. øvrige områder | 0,0 | 0,0 | 0,0 | -0,5 | -0,5 |
| 18 Øget samordning og standardisering i HR - lønfunk. | 0,0 | -4,9 | -4,9 | -4,9 | -4,9 |
| 19 Omlægning af innovations indsatsen | 0,0 | -5,0 | -5,0 | -5,0 | -5,0 |
| 20 Centrale økonomi- og planfunktioner | -0,3 | -1,3 | -1,3 | -1,3 | -1,3 |
| 21 Samordning af IT-funktioner decentralt og centralt | 0,0 | -4,5 | -6,0 | -6,0 | -6,0 |
| 22 Samling af telemedicinske aktiviteter under IT | 0,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| 23 Business Intelligence - BI-området | 0,5 | -0,5 | -2,0 | -3,0 | -4,0 |
| 24 Sekretariatsfunktioner i Regionssekretariatet | 0,0 | -1,6 | -1,6 | -1,6 | -1,6 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

| Mio. kr. | Budget 2015 | Budget 2016 | Budget 2017 | Budget 2018 | Budget 2019 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 25 Revision og udvidede forvaltningsrevisionsopgaver | 0,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| 26 Nedlæggelse af Magasinet Midt | -0,4 | -1,7 | -1,8 | -1,8 | -1,8 |
| 27 Samordning af det grafiske område i Region Midtjylland | 0,0 | -0,8 | -0,9 | -0,9 | -0,9 |
| 28 Samling af kvalitetsansvaret i CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (fremover under navnet Koncern Kvalitet) | 0,0 | -3,0 | -3,0 | -3,0 | -3,0 |
| 29 Flytning af Patientkontoret fra Kvalitet og Data til Regionssekretariatet | 0,0 | -0,2 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |
| 30 Samordning af tværsektorielle funktioner i Nære Sundhedstilbud og Sundhedsplanlægning | 0,0 | -1,2 | -1,2 | -1,2 | -1,2 |
| 31 Produktivitetskrav på centrale stabe | 0,0 | -8,1 | -13,8 | -20,3 | -26,5 |
| 32 Implementering af nyt IT-produktionssystem i Hospitalsapoteket | 0,7 | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| 33 Kørselsgodtgørelse | 0,0 | -6,2 | -6,2 | -6,2 | -6,2 |
| 34 Forplejning mv. | 0,0 | -2,4 | -2,4 | -2,4 | -2,4 |
| 35 Generel hospitalsadministrationer | 0,0 | -5,2 | -3,6 | -3,1 | -2,6 |
| 36 Generel hospitalsbesparelse grundet ændret finansieringsmodel i forhold til lægernes løn under speciallægeuddannelse | 0,0 | -18,5 | -22,0 | -25,4 | -26,4 |
| 37 Præhospitalet - administrativ besparelse | 0,0 | -0,3 | -0,3 | -0,3 | -0,3 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 1

C. Spareforslag overskrift:

1. Indkøbsaftaler

D. Beskrivelse af området

I 2014 er der etableret en regional fælles indkøbsorganisation (RFI). Formålet er, at alle regioner samarbejder om effektive fælles indkøb med henblik på at frigøre ressourcer. Der udarbejdes fælles udbudsplan, hvor opgaverne fordeles mellem de enkelte regioner. De fælles udbud giver bedre indkøbsaftaler på grund af større volumen, reducerer transaktionsomkostningerne, fordi arbejdet bliver fordelt og hastigheden i antallet af udbud øges væsentligt, og sikrer dermed hurtigere besparelser. Alle 5 regionsråd har tilsluttet sig den regionale fælles indkøbsorganisation.

Der er ligeledes siden 2012 sket en udbygning af udbudskapaciteten internt i regionen. Antallet af udbud er således øget fra 10 udbud i 2012 til 39 gennemførte udbud i 2014. Der er efterhånden indgået aftaler på næsten alle de større områder, men der er dog en række mindre områder, der endnu ikke er aftaledækket. Målet er, at de sidste områder aftaledækkes inden udgangen af 2017. Der vil herefter være løbende arbejde med genudbud af de enkelte indkøbsaftaler.

Den årlige besparelse ved fuld anvendelse af aftalerne var i 2012 og 2013 på ca. 25 mio. kr., mens det i 2014 var på 45-50 mio. kr. Der har i disse år dog været nogle enkelte udbud, der har givet meget store besparelser, som f.eks. pacemaker i 2014, der alene gav en besparelse på ca. 30 mio. kr.

De største samlede områder og dermed også de områder, der kan give størst besparelser, er aftaledækket. Der kan ofte opnås en besparelse i forbindelse med genudbud, men oftest på et lavere niveau. Den manglende aftaledækning er således på en meget stor mængde mindre områder. Der skal således laves flere udbud, for at opnå den samme besparelse. Det er dog fortsat forventningen, at der kan opnås en samlet besparelse på ca. 40 mio. kr. årligt.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en nettobesparelse i 2015 på 4 mio. kr., i 2017 på 24,6 mio. kr., i 2018 på 63,5 mio. kr. og i 2019 på 82,9 mio. kr. Det faktiske besparelspotentiale opgøres fordelt på afdelinger og aftaler, og Indkøb & Medicoteknik fremlægger dette 2 gange årligt. Den samlede besparelse forventes at blive det dobbelte.

Hospitalerne og psykiatrien har et årligt produktivitetskrav på 2-2,75 %. Besparelser ved fælles indkøbsaftaler har hospitalsledelserne hidtil kunne anvende til indfrielse af dette krav. Fremover bliver denne mulighed halveret.

Tema 6: Ikke kliniske områder

I 2014 er der gennemført ca. 40 udbud. Målet for 2015 er 45 udbud stigende til 60 udbud årligt i 2018 inkl. fælles udbud under RFI. Da en stadig større del af det ikke aftalebelagte varekøb består af mindre områder samtidig med, at der i takt med at området bliver aftalebelagt, er tale om flere og flere genudbud, vil der skulle gennemføres flere udbud for at opnå den fastsatte besparelse.

Der er endvidere en række områder, der ligger under udbudsgrænsen. Det vil ved en forhandling med de største leverandører være mulig at opnå rabataftaler på en lang række områder. Der vil ligeledes kunne opnås bedre aftale, hvis købene samles hos en leverandør (standardisering både af forbrugsvarer og f.eks. serviceniveau).

Herudover er der lokalt lavet en lang række aftaler. Ved at samle alle disse aftaler, kan der indledes forhandling med leverandørerne om, at give de samme betingelser for hele regionen, således at de kommer alle til gode.

I forbindelse med etablering af den regionale fælles indkøbsorganisation (RFI) har regionerne i fællesskab besluttet at finansiere et fælles sekretariat samt fælles it systemer. Det drejer sig om en fælles overbygning til lokale indkøbsanalysesystemer, så det bliver muligt at lave fælles forbrugs- og anvendelsesanalyser, digitalisere en del af udbudsprocessen samt etablere en fælles database for leverandørkataloger. Region Midtjyllands samlede udgift til dette beløber sig til ca. 1 mio. kr. årligt.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Nej.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej ikke umiddelbart. Der arbejdes dog på at lave fælles udbud med kommuner, hvilket kan få konsekvenser for priserne.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Er implementeret.

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| A | Bruttobesparelse | -5,0 | -25,6 | -45,0 | -64,5 | -83,9 |
| | Hospitalsenheden Horsens | | -0,8 | -1,9 | -3,0 | -4,0 |
| | Aarhus Universitetshospital | -5,0 | -19,2 | -30,8 | -42,3 | -53,9 |
| | Regionshospitalet Randers | | -0,9 | -2,0 | -3,1 | -4,2 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -2,3 | -5,1 | -8,0 | -10,8 |
| | Hospitalsenheden Vest | | -1,9 | -4,2 | -6,5 | -8,9 |
| | Psykiatri | | -0,5 | -1,0 | -1,6 | -2,1 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter inkl. indtægter | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| | Centrale stabe, Indkøb & Medicoteknik, Merudgifter til den regionale fælles indkøbsorganisation (RFI) | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| C | Nettobesparelse i alt | -4,0 | -24,6 | -44,0 | -63,5 | -82,9 |

Fordelingsprincip:

- Besparelsen fordeles med forlods 5 mio. kr. i 2015 og 10 mio. kr. fra og med 2016 til AUH, fordi der er et ikke indfriet sparepotentiale på hospitalet.
- Det resterende beløb retter sig mod fremtidige besparelser på nye indkøbsaftaler og fordeles efter varekøb uden om indkøbs- og logistikmodulet, da besparelspotentialet knytter sig til det ikke aftalebelagte forbrug (ud fra en forudsætning om, at når der ikke købes i indkøbs- og logistikmodulet, købes der ikke på indkøbsaftale)
- Sparekravet i psykiatrien er halveret, fordi psykiatriens varekøb er spredt på mange varer med begrænset udgift. Det vil derfor være vanskeligt at realisere større rabatter, som er tilfældet på det somatiske område.
- Indkøb & Medicoteknik skal tilføres 1 mio. kr. til dækning af merudgifter til den fælles regionale indkøbsorganisation (RFI).

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

For at gennemføre forslaget skal der foretages en effektivisering af indkøbssystemet, således at det bliver muligt at få alle varer ind i systemet og vedligeholdt med de samme ressourcer, som anvendes på området i dag, hvor ca. ½ delen af varerne er i indkøbssystemet. Herudover bliver systemet mere brugervenligt og effektivt at anvende. Dette skal understøtte at alle varer fremover købes via indkøbssystemet, hvilket er en forudsætning for indhøstning af det store besparelspotentiale, der er på bl.a. indkøbsaftaler. Indkøb gennem indkøbssystemet vil ligeledes give ledelserne mulighed for at følge at de forudsatte besparelser realiseres.

Tema 6: Ikke kliniske områder

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Varigt |
|----------|--|------|------|------|------|--------|
| A | Evt. afledte anlægsudgifter: | 6,7 | | | | |
| | Effektivisering af indkøbssystemet så det kan håndtere alle varer. | 6,7 | | | | |

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Der udarbejdes en halvårlig opfølgning til hospitalerne, med henblik på at de kan se status på målopfyldelse. Der er nedsat en administrativ styregruppe der følger op på målopfyldelsen

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 2

C. Spareforslag overskrift:

2. Vareforsyning

D. Beskrivelse af området

Siden omstillingsplanen i 2011 og indførelsen af nationale målsætninger inden for indkøbs- og logistikområderne, er der igangsat en række initiativer i regionen for at opnå de besparelses- og effektiviseringsgevinster, der vurderes at være vedr. vareforsyningsområdet.

Der er således blevet bevilget midler til øget aftaledækning samt kontrol af anvendelsen af indkøbsaftaler, for at indfri det store besparelspotentiale, der er på dette område jf. spareforslag 1 vedr. indkøbsaftaler. Målet er fuld aftaledækning på varer og tjenesteydelser og 100 % indkøb via Indkøbssystemet af alle relevante varer og tjenesteydelser.

Endvidere er der igangsat et projekt til effektivisering af indkøbssystemet, således at det bliver muligt at få alle relevante varer i systemet, vedligeholde disse og skabe et mere brugervenligt system.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Samlet set foreslås der en nettobesparelse på 5,8 mio. kr. i 2016, 3,8 mio. kr. i 2017 og 6,8 mio. kr. i 2018 og frem.

Spareforslaget er opdelt i 3 delområder, der alle er indbyrdes afhængige:

2.a Omorganisering

Det foreslås, at Den Regionale Driftsenhed overflyttes til Indkøb & Medicoteknik samt at opgaverne omkring bestillinger og support af brugerne føres tilbage til hospitalerne. Indenfor de resterende opgaver i Den Regionale Driftsenhed er der en tæt synergi i forhold til de opgaver Indkøb & Medicoteknik varetager i dag.

Det samlede budget for Den regionale Driftsenhed er på ca. 6,8 mio. kr. svarende til 12-13 stillinger. Det foreslås, at der i forbindelse med flytningen af opgaver og dermed ressourcer, sker en reduktion på 0,4 mio. kr. svarende til 1 stilling. Budgettet til Den Regionale Driftsenhed er placeret på fælles konti, hvorfor besparelse opnås på de centrale stabe i forbindelse med overflytning af ressourcer og opgaver til Indkøb & Medicoteknik samt til de enkelte hospitaler.

2.b. Standardisering og lageroptimering

Det vurderes, at optimering af centrallageret samt reduktion af de lokale lagre vil kunne frigive ca. 5 mio. kr. i engangsbesparelse i 2016 ved lagerreduktion.

Tema 6: Ikke kliniske områder

2.c. Administrative besparelser ved indkøb via Indkøbssystemet.

De samlede tiltag omkring indkøb via indkøbssystemet vurderes at kunne give effektiviseringer på hospitalerne på omkring 8 mio. kr. årligt som følge af automatisk fakturahåndtering, forbedret varebestillingssystem m.v. Forudsætningen for dette er, at alle varer er oprettet i indkøbssystemet og indkøbes via dette. Det vurderes at kunne indføres således, at det giver en besparelse på 2 mio. kr. i 2016, 5 mio. kr. i 2017 og 8 mio. kr. fra 2018 og frem.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Den foreslåede organisering af området vil betyde, at medarbejdere vil skulle flytte.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Dele af forslaget vil kunne indarbejdes i løbet af 2015, mens den del der vedrører al køb gennem indkøbssystemet vil være afhængig af, at alle varer er tilgængelige samt al indkøb sker via systemet. Det vurderes først at være fuldt implementeret ved udgangen af 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| A | Bruttobesparelse | | -7,4 | -5,4 | -8,4 | -8,4 |
| | Hospitalsenheden Horsens | | -0,5 | -0,3 | -0,5 | -0,5 |
| | Aarhus Universitetshospital | | -4,1 | -2,9 | -4,7 | -4,7 |
| | Regionshospitalet Randers | | -0,5 | -0,4 | -0,6 | -0,6 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -1,1 | -0,8 | -1,3 | -1,3 |
| | Hospitalsenheden Vest | | -0,8 | -0,6 | -0,9 | -0,9 |
| | Centrale stabe, Indkøb & Medicoteknik | | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter inkl. indtægter | | 1,6 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| | Centrale stabe, Koncernøkonomi, Forbedring af IT-systemet | | 1,6 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| C | Nettobesparelse i alt | | -5,8 | -3,8 | -6,8 | -6,8 |

Besparelsen er fordelt efter relevant varekøb.

Tema 6: Ikke kliniske områder

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Der følges op på varekøb via indkøbssystemet på hvert møde i Styregruppen for Indkøb, Logistik og Transport. Styregruppen afholder møde hver anden måned.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 3

C. Spareforslag overskrift:

3. Konkurrenceudsættelse af MidtTransport

D. Beskrivelse af området

Den interne transport blev i forbindelse med omstillingsplanen i 2011 samlet i MidtTransport, der skulle samle og danne overblik over området, hvorefter det skulle konkurrenceudsættes.

Området er nu analyseret, og der pågår et arbejde med at udarbejde kravspecifikation, hvorefter området konkurrenceudsættes.

Udbuddet omfatter følgende:

- o Fast rutekørsel
- o Ad hoc kørsel
- o Shuttle busser

Eftersom den transport, der udbydes er fra "rampe til rampe", skal hospitalerne selv forestå levering og afhentning ved "rampe". Der vil være flere leveringssteder på det enkelte hospital.

Det resterende budget på 7,1 mio. kr. omfatter opgaver som administration, blodbiler, dialysekørsel, intern post o.lign. Denne del af MidtTransports opgaver udbydes ikke.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Besparelspotentialet er opgjort på baggrund af en analyse af konsulentfirmaet Cost Partner. Konsulentfirmaet har udarbejdet en analyse af området og vurderer, at der vil være et besparelspotentiale på 3,4 mio. kr.

Langt hovedparten af transporterne er mellem hospitalsmatriklerne i Århus, og disse vil under alle omstændigheder bortfalde ved udflytningen.

Udover denne besparelse vurderes der fortsat at være et besparelspotentiale i den resterende del af MidtTransport, afhængigt af organiseringen efter konkurrenceudsættelse. Ved konkurrenceudsættelse vil en del af de administrative opgaver bortfalde, men til gengæld vil der skulle bruges ressourcer i forhold til koordinering med leverandør.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Forslaget er i overensstemmelse med regionsrådets beslutning om at konkurrenceudsætte området i forbindelse med omstillingsplanen fra 2011.

Tema 6: Ikke kliniske områder

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Såfremt MidtTransport vinder udbuddet, forventes det at medføre en reduktion på 8 stillinger.

Forslaget er omfattet af virksomhedsoverdragelse, og såfremt en ekstern aktør vinder udbuddet, kan det således medføre personalemæssige reduktioner på mellem 0 og 43 stillinger, alt efter den eksterne aktørs personalebehov.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Med den foreliggende tidsplan vil området blive konkurrenceudsat i 2015. Hvis MidtTransport vinder udbuddet, vil det kunne blive implementeret umiddelbart herefter. Hvis det bliver en ekstern partner, der vinder udbuddet, vil der blive en implementeringsperiode. Forslaget forventes at være implementeret senest primo 2016.

7. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Besparelsen hentes på MidtTransports basisbudget.

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -2,0 | -3,4 | -3,4 | -3,4 |
| | Aarhus Universitetshospital (MidtTransport) | | -2,0 | -3,4 | -3,4 | -3,4 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter inkl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -2,0 | -3,4 | -3,4 | -3,4 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Besparelsen udmøntes i forbindelse med vedtagelsen af budgettet for 2016. Regionsrådet vil blive orienteret om udbudsresultatet, når det foreligger. Der følges nærmere op på udmøntning af besparelsen i styregruppen for transport og logistik.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 4

C. Spareforslag overskrift:

4. Optimering af servicekontrakter

D. Beskrivelse af området

De medicotekniske servicekontrakter på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest administreres af Indkøb & Medicoteknik, således at økonomien og anvisning af betalingen stadig ligger hos hospitalsenheden i et fælles budget for alle afdelinger i enheden, mens håndteringen af aftaleindgåelse og godkendelse af fakturaer foretages af medarbejdere ved Indkøb & Medicoteknik, men i dialog med afdelingerne for løbende afdækning af behov.

Denne organisering giver budgetsikkerhed for den enkelte afdeling og bedre overblik på de totale omkostninger på området for hospitalsledelsen. Endvidere muliggør ordningen at imødegå, at der har været en tendens til at tegne forsikringsordninger med højere udgift end absolut nødvendigt for at undgå usikkerhed omkring omkostninger og risiko ved store variationer fra år til år på den enkelte afdeling.

Ved etablering af en fælles pulje vil det være muligt for hospitalet at blive selvforsikret, da usikkerheden i de årlige omkostninger fordeles på hele hospitalet og ikke på en enkelt afdeling. Samlingen medfører endvidere muligheder for at samle aftaler i tværregionale aftaler og få storkunde rabat, ligesom der sikres det nødvendige overblik til, at området konkurrenceudsættes i tilstrækkeligt omfang. Der skal således fremadrettet ske udbud af service i forbindelse med udbud af udstyr. Det skal inden indkøb af udstyret fastsættes hvilket serviceniveau, der ønskes, så de bedst mulige priser kan opnås ved konkurrenceudsættelsen.

En samling af området i tæt samarbejde med Indkøb & Medicoteknik er endvidere med til at sikre, at estimering af fremtidige ændringer i udgiftsniveauet som følge af ændringer i udstyrsparken ved nyanskaffelser, udskiftninger m.v. kan knyttes sammen med håndteringen omkring puljeanskaffelserne.

Indkøb & Medicoteknik har ligeledes ansvaret for at håndtere de større regionsdækkende aftaler og har et setup, der kan udvides til også at håndtere arbejdet for de øvrige hospitalsenheder, hvor der allerede er indgået aftale om at gøre det for Regionshospitalet Randers og delvist Hospitalsenheden Horsens, mens der mangler aftaler for Hospitalsenhed Midt.

Erfaringerne er, at der er administrative lettelser for afdelingerne, ligesom leverandørerne sætter pris på en ensartet håndtering med mere strømlinede procedurer, hvilket direkte har givet sig udtryk i en reduktion i udgiften til en række servicekontrakter. Endvidere opnås der et overblik, som gør forhandling og forbedringer i servicen væsentligt nemmere i det fremadrettede samspil med leverandører og afdelingerne.

Tema 6: Ikke kliniske områder

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en nettobesparelse i 2016 på 2 mio. kr. og på årlig 4 mio. kr. i 2017 og frem.

Spareforslaget har til formål at etablere fælles puljer til servicekontrakter på samtlige hospitaler i tæt samarbejde mellem den enkelte hospitalsenhed og Indkøb & Medicoteknik. Herudover får Indkøb & Medicoteknik til opgave, i det omfang det er muligt, at sikre et ensartet servicekoncept på tværs af regionen samt at søge at indgå regionsdækkende aftaler. Indkøb & Medicoteknik får ligeledes ansvaret for, at serviceringen af udstyr konkurrenceudsættes samt en vurdering af fordelingen mellem egen servicering og anvendelse af eksterne.

Erfaringer fra Aarhus Universitetshospital viser, at en genforhandling af servicekontrakter som følge af et nyt setup, kan give en besparelse på 2,0 mio. kr. Herudover vurderes der at kunne spares yderligere 2,0 mio. kr. ved en sænkning af niveauet for servicekontrakter i forbindelse med flytning af budgetusikkerheden på afdelingsniveau samt ved muligheder for storkunderabatter ved en samling af området.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Samorganisering af servicekontrakter vil medvirke til et mere ensartet kvalitetsniveau med en mere sikker udveksling af leverandørperformance og gennemførelse af løbende forbedringer på det medicotekniske serviceområde. Det vil ligeledes medføre større ensartethed på det medicotekniske funktionsområde og sikre samme serviceniveau på tværs af regionen.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Nej.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Vil kunne implementeres i løbet af 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -2,0 | -4,0 | -4,0 | -4,0 |
| | Hospitalsenheden Horsens | | -0,3 | -0,7 | -0,7 | -0,7 |
| | Aarhus Universitetshospital | | -0,3 | -0,5 | -0,5 | -0,5 |
| | Regionshospitalet Randers | | -0,4 | -0,7 | -0,7 | -0,7 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -0,9 | -1,9 | -1,9 | -1,9 |
| | Hospitalsenheden Vest | | -0,1 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter inkl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -2,0 | -4,0 | -4,0 | -4,0 |

Fordelingsnøgle:

- 3,0 mio. kr. af besparelsen vurderes at skyldes besparelser som følge af hjemtagning af dele af service samt ensretning af serviceniveau og fordeles mellem Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens efter bruttobudget.
- 1,0 mio. kr. af besparelsen vurderes at komme fra storkundefordele og fordeles mellem alle hospitalsenheder efter bruttobudget.

Forslagene vil medføre en administrativ effektiviseringsgevinst, idet der forudsættes løst flere opgaver med samme administrative ressourcer.

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 5

C. Spareforslag overskrift:

5. Samling af den medicotekniske service

D. Beskrivelse af området

Den medicotekniske service i Region Midtjylland er i dag organiseret således, at Indkøb & Medicoteknik varetager al service på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, samt delvist servicere Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens.

Hospitalsenhed Midt har et egentligt medicoteknisk afsnit, der varetager den medicotekniske service, mens Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens har enkelte medarbejdere tilknyttet de tekniske afdelinger, der varetager den medicotekniske service, der ikke leveres af Indkøb & Medicoteknik.

Ingen af de tre sidstnævnte har en fuldt dækkende løsning, hvilket betyder, at især de større billeddiagnostiske modaliteter og specialudstyr i laboratorierne dækkes af medarbejdere fra Indkøb & Medicoteknik eller af fuldt dækkende serviceaftaler med leverandøren.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Spareforslaget har til formål at samle den medicotekniske service for hele regionen under Indkøb & Medicoteknik. Der forslås en nettobesparelse i 2016 på 1,8 mio. kr., i 2017 på 3,1 mio. kr., i 2018 på 3,6 mio. kr. og i 2019 på 4,1 mio. kr.

Sikring af kompetencer

Med en stadig stigende kompleksitet i det medicotekniske udstyr og forventningen fra afdelinger om en udstrakt grad af 1st-line service af den medicotekniske funktion i klinikken, er der trods godt samarbejde en stadig større udfordring i sikring af tilstrækkelig kompetencedækning kombineret med hurtig respons overfor klinikken med den nuværende organisering. Det handler om at få sikret et tilstrækkeligt kritisk antal af medarbejdere med den rette kompetence, som kan matche udfordringerne i den stadig større udstyrportefølje.

Understøtte længere åbningstider

Tendensen i klinikken går endvidere mod stadig længere åbningstid. Dette vil på sigt betyde et behov for understøttelse fra Indkøb & Medicoteknik i længere tid dagligt. Dette behov vil kun være muligt at imødegå med en vis kritisk masse.

Overgang af det organisatoriske ansvar til Indkøb & Medicoteknik

I 2013 gennemførtes i forbindelse med en besparelsesplan en organisatorisk ændring, hvor det medicotekniske ansvarsområde i Hospitalsenheden Vest overgik til Indkøb & Medicoteknik. Erfaringerne herfra viser, at det trods besparelser er lykkedes at give et kompetenceløft på medarbejdersiden, samt et kvalitetsløft på viden om det medicotekniske udstyrsområde. Dette

Tema 6: Ikke kliniske områder

har medført, at afdelingerne fremadrettet bedre kan supporteres i forbindelse med såvel rådgivnings-, udviklings- og udskiftningsplaner inden for det medicotekniske funktionsområde.

Fastholde medicotekniske medarbejdere tæt på klinikken

Det er samtidigt observeret, at det for at sikre nærhed og hurtig respons, er nødvendigt og økonomisk fordelagtigt at fastholde medicotekniske medarbejdere i værkstedsenheder tæt på klinikken, selv om øget brug af remoteservice løbende forøger mulighederne for hurtig respons trods evt. distance til den faglige ekspertise.

Mulighed for videndeling

En anden væsentlig konstateret effekt er, at den organisatoriske omlægning har givet større mulighed for videndeling mellem medarbejdere, og dermed understøttelse på de mere specialiserede områder. En større videndeling og en entydig ansvarsplacering medfører bedre mulighed for løbende effektiviseringer, og ikke mindst backup i forbindelse med vacancer.

Oprettelse af decentrale kompetencecentre

De nuværende tværregionale enheder for forebyggende vedligehold af anæstesiudstyr i HE Midt og MR og CT-scannere hos Indkøb & Medicoteknik foreslås suppleret af tilsvarende decentrale kompetencecentre bl.a. inden for følgende områder:

- Respiratorer
- Hjemmedialyse
- Hæmodialyse
- Ultralyd
- Kuvøser

Hensigten er at oppebære en tilstrækkelig kompetence og bemanning hos de enkelte hospitalsenheder til i størst mulig udstrækning at kunne sikre 1st-line service på så stor en del af de medicotekniske funktioner som muligt, da dette er absolut den vigtigste parameter for høj opetid i klinikken.

Det er ligeledes vigtigt, at der sikres et tæt samarbejde mellem de decentrale medicotekniske enheder og de tekniske afdelinger. Det vurderes, at der ved at samle en række af ovennævnte områder i kompetencecentre vil kunne spares ressourcer dels ved bedre udnyttelse af eksisterende ressourcer og dels ved in- eller outsourcing af områder. Samlet vurderes der at kunne spares ca. 0,5 mio. kr. årligt mio. kr.

En sådan organisering med en entydig ansvarsplacering vil foruden at sikre en større videndeling give mulighed for, hvor det økonomisk er mere fordelagtigt, at insource service på forebyggende vedligehold, eller mindske omkostningerne omkring reparation og vedligehold via 1st-line service på flere områder end det p.t. er muligt.

I den fortsatte udvikling med at understøtte klinikkens medicotekniske funktioner foreslås det derfor, at de enheder, der p.t. ikke er organisatorisk placeret hos Indkøb & Medicoteknik fremadrettet organiseres her, samtidigt med at der iværksættes en plan for en udvidet decentral placering af kompetencecentre på det medicotekniske område.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Det vurderes, at der i forbindelse med sammenlægning af den medicotekniske funktion i Hospitalsenhed Midt og Indkøb & Medicoteknik kan spares en stilling. Herudover vurderes der at kunne spares 1 mio. kr. på servicekontrakter i Hospitalsenhed Midt, samt sammenlagt 0,6 mio. kr. på servicekontrakter ved sammenlægning af den medicotekniske funktion i Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens ved en ensretning af niveauet for servicekontrakter.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

En organisatorisk sammenlægning med entydig ansvarsplacering vil medføre forbedrede muligheder for at håndtere de ønskede servicemål, herunder løbende at finde effektiviseringsmuligheder, således udfordringerne med en stadig større og mere avanceret apparaturpark, der samtidigt er stigende i alder, kan håndteres på bedste vis.

Endvidere vil en samorganisering medvirke til et mere ensartet kvalitetsniveau med en mere sikker udveksling af risici og gennemførelse af løbende forbedringer på det medicotekniske serviceområde. I sidste konsekvens vil det medføre en mere ensartet opbygning af det medicotekniske funktionsområde med samme mulighed for behandling og pleje af patienten, uagtet hvor i regionen dette sker.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Insourcing af opgaver der i dag ligger i servicekontrakter.

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

Uddannelsesopgaven på området varetages af Indkøb & Medicoteknik. En sammenlægning af området vil kunne understøtte denne funktion.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Implementeringen vurderes at vil kunne ske med indgangen til 2016, hvis forberedelsesfasen iværksættes umiddelbart efter sommerferien.

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -1,8 | -3,1 | -3,6 | -4,1 |
| | Hospitalsenheden Horsens | | -0,2 | -0,4 | -0,4 | -0,4 |
| | Aarhus Universitetshospital | | -0,2 | -0,5 | -0,8 | -1,0 |
| | Regionshospitalet Randers | | -0,2 | -0,4 | -0,4 | -0,5 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -1,1 | -1,7 | -1,8 | -1,9 |
| | Hospitalsenheden Vest | | -0,1 | -0,1 | -0,2 | -0,3 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -1,8 | -3,1 | -3,6 | -4,1 |

Fordelingsprincip:

- Besparelsen på årlig 0,5 mio. kr. på personalereduktion reduceres på Hospitalsenhed Midt fra 2016 og frem.
- Besparelsen på servicekontrakter fordeles med 1,0 til Hospitalsenhed Midt og 0,3 til Hospitalsenheden Horsens samt 0,3 til Regionshospitalet Randers. I 2016 er der dog kun halvårsvirkning.
- Besparelsen vedr. in-/outsourcing fordeles på hospitalerne efter bruttobudget (2 mio. kr. i 2019).

Forslagene vil medføre en administrativ effektiviseringsgevinst, idet der forudsættes løst flere opgaver med samme administrative ressourcer.

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 6

C. Spareforslag overskrift:

6. Øget genbrug ved omlægning af InterGen

D. Beskrivelse af området

I Region Midtjylland/Århus Amt har der siden 1987 eksisteret en central institution kaldet InterGen (International Genbrug). InterGen er placeret ved servicecenteret i Hospitalsenhed Midt og har helt overordnet til opgave at fremme genbrug inden for regionen, samt sikre at overskydende udstyr, inventar m.v. kunne gives som bistand eller blive skrottet på en forsvarlig måde.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en nettobesparelse på årlig 11,7 mio. kr. fra 2016 og frem ved en optimal udnyttelse af ressourcerne i regionen.

Optimeringen skal ske gennem et øget genbrug af udstyr, inventar m.v., herunder gennem organisering at få skabt et grundlag for InterGens fremtidige arbejde, således at håndtering af genbrugeligt materiale, skrot m.v. sker mest optimalt.

Regionens genbrug foreslås fremover placeret under MidtTransport, der kan sammentænke transport med genanvendeligt udstyr internt i regionen med de øvrige transportere. MidtTransport vil dermed få ansvaret for gennemførelse af nedenstående tiltag, dog vil ansvaret for genbrug af medicoteknisk udstyr være i tæt samarbejde med Indkøb & Medicoteknik.

Genanvendelse, salg, tilbagesalg og bortskaffelse af medicoteknisk udstyr er baseret på følgende 4 trin:

1. Genanvendelse: Udstyret overgår til brug i anden enhed i regionen.
2. Tilbagesalg: Udstyr sælges tilbage til leverandøren
3. Salg: Udstyr sælges til tredjepart
4. Bortskaffelse: Udstyret kasseres.

Det foreslås, at dette bliver den gennemgående metode i regionen, uanset om det drejer sig om medicoteknisk udstyr, IT-udstyr, teknisk inventar, instrumenter e.l. Dog skal særligt tilbagesalgssdelen have en relevans og værdi, for at den inddrages. F.eks. vil det i forhold til tekstil og fast inventar være usandsynligt, at det vil kunne sælges tilbage til oprindelig leverandør, men har muligvis et andet afsætningsmarked.

Derudover foreslås der følgende:

- Et nyt trin til retningslinjerne vedr. kildesortering

Tema 6: Ikke kliniske områder

- For at sikre hele kæden inkl. bortskaffelse foreslås der koblet et trin til på modellen. Dette vedrører kildesortering, således at der for udstyr, der ikke direkte kan overføres til anden enhed eller sælges, på den enkelte decentrale enhed sker en sortering af, om det skal sendes direkte til skrot, eller om det kan give værdi at opbevare det på fjernlager til evt. senere genbrug i regionen. Det skal så vidt muligt sikres, at kun funktionelt udstyr m.v. går videre til et fjernlager.
- Oprettelse af markedsplads (hjemmeside) til genbrug
 - Der foreslås oprettet en markedsplads i regionen (hjemmeside), der er let søgbar og overskuelig, hvor man på tværs af organisatoriske enheder skal kunne få overblik over brugbart udstyr m.v., der kan erhverves. Disse skal kunne rekvireres igennem MidtTransport (optimalt via hjemmesiden).
- Håndtering af overskydende ejendele
 - Der skal tages stilling til, i hvilket omfang man fortsat ønsker at donere overskydende ejendele til NGO'er el.lign. til udviklingsprojekter. Det er her vigtigt, at vi kun levere funktionsdygtige effekter samt sikre, at effekterne faktisk kan anvendes, der hvor de sendes hen.
- Opsætning af et mål for 5 % genanvendelse inden for relevante områder.
 - Inden for området vedr. medicoteknisk udstyr anvendes der via puljer til området 200 mio. kr. årligt. En genanvendelse på 5 % vil medføre en årlig besparelse på 10 mio. kr. Der er allerede taget initiativ til gennemførelse af dette for medicoteknisk udstyr, hvor besparelsen er gået til de medicotekniske puljer og har skabt grundlag for yderligere investeringer i udstyr.
 - Der indkøbes inventar for ca. 20 mio. kr. årligt, hvilket med samme genanvendelsesprocent vil give en besparelse på 1 mio. kr.
 - Det samlede forbrug på instrumenter er ikke kendt, hvorfor besparelspotentialet ikke kan opgøres.
 - Inden for IT forventes der ikke at kunne opnås ovenstående genanvendelse. Her vil det mere være tale om korrekt bortskaffelse samt evt. salg af elektronikaffald.
- Organisering:
 - Samlet nettobesparelse på 0,7 mio. kr.
 - Samlet vurderes salg af skrot at kunne indbringe 0,2 mio. kr. årligt.
 - Overdragelse den regionale genbrug til MidtTransport og driften af den i et samarbejde med hospitalernes serviceafdelinger og Indkøb & Medicoteknik.

Udgifter i forbindelse med forslaget

- Der vil i forbindelse med oprettelse af kildesortering på de enkelte hospitaler være udgifter forbundet med etableringen. Dette vurderes at være på ca. 0,2 mio. kr.

Tema 6: Ikke kliniske områder

- Det er nødvendigt med en vis lagerkapacitet, hvor bl.a. medicoteknisk udstyr og instrumenter kan opbevares under forsvarlige forhold. Hospitalerne undersøger, om det er muligt at finde dette inden for den eksisterende bygningsmasse.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Dette vil være i overensstemmelse med den vedtagne indkøbspolitik, hvor der er lagt stor vægt på bæredygtighed.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Ja, det nuværende InterGen skal overflyttes til MidtTransport

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Det kan have betydningen for mængden af udstyr til NGO'er m.v.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Organiseringen vil kunne gennemføres i løbet af efteråret 2015 med virkning fra 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|-------|-------|-------|-------|
| A | Bruttobesparelse | | -11,7 | -11,7 | -11,7 | -11,7 |
| | Fællesudgifter og -indtægter, Medicotekniske puljer | | -10,0 | -10,0 | -10,0 | -10,0 |
| | Hospitalsenheden Horsens | | -0,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| | Aarhus Universitetshospital | | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 |
| | Regionshospitalet Randers | | -0,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -0,8 | -0,8 | -0,8 | -0,8 |
| | Hospitalsenheden Vest | | -0,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| | Psykiatri | | -0,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| | Centrale stabe | | -0,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter inkl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -11,7 | -11,7 | -11,7 | -11,7 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

Fordelingsprincip:

- Besparelsen på 10 mio. kr. fordeles på de medicotekniske puljer
- Besparelsen på 1 mio. kr. på inventar fordeles efter bruttobudgettet.
- Besparelsen på 0,7 mio. kr. ved omorganisering af InterGen fordeles til Hospitalsenhed Midt.

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 7

C. Spareforslag overskrift:

7. Flere aftaler om tjenesteydelser

D. Beskrivelse af området

Aftaleindgåelse på tjenesteydelsesområdet er placeret decentralt. Det betyder, at der er en lang række områder, hvor der er forbrug hos en lang række leverandører, ligesom en stor del af området ikke er aftalebelagt.

Det gælder f.eks. for konsulenttydelser, hotel, konference og restaurationsudgifter, taxakørsel, samt elevatorservice.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse på 2 mio. kr. i 2016, 3 mio. kr. i 2017 og årligt 5 mio. kr. i 2018 og frem.

Spareforslaget har til formål at se, om det er muligt ved en samordning på enkelte områder, at samle forbruget på færre leverandører og indgå fælles aftaler.

- Det årlige forbrug af konsulenttydelser ekskl. IT-konsulenter er på ca. 34 mio. kr. Fælles retningslinjer for brug af konsulenttydelser samt samling af forbruget og aftaleindgåelse med et begrænset antal leverandører, vurderes at kunne give en besparelse på 5-10 % under forudsætning af, at der er fuld anvendelse af aftalerne. Dette vil i alt give en årlig besparelse på 2-3 mio. kr.
- Der anvendes årligt knap 40 mio. kr. på hotel, restauration, konference og events i regionen. En samling af hotel og konference aktivitet på færre leverandører og aftaleindgåelse med disse forventes at kunne give en besparelse på ca. 1 mio. kr.
- Regionens forbrug af taxakørsel er på knap 34 mio. kr. årligt. Heraf udgør vagtlægekørsel, der er aftalebelagt, godt 21 mio. kr. Den samlede taxakørsel, der ikke er aftalebelagt udgør således ca. 12,5 mio. kr. En konkurrenceudsættelse forventes at kunne give en besparelse på ca. 15 % svarende til ca. 1,6 mio. kr.
- Inden for elevatorservice er der over de seneste to år anvendt 40 forskellige leverandører. 94 % af forbruget er dog fordelt på 4 leverandører. Den samlede udgift varierer meget fra år til år. Den var således i 2013 på 5,3 mio. kr. og i 2014 på 9,2 mio. kr., hvilket kan dække over eventuelle udskiftninger/køb af elevatorer i enkelte år, reparationer, renoveringer mv. Sammenligning på tværs af regionen har vist variationer på op til 50 % i den opkrævede timetakst fra den samme leverandør. Det anbefales, at der laves en fælles aftale på området, den forventede besparelse på dette er ca. 0,5 mio. kr.

Tema 6: Ikke kliniske områder

En forudsætning for gennemførelse af ovenstående er, at administrationen på hospitalerne samt stabene bistår med at få udarbejdet retningslinjer, implementeret aftalerne samt sikre at aftalerne anvendes.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Nej.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

En lang række af områderne vil blive aftalebelagt i takt med at de generelle udbud dækker hele vare- og tjenesteydelsesområdet. Der kan dog inden for flere områder være et potentiale i at fastsætte fælles retningslinjer og fremrykke områderne i forhold til den samlede udbudsplan.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -2,0 | -3,0 | -5,0 | -5,0 |
| | Aarhus Universitetshospital | | -1,1 | -1,3 | -1,6 | -1,6 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -0,1 | -0,1 | -0,2 | -0,2 |
| | Hospitalsenheden Vest | | -0,3 | -0,4 | -0,5 | -0,5 |
| | Regionshospitalet Randers | | -0,4 | -0,4 | -0,5 | -0,5 |
| | Hospitalenheden Horsens | | -0,1 | -0,1 | -0,5 | -0,5 |
| | Psykiatri | | 0,0 | -0,2 | -0,5 | -0,5 |
| | Præhospital | | 0,0 | 0,0 | -0,1 | -0,1 |
| | Centrale stabe | | 0,0 | -0,5 | -1,1 | -1,1 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -2,0 | -3,0 | -5,0 | -5,0 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

Fordelingsnøgle

Konsulenter.

- Fordelingen af besparelsen på 2 mio. kr. sker på baggrund af forbrug af konsulenttydelser ekskl. de konsulenttydelser, der har været udbudt regionalt. Besparelsen omfatter alle enheder i regionen og fordeles efter forbrug på EAN-nummer.

Hotel, konference m.m.

- Besparelsen på 1 mio. kr. fordeles efter forbrug på EAN-nummer. Besparelsen omfatter alle enheder i regionen.

Taxa.

- Besparelsen fordeles med 1,0 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital, 0,3, mio. kr. til Hospitalsenheden Vest og 0,3 til Regionshospitalet Randers. I alt 1,6 mio. kr.

Elevatorservice.

- Besparelsen på 0,5 mio. kr. fordeles efter forbrug på EAN-numre. Meget store beløb, der dækker over køb af elevatorer holdes ude af fordelingen.

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Der følges op på fordelingen af besparelserne hospitalerne imellem, så det sikres, at det er den korrekte fordeling af besparelserne. Denne opfølgning sker inden regionrådets 1. behandling af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.: 6 Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 8

C. Spareforslag overskrift:

8. Facility Management

D. Beskrivelse af området

Administrationen er i gang med en analyse af Facility Management-området omfattende de tekniske afdelinger og serviceafdelingerne på de 6 hospitaler og 2 regionshuse. Opgaven varetages af regionens revisionsfirma EY og er udpeget i 2013 under den udvidet forvaltningsrevisionsopgave inden for optimering af funktioner på tværs af hospitaler. Analysen har bl.a. til formål - på udvalgte ydelsesområder, at kortlægge hvordan ydelserne løses i dag, vurdering af potentialet ved mere ensrettede processer og at komme med anbefalinger til optimeringsmuligheder. Analysen forventes færdig juni 2015. De udpegede ydelsesområder er affaldshåndtering, bygningsvedligehold, forsyninger, mindre ombygninger, sikring, udendørsarealer og vintertjeneste.

Det samlede budget i de tekniske afdelinger og serviceafdelinger er blevet afdækket til ca. 845 mio. kr. pr. år og omfatter 900 interne årsværk. Udvendig og indvendig bygningsvedligehold, vedligehold af installationer, affaldshåndtering og udearealer udgør ca. 18 % af budgettet, udgifter til forsyninger (el, vand og varme) udgør ca. 30 % og andet der ikke relaterer sig til bygningsdrift fx service på medicoteknik, kantine, linned etc. udgør ca. 52 % af budgettet. Det er vigtigt at bemærke, at tallene alene er baseret på tal fra de tekniske afdelinger og serviceafdelinger. Andre afdelinger eksempelvis kliniske afdelinger har budgetter, der også indeholder bidrag til nævnte ydelser.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der forslås en besparelse på årligt 2,6 mio. kr. fra 2016 og frem.

De tekniske chefer på hospitalerne har bidraget til arbejdet med spareplanen i spor 6 med 10 konkrete spareforslag:

1. Indkøb af el-energi til markedspris
2. Håndtering af klinisk risikoaffald
3. Undgå køling til medicinopbevaring
4. Minimering af valideringsopgaver
5. Pir i alle rum til registrering af det daglige rengøringsbehov
6. Intern service på medicoteknik
7. Fælles opgaverekvisitionssystem og udstyrsdatabase
8. Fælles løsninger på "Back Office opgaver" fx inden for administrative funktioner
9. Ensretning / fælles standarder fx inden for DDKM
10. Minimere arealforbruget fx incitamentsmodel hos de kliniske afdelinger

Tema 6: Ikke kliniske områder

Det er besluttet, at forslag 1, 2 og 4 medtages i spareplanen:

- **Besparelse på el-energi på 1,5 mio. kr. pr. år**
 - El-energi skal købes til markedspris/dagspris
 - Alternativ en bedre fælles indkøbsaftale på indkøb i fast pris
 - Skønnet besparelse på 3 øre/kWh (baseret på erfaringer fra Aarhus Universitetshospital)
 - Besparelsen fordeles på Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenheden Horsens, Hospitalsenhed Midt og Regionshospitalet Randers efter forbrug
- **Besparelse på klinisk affald på 0,7 mio. kr. pr. år**
 - Klinisk risikoaffald (kanyler, operationsmaterialer, vævsaffald mv.) transporteres i dag til Lolland til godkendt forbrændingsanlæg.
 - Forslaget forudsætter fælles opsamling mellem hospitalerne og fælles transport
 - Genåbning af godkendt afbrænding i Aarhus (Affald Varme Aarhus) alternativt et andet forbrændingsanlæg i nærhed
 - Besparelsen fordeles på alle de somatiske hospitaler efter forbrug
- **Besparelse på minimering af valideringsopgaven af autoklaver på 0,4 mio. kr.**
 - I dag valideres regionens autoklaver 1 gang årligt, jf. anbefaling i DS/DDKM. Det er ikke noget lovkrav, og autoklaver er i forvejen noget af det mest kontrollerede apparatur på hospitalerne
 - Reducér valideringen til en intern kontrol af tryk og temperatur 1 gang årligt
 - Der skal ske en ændring i forhold til akkrediteringen
 - Besparelsen fordeles på alle de somatiske hospitaler efter forbrug

Øvrige 7 spareforslag fra de tekniske chefer er enten medtaget i spareplanens andre spor eller i den igangværende Facility Management analyse og dennes anbefalinger.

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

I forhold til at købe el til dagspris/markedspris skal det overvejes om, der er behov for en intern "forsikringsordning" for de små enheder, til dækning af evt. prisspring i markedsprisen.

Der skal laves en endelig aftale med Affald Varme Aarhus om igen at modtage klinisk risikoaffald. De giver ingen garanti for at kunne modtage vævsaffald.

I forhold til besparelse på minimering af valideringsopgaven af autoklaver skal ledere af sterilcentraler, hygiejneorganisationer mv. inddrages samt ændringer i forhold til akkreditering. Andre relevante valideringsopgaver vil også indgå i spareforslaget.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Ingen.

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

Ingen.

Tema 6: Ikke kliniske områder

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Der skal laves en endelig aftale med Affald Varme Aarhus om igen at modtage klinisk risikoaffald og hvordan evt. investeringsudgifter skal fordeles.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparelse af udgifter til el-energi og minimering af valideringsopgaver iværksættes inden udgangen af 2015.

For klinisk risikoaffald kan fælles kørsel og opsamling kunne implementeres i løbet af 2015. Affald Varme Aarhus har oplyst, at de først er klar i 2019, dog uden garanti for at kunne modtage vævsaffald. Desuden skal det undersøges om andre forbrændingsanlæg kunne være interesseret i at modtage affaldet

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -2,6 | -2,6 | -2,6 | -2,6 |
| | Hospitalsenheden Horsens | | -0,3 | -0,3 | -0,3 | -0,3 |
| | Aarhus Universitetshospital | | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 |
| | Regionshospitalet Randers | | -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 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -2,6 | -2,6 | -2,6 | -2,6 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Det er forudsat, at Affald Varme Aarhus afholder evt. investeringsudgifter. Regionen betaler en mængdeafhængig afgift for bortskaffelse af affaldet

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 9

C. Spareforslag overskrift:

9. Vaskeriydelsen

D. Beskrivelse af området

I Region Midtjylland varetages vask af uniformer, patienttøj og linned dels af midtVask og dels af Jysk Linnedservice A/S. Der er indgået en aftale med Jysk Linnedservice A/S om varetagelse af vaskeriydelsen for Hospitalsenheden Midt og Hospitalsenheden Vest frem til 31. juli 2017. Vask for den resterende del af regionen varetages af midtVask.

Der er i 2015 udsendt et udbud vedrørende nye uniformer for hele Region Midtjylland. De nye uniformer ventes at blive implementeret i perioden 2016-2019. I forbindelse med overgangen til nye uniformer, skal der tages stilling til bredden af det nye sortiment.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en nettobesparelse på 1 mio. kr. i 2015, 3 mio. kr. i 2016, årlig 15 mio. kr. i 2018 og frem. Det bemærkes, at der er en nettoudgift på 8 mio. kr. i 2017.

Der foreslås en besparelse ved at hjemtage vaskeriydelsen fra Jysk Linnedservice A/S med udgangen af kontraktperioden d. 31. juli 2017, og samtidig igangsætte en optimering af linned, patienttøj og uniformssortimentet.

Ved at indskrænke linnedsortimentet og se på en forbedring i patientbeklædningen, som skal tage udgangspunkt i "patienten så længe som muligt i eget / egnet tøj", kan midtVask overtage vask af linned, patienttøj og uniformer for alle regionens hospitaler.

Besparelsen fremkommer ved stordriftsfordele og indskrænkelse af sortimentet og vurderes at kunne give en årlig besparelse på 15 mio. kr., med halv virkning i 2017, svarende til 7 mio. kr.

Såfremt linned og patientbeklædning optimeres, vil en logisk følge være, at levetiden for den eksisterende uniformsbeklædning forlænges. Således vil overgangen til nye personaleuniformer blive forlænget og indkøringen af uniformskonceptet blive opstartet som et smalt, men dækkende, sortiment på alle regionens hospitaler.

Hospitalerne vil dermed undgå øgede driftsomkostningerne på ca. 11 mio. kr. om året, som et bredt sortiment ville have medført. Ved et smalt sortiment kan man i forhold et bredt sortiment ligeledes spare ca. 10 mio. kr. i initialinvestering. Der er i den sammenhæng udelukkende tale om at begrænse fremtidige omkostninger og ikke en besparelse i forhold til nuværende forbrug.

Tema 6: Ikke kliniske områder

For at kunne realisere besparelserne skal der organisatorisk skal der ske følgende:

- 1) Der skal nedsættes et udvalg med henblik på at indskrænke linned sortimentet, udvikle nyt forenklet patientsortiment, samt udbrede de mange gode tiltag til linnedbesparelser der pt. er i gang på forskellige afdelinger på regionen hospitaler. Opgaven skal starte snarest, idet der skal udvikles og afvikles. Dette er en forudsætning for opnåelse af besparelserne og for nedenstående.
- 2) midtVask deltager i ovenstående udvalg og forbereder overtagelse af vasken og servicen af linned, patienttøj og uniformer fra og med 2017 i tæt samarbejde med de vestlige hospitalsenheder, opgaven starter nu, idet der skal ombygges og ændres i maskineriets setup.
- 3) Hospitalsledelserne skal beslutte sig for, at indkøring af den nye uniform i Region Midtjylland starter op ens for alle hospitaler, og som allerede valgt i hospitalsenhed Midt, som et fælles smalt sortiment. Man opnår stadig alle de design, konstruktionsmæssige / komfortmæssige og brugsmæssige fordele der er ved den nye uniform, og man kan senere indføre et bredere sortiment.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Der skal ansættes ca. 30 nye medarbejdere.

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

midtVask har igangsat uddannelse af vaskerimedarbejdere og er ved at gå fra ufaglært til faglært og er pt. frontløber i forhold til at medvirke til at Region Midtjyllands lever op til uddannelsesforpligtigelsen.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

I forhold til indskrænkelse af sortimentet, vil der snarest muligt blive nedsat et udvalg med henblik på udvikling og afvikling. Dette arbejde starter i 2015.

I forhold til vaskerydelsen, udløber den nuværende kontrakt med Jysk Linnedservice d. 31. juli 2017, hvorefter ydelsen foreslås samlet i midtVask.

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|--|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| A | Bruttobesparelse | -1,0 | -3,0 | -7,0 | -15,0 | -15,0 |
| | Aarhus Universitetshospital | | | -2,8 | -5,9 | -5,9 |
| | Psykiatrien | | | -0,1 | -0,3 | -0,3 |
| | Regionshospitalet Randers | | | -0,8 | -1,7 | -1,7 |
| | Hospitalsenheden Midt | | | -1,6 | -3,5 | -3,5 |
| | Hospitalsenheden Horsens | | | -0,5 | -1,1 | -1,1 |
| | Hospitalsenheden Vest | | | -1,2 | -2,5 | -2,5 |
| | Indskrænke sortiment (hospitalet) | -1,0 | -3,0 | | | |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | 0,0 | 0,0 | 15,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Aarhus Universitetshospital, MidtVask, Transportmateriel og linned | | | 15,0 | | |
| C | Nettobesparelse i alt | -1,0 | -3,0 | 8,0 | -15,0 | -15,0 |

- Besparelsen vedrørende samling af vaskeriydelsen er fordelt efter mængde vask (kilo).
- Besparelsen vedrørende indskrænkelse af sortimentet i 2016 og 2017 skal fordeles efter de enkelte hospitalers indsats på området. Der vil blive nedsat en arbejdsgruppe med henblik på at koordinere og hjælpe hospitalerne med en hensigtsmæssig overgang til et smallere sortiment, samt afklare nærmere hvordan besparelsen fordeles.

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 10

C. Spareforslag overskrift:

10. Kostoptimering, hjælpemidler og rengøringsstandarder

I forbindelse med udarbejdelse af spareplanerne er der fremkommet en række områder, hvor det er blevet klart, at opgaverne løses forskelligt på tværs af regionen, og hvor der vil være et muligt besparelsespotential, ved en standardisering.

Der foreslås et samlet besparelse på disse områder på 10 mio. kr. Det samlede besparelsespotential vurderes at være højere, men er ikke endeligt udredt. Den resterende del vil indgå som en del af effektiviseringskravene i de kommende år ligesom en del af besparelserne indgår som en del af den generelle besparelse på indkøbsaftaler jf. spareforslag 1.

D. Beskrivelse af området

Foreløbige analyser af kostområdet og hjælpemiddelområdet tyder på at der kan være større besparelsespotentialer på disse to områder. Samtidig vurderes der at være et besparelsespotential i standardisering af rengøringsniveauet gennem ensartet beregning og fastsættelse af dette. De enkelte elementer er nærmere beskrevet nedenfor.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en samlet besparelse på årligt 10 mio. kr. fra 2016 og frem fordelt på områderne vedrørende kostoptimering, hjælpemidler og standardisering af rengøringsområdet.

1.1 Kostoptimering

Regionshospital Horsens har gennemført initiativer i forhold til personale- og patientforplejning. Dette har givet en årlig besparelse på 2,1 mio. kr. Besparelser på personaleforplejning er medtaget i andet spareforslag, men der vurderes at være et potential i optimering af patientforplejningen.

1.2. Hjælpemidler

Indenfor hjælpemiddel området er der flere optimeringsmuligheder. For det første er det muligheder for standardisering og indgåelse af indkøbsaftaler. En beregning på omlægning af trykafastende madrasser fra leasingaftale til købsaftale viser f.eks. en årlig besparelse på over 2 mio. kr.

Herudover er der på tværs i regionen forskelle i hygiejneniveauet indenfor både behandlingsapparat og hjælpemidler. Det indstilles, at der udarbejdes fælles standarder for det nødvendige niveau.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Og sidst er der stor diversitet i organiseringen af dette område. Der pågår i øjeblikket flere udredninger, hvor der ses på mulighederne for anden organisering bl.a. i tæt samspil med de omkringliggende kommuner.

1.3. Rengøringsstandarder

Ved at standardisere opmålingssystemer, rengøringsstandarder og kvalitetsniveauer på tværs af regionen vil det være muligt at anvende de interne rengøringskonsulenter frem for eksterne og dermed opnå en ikke ubetydelig synergi effekt.

Det vil hermed blive muligt at standardisere rengøringsudstyr- og midler og dermed opnå stordriftsfordele ved indkøb og håndtering.

Herudover vil der kunne fastsættes en ensartet rengøringsstandard vurderet ud fra målbare kvalitetsindikatorer.

Dette vil medføre besparelser både på udgifter til eksterne konsulenter, indkøb samt selve rengøringen.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Afhængig af udredning af organisering på hjælpemiddelområdet.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Det vil underbygge et samarbejde med kommunerne omkring hjælpemiddelområdet.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Nogle af forslagene vil kunne implementeres umiddelbart, mens andre kræve en nærmere udredning.

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|-------|-------|-------|-------|
| A | Bruttobesparelse | | -10,0 | -10,0 | -10,0 | -10,0 |
| | Hospitalerne | | -10,0 | -10,0 | -10,0 | -10,0 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter inkl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -10,0 | -10,0 | -10,0 | -10,0 |

Den nærmere fordeling af besparelsen dels mellem de tre forslag og dels mellem hospitalerne udestår at blive udredt. Der er nedsat arbejdsgrupper med henblik på den nærmere udredning af det konkrete sparepotentiale og fordelingen af besparelsen. Besparelsen vil blive udmøntet og fordelt i forbindelse med regionsrådets 1. behandling af budgetforslaget 2016.

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 11

C. Spareforslag overskrift:

11. Optimering af fradragsret for energiafgifter og refusion af moms

D. Beskrivelse af området

Lovgivningen omkring kommuner og regioners budget- og regnskabssystem indeholder regler for refusion af momsbetalinger. Endvidere indeholder skattelovgivningen en del regler, der influerer på fradragsretten for energiafgifter og særlige forhold omkring momsopgørelser, f.eks. i forbindelse med OPP-projekter.

Erfaringer viser, at der løbende er muligheder for optimering af fradragsretten for energiafgifter og refusionsopgørelser for momsbetalinger.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en nettobesparelse i 2015 på 29,4 mio. kr. og på årlig 24,4 mio. kr. i 2016 og frem.

Administrationen af regionens refusion af moms og energiafgifter er meget komplekst, og kræver særlig ekspertise, idet det ud over indsigt i lovgivningen omkring budget- og regnskabssystemet også kræver særlig indsigt i skattelovgivningen.

Der er i den forbindelse trukket en del på ekstern rådgivning fra regionens revision.

Det har hidtil været den fremherskende opfattelse, at regionerne kun havde en ubetydelig mulighed for fradragsret for energiafgifter. Denne opfattelse er imidlertid ændret. I 2014 havde administrationen et samarbejde med regionens revision om fradragsretten af energiafgifter. I januar 2015 anerkendte SKAT et krav fra Region Midtjylland om tilbagebetaling af energiafgifter for perioden 2010 til 2012 svarende til i alt 32 mio. kr. Andre regioner har været igennem tilsvarende forløb.

I 2015 og i årene fremover vurderes, at den nuværende fradragsret for energiafgifter har en værdi på godt 10 mio. kr. Det er imidlertid vurderingen fra regionens revision, at fradragsretten for energiafgifter inden for lovens rammer kan øges til mere end 25 mio. kr. årligt. Den samlede bruttobetaling af energiafgifter udgør i dag cirka 85 mio. kr.

Hvis besparelsen skal indhøstes, vil det være nødvendigt enten at købe rådgivningsydelser hos et revisionsfirma, som løbende styrer processen i forhold til driftsenhederne eller alternativt selv ansætte den nødvendige ekspertise til at sikre den fælles opgavevaretagelse. Køb af en ekspert hos et revisionsfirma vil koste omkring 2,5 mio. kr., hvor en ansættelse i regionen vil koste 0,6 mio. kr.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Da der opstår løbende situationer, som kræver fortolkning af lovgivningen, kan det være en fordel selv at ansætte den nødvendige ekspertise med henblik på at optimere fradragsretten for energifgifter og moms, og således at der i hele regionen sikres en korrekt håndtering af bogføringen. Det vil være nødvendigt, at der på tværs af regnskabsfunktionerne laves et analysearbejde med henblik på, at der udvikles et effektivt fælles koncept for opgaveløsningen.

Den afledte merudgift i regnskabsfunktionen i koncernøkonomi på 0,6 mio. kr. vil kunne finansieres af en forventet øget fradragsret på energifgifter på 25 mio. kr.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Ingen.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Der oprettes en 1 stilling.

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

Ingen.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Ingen.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

I 2015 kan der hentes fradrag på Energifgifter for perioden 2013 til og med 2015. Værdien af fradragene udgør årligt ca. 10 mio. kr., og for den 3-årige periode 30 mio. kr. Herudover forberedes nødvendige ændringer i konteringspraksis mv., således at der varigt kan opnås en fradragsret på skønsmæssigt 25 mio. kr. årligt. Arbejdet tilrettelægges i samarbejde med regionens revision EY, og med henblik på, at Koncernøkonomi varetager opgaven fuldt ud ved årsskiftet. Udgiften til EY afholdes inden for den nuværende budgetramme.

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| A | Bruttobesparelse | -30,0 | -25,0 | -25,0 | -25,0 | -25,0 |
| | Fællesudgifter og -indtægter, Øget fradragsret for energiafgifter og visse momsspørgsmål | -30,0 | -25,0 | -25,0 | -25,0 | -25,0 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 |
| | Centrale stabe, Koncernøkonomi, Oprettelse af ny stilling | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 |
| C | Nettobesparelse i alt | -29,4 | -24,4 | -24,4 | -24,4 | -24,4 |

Forslaget skal udmøntes på driftsenheder i forbindelse med budgetlægningen for 2016.

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Den økonomiske ramme og fordelingen heraf fastlægges i forbindelse med budgetlægningen for 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 12

C. Spareforslag overskrift:

12. Fælles opgaveløsning af telefonomstillings- og receptionsopgaver

D. Beskrivelse af området

Ressourceforbrug og opgaver på omstillings-/receptionsområdet er blevet undersøgt, og mulighederne for at indfri besparelser gennem justeret organisering af området er vurderet.

Telefonomstillingen/receptionen fungerer i dag forskelligt på hospitalerne/matriklerne. Samlet bruges der **58,58** årsværk på hospitaler og i regionshuse, heraf 20,16 årsværk på hospitalerne i det midt-vestlige hospitalsområde og 33,1 årsværk på hospitalerne i Aarhus, Horsens og Randers.

| Hospitalsenhed | Opgørelse over årsværk |
|-------------------------------------|--|
| Hospitalsenhed Midt | 11,6 årsværk |
| Hospitalsenheden Vest | 8,56 årsværk |
| Regionshospitalet Randers | 4,70 årsværk |
| Aarhus Universitetshospital | 16,35 årsværk (inkl. ledelse ca. 22,5 timer/uge) |
| Hospitalsenheden Horsens | 4,40 årsværk |
| Aarhus Universitetshospital Risskov | 7,65 årsværk |
| Regionshusene | 4,22 årsværk |
| Regionspsykiatrien Viborg-Skive | 1,08 årsværk |
| Årsværk i alt | 58,58 |

Udover omstillingsopgaver håndterer omstillings-/receptionsmedarbejderne en række andre opgaver. Opgaverne kan samles under hovedoverskrifterne:

1. Omstillings- og telefonopgaver
2. Alarmhåndtering (bl.a. brandalarmer, dør og elevatoralarm, tekniske alarmer, bygnings-alarmer, tyverialarm, overfaldsalarmer, patientkald, hjertestop-alarm, traumekald m.fl.)
3. Diverse lokale receptions-, kontor- og serviceopgaver, både service "af huset" og af omverdenen

Omstillingsfunktionerne på Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Holstebro, Aarhus Universitetshospital (Nørrebrogade og Skejby), samt Aarhus Universitetshospital Risskov er i dag døgnbemandede, mens resten af matriklerne har varierende åbningstider. Det generelle billede er, at de lavaktive perioder i forhold til omstillings- og telefonopgaver er: hverdage kl. 20-06, weekend kl. 20-08.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der forslås en nettobesparelse på 1,1 mio. kr. i 2016 stigende til årlig 2,1 mio. kr. i 2017 og frem.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Med afsæt i de eksisterende samarbejdslinjer beskriver samordningsforslaget en model, hvor:

- Hospitalsenheden Midt og Hospitalsenheden Vest tager skridt til at samordne og optimere opgavevaretagelsen internt i den midt-vestlige del af regionen
- Aarhus Universitetshospital sammen med Aarhus Universitetshospital Risskov, Hospitalsenheden Horsens og Regionshospitalet Randers bygger videre på og optimerer deres samordningsinitiativer internt i den østlige del af regionen

For den samlede region arbejdes der henimod et scenarium, hvor der er åbent færrest mulige steder (optimalt to steder, et østligt og et midt-vestligt) i den laveste aktivitetstid (hverdage kl. 20-06, weekend kl. 20-08).

Den midt-vestlige del af regionen

Det foreslås at samle omstillingsfunktionen på tværs af de midt-vestlige enheder (evt. under fælles funktionsledelse). Samtidig reduceres åbningstiden, så der i de lavaktive perioder kun er én åben reception i det midt-vestlige område. Samordningen forventes at kunne træde i kraft pr. 1. januar 2016 eller snarest derefter. Vurderingen er, at det giver mulighed for at realisere en besparelse på 1 mio. kr. årligt. Som forudsætning for gennemførelsen af forslaget vil der skulle foretages en række omlægninger af alarmkald mv., som samlet skønnes at beløbe sig til 0,5 mio. kr.

Den østlige del af regionen

Der er i dag tre døgnåbne receptioner i den østlige del af regionen: Aarhus Universitetshospital (Nørrebrogade og Skejby) samt Aarhus Universitetshospital Risskov. Aarhus Universitetshospital (Nørrebrogade) overtager telefon- og visse alarmopgaver fra Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens i aften-nattetimerne (kl. 20.00/22.00– 07.00).

Det foreslås, at der etableres en arbejdsgruppe primært med deltagelse af Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital Risskov. Arbejdsgruppen skal se nærmere på, hvordan samordningen i den østlige del af regionen kan optimeres yderligere, ikke mindst ved, at der fremover i de lavaktive perioder kun er en eller to døgnåbne receptioner i den østlige del af regionen. Vurderingen er, at man, primært ved at reducere åbningstiden for en af de nuværende døgnåbne receptioner, kan realisere en besparelse på 1 mio. kr. årligt. Som forudsætning for gennemførelsen heraf vil der skulle foretages en række omlægninger af alarmkald mv. Udgiften hertil er ikke vurderet pt., men der afsættes forudsætningsvist et beløb på 0,5 mio. kr. til dækning af udgiften hertil.

Derudover foreslås det at reducere åbningstiden for receptionen på Regionshospitalet Horsens, så den på hverdage reduceres til kl. 06-20. Det vil give en besparelse på 0,1 mio. kr.

Opkaldsstatistikker anskueliggør, at omstillingsopgaverne kan løses med en lille bemanning i de lavaktive perioder. Det er samtidig baggrunden for, at der allerede i dag er etableret samarbejder mellem receptioner, hvor den ene reception er lukket i de lavaktive perioder, mens opgaverne varetages af en anden reception beliggende i en anden by.

Løsning af omstillings-/receptionsopgaver på tværs af matrikler foregår således i et vist omfang på tværs af enheder i den østlige del af regionen, hvor Aarhus Universitetshospital (Nørrebrogade) varetager telefon- og visse alarmopgaver for Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens i aften-nattetimerne (kl. 20.00/22.00– 07.00). Tilsvarende er der etableret ordninger internt mellem matriklerne i Hospitalsenheden Midt (Viborg-Silkeborg) og i Hospitalsenheden Vest (Holstebro-Herning).

Ved at deles om opgaverne og åbne telefonkøerne på tværs af matriklerne (fælles overløb) kan der derudover være et vist potentiale for at udnytte ledige ressourcer på tværs og nedbringe telefonventetiden for patienter og pårørende.

Tema 6: Ikke kliniske områder

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Fysisk lukning af nogle receptioner i de lavaktive perioder kan give borgerne oplevelse af mindre nærhed ved henvendelse. Det kan imødegås ved opsætning af skærme, der udenfor åbningstid forbinder borgerne med personale placeret andetsteds, således som der allerede er gode erfaringer med blandt andet på Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Randers og i regionshusene.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Samordnet opgaveløsning vil for enkelte medarbejdere kunne betyde fysisk flytning af fremmødested. Fælles opgaveløsning og lukning af receptioner i visse perioder vil samlet set betyde et reduceret personalebehov.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Gruppe 2+3 opgaverne ovenfor (alarmer og diverse serviceopgaver) vil i et omfang skulle varetages andre steder i organisationen, hvis receptionerne har færre åbningstimer (og lavere bemanning). Dette er der forsøgt taget højde for i det angivne besparelspotentiale.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Spareforslaget forventes at træde i kraft pr. 1.1 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -2,1 | -2,1 | -2,1 | -2,1 |
| | Fælles puljer | | -2,1 | -2,1 | -2,1 | -2,1 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Fælles puljer | | 1,0 | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -1,1 | -2,1 | -2,1 | -2,1 |

Fordeling af besparelse:

- På Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest skal der i alt spares årligt 1 mio. kr. i perioden 2016-2019
- På Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital, Risskov skal der i alt spares årligt 1 mio. kr. i perioden 2016-2019
- På Regionshospitalet Horsens skal der årligt spares 0,1 mio. kr. i perioden 2016-2019
- Der vil være diverse omlægningsudgifter for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest på i alt 0,5 mio. kr. i 2016
- Der vil være diverse omlægningsudgifter for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest på i alt 0,5 mio. kr. i 2016
- Der vil være diverse omlægningsudgifter for Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital, Risskov på i alt 0,5 mio. kr. i 2016

Tema 6: Ikke kliniske områder

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 13

C. Spareforslag overskrift:

13. Strukturændring på køkkenområdet, Hospitalsenheden Vest

D. Beskrivelse af området

Hospitalsenheden Vest har i beskrivelsen af effektiviseringsgevinsten (de 8 %) ved DNV-Gødstrup forudsat, at der ved sammenlægning af de 2 køkkener på Regionshospital Holstebro og Regionshospital Herning til 1 fælles køkken i DNV-Gødstrup, kan realiseres en effektiviseringsgevinst på personalebudgettet på knap 40 pct. begrundet i stordriftsfordele og nyt indrettet køkken.

Personalebudgettet er i 2015 på 24 mio. kr., og en reduktion med knap 40 pct. betyder dermed en effektiviseringsgevinst på ca. 9,0 mio. kr. i forbindelse med ibrugtagning af DNV-Gødstrup.

Derudover må der forventes en mindre reduktion i udgifterne til patientkosten, da der vil være mindre spild ved kun 1 køkken. Dette dog med forbehold for, at prisen på madvarer ikke stiger mere end p/l. Derudover vil valg af model for madkonceptet have indflydelse på udgifterne.

Som led i spar1519 undersøges mulighederne for øget produktion i afdelingskøkkenerne i DNV-regi kombineret med samarbejde med ekstern partner (et andet hospital i regionen, en kommune eller en privat aktør) om udvalgte dele af produktionen. Modellen tilsigter både effektivisering og øget kvalitet i forhold til at se kosten som en del af patientens behandling. Det forventes, at implementering af modellen vil medføre yderligere effektivisering på i størrelsesordenen ca. 0,5 mio. kr. fra 2019. Dette beløb vil kunne indgå i spareplanen.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Jf. punkt D.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Reduktion af ca. 1 stilling fra 2019.

4. Har forslaget konsekvenser for efteruddannelse

Nej.

Tema 6: Ikke kliniske områder

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Spareforslaget kan evt. få direkte eller indirekte økonomisk betydning for både Driftsafdelingen og de enkelte kliniske afdelinger i Hospitalsenheden Vest. Spareforslaget forudsætter eventuelt, at Driftsafdelingen som nu står for modtagelse og anretning af maden i afsnitsskøkkenet videregiver denne opgave til Ernæringsenheden, og at sygeplejerskerne og SOSU'erne fra de kliniske afdelinger som nu bestiller mad, anretter og serverer mad evt. videregiver denne opgave til Ernæringsenheden.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Ordringen vil kunne påbegynde implementeringen primo 2019.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | -0,5 |
| | Hospitalsenheden Vest | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | -0,5 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | -0,5 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Ingen afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 14

C. Spareforslag overskrift:

14. Fælles puljer vedr. forskning og samarbejde

D. Beskrivelse af området

Puljerne kan deles i to hovedformål:

- Bidrage til forskningen i Region Midtjylland
- Sikre gode samarbejdsrelationer mellem Region Midtjylland, kommuner, praksissektor samt faglige organisationer

Forskningspuljerne har til formål at understøtte det forskningsarbejde, der foregår i regionen på sundhedsområdet, og dermed bidrage til at sikre, at det er den nyeste behandling, der praktiseres på hospitalerne.

Puljerne vedrørende samarbejdsrelationer har til formål at understøtte og udvikle samarbejdet på sundhedsområdet på tværs af sektorer: Kommuner, praksissektor og hospitaler.

Alle puljer inden for forskning og samarbejde er blevet vurderet ud fra, om der er bindinger på puljerne. Dette er konkret blevet vurderet ud fra, om der bindinger over for andre parter (fx kommuner, universitet mv.), bindinger ift. loven eller politiske bindinger (regionalt/nationalt). Derudover har det været et princip, at der ikke skal forslås besparelser på puljer, som medfører en udgift et andet sted.

Det har medført, at der i dette spareforslag ses nærmere på puljerne i nedenstående tabel. I tabellen fremgår puljernes grundbudgetter i 2016.

Puljerne i tabellen gennemgås enkeltvis under punkt 1. Beskrivelse af spareforslaget.

| Mio. kr. (2015-P/L) | Budget 2016 |
|---|-------------|
| Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud | 4,3 |
| Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland | 17,7 |
| Sundhedsvidenskabelig forskningsfond | 28,4 |
| Forskningspulje på medicinområdet | 4,4 |
| Fællesprojekter/aftaler med kommunerne | 14,7 |
| Ny sundhedsplan - fælles ansvar for sundhed | 6,1 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås samlet set for disse puljer en besparelse på årlig 20,4 mio. kr. i 2016, 12,8 mio. kr. i 2017, 21,8 mio. kr. i 2018 og 15,2 mio. kr. fra 2019 og frem. Det bemærkes at besparelserne på fælles puljerne kan have afledte effekter på hospitalerne.

Nedenfor gennemgås de puljer, hvor der er foreslået besparelser.

1.1: Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud

Der foreslås en besparelse fra 2016 på årlig 2 mio. kr. ud af et grundbudget i 2016 på 4,3 mio. kr.

Puljen understøtter sundhedsinnovation i det tværsektorielle samarbejde og det nære sundhedsvæsen med henblik på at skabe radikalt anderledes løsninger på en række af de fælles udfordringer, som kommuner, hospitaler og praksissektor står overfor.

Puljen blev etableret i forbindelse med omstillingsplanen i 2011 med det formål, at region, kommuner og praksissektor kunne indlede et mere banebrydende og helhedsorienteret samarbejde på sundhedsområdet.

Der blev etableret en task force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation, som er et forum som skal skabe fokus på både den teknologiske, den kliniske, den organisatoriske og den kulturelle innovation indenfor sundhedsvæsenet i regionen. Task forcen har bl.a. til opgave at identificere og understøtte initiativer, der kan fremme et mere integrerende sundhedsvæsen. Task force har behandlet ansøgninger til Puljen for udvikling af nære sundhedstilbud og er sammensat af repræsentanter fra region, kommuner samt faglige organisationer på sundhedsområdet.

I 2015 er alle midler reserveret bl.a. til etablering af et fælles kommunalt/regionalt servicecenter.

Der er fra 2016 ikke bindinger på puljen.

1.2: Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland

Der foreslås en besparelse på årlig 2 mio. kr. i 2016-2017, som forhøjes til årlig 4 mio. kr. i 2018 og frem. Der er et grundbudget i 2016 på 17,7 mio. kr.

Denne pulje understøtter udbredelsen af forskning i hele Region Midtjylland. Puljen uddeles strategisk for at gavne nye forskningsområder og områder af særlig stor interesse/relevans. Formålet er at gavne hurtig spredning af den nyeste viden og dermed forbedre behandlingen af borgerne i hele Region Midtjylland.

Der er bindinger på puljen for perioden 2015-2017. Puljen er i denne periode fuldt udmøntet og meldt ud. Forskere, hospitalsledelser og afdelinger har således indregnet bevillingerne i deres budgetter og prioriteringer. Det betyder, at det er nødvendigt, at der laves en ny prioritering af de igangsatte projekter.

Tema 6: Ikke kliniske områder

1.3: Sundhedsvidenskabelig forskningsfond

Der foreslås en besparelse fra 2016 på årlig 5 mio. kr. i 2016, 1 mio. kr. i 2017, 4,4 mio. kr. i 2018 og 1 mio. kr. fra 2019 og frem på denne pulje ud af et grundbudget i 2016 på 28,4 mio. kr.

Puljens formål er, at der gennem økonomisk støtte til forskning bidrages til, at sundhedsområdet i Region Midtjylland udvikles på et højt internationalt niveau. I henhold til sundhedslovens § 194 har regionerne forpligtelse til at sikre udviklings- og forskningsarbejde inden for sundhedsområdet - ét af redskaberne hertil er medfinansiering af forskningsprojekter. Der gives udelukkende midler til løn til videnskabeligt personale.

Forskningsfonden blev oprettet ved regionsdannelsen og erstattede i en vis udstrækning de forskningsstøtteordninger, der var i amterne. Det indebærer, at Region Midtjylland fra 1. januar 2007 overtog en række forpligtelser, som var indgået af amterne. Puljen var tilbage i 2007 på 15,2 mio. kr.

Forskningsfonden har løbende udvidet i forhold til, hvem der kan søge og i dag kan alle faggrupper, der udfører sundhedsvidenskabelig forskning med udgangspunkt i Region Midtjylland ansøge forskningsfonden.

Der er overordnet ikke bindinger på puljen udover, at puljen bidrager til at opfylde sundhedslovens § 194 om, at regionerne er forpligtede til at sikre udviklings- og forskningsarbejde inden for sundhedsområdet. Derudover er der samlet set 2,2 mio. kr. årligt øremærket til medfinansiering af årsstipendier til forskning og til drift af Teknologi Transfer Office (TTO).

1.4: Forskningspulje på medicinområdet

Der foreslås en besparelse fra 2016 på årlig 4,4 mio. kr. på denne pulje ud af et grundbudget i 2016 på 4,4 mio. kr. – puljen foreslås dermed nedlagt.

Formålet med puljen er at betale Region Midtjyllands andel af udgifterne til den nationale forskningspulje. Puljen var derfor reserveret til Danske Regioner/Amgros. I det overskud Amgros udlodder til regionerne, der er der på forhånd indregnet regionernes andel af udgifterne til den nationale forskningspulje på medicinområdet. Dermed bliver andelen på forhånd modregnet overskuddet, og der er således ikke behov for denne pulje. Puljen nedlægges derfor i 2015.

1.5: Fællesprojekter/aftaler med kommunerne

Der foreslås en besparelse fra 2016 på 4 mio. kr. i 2016, 0,4 mio. kr. i 2017, 4 mio. kr. i 2018 og 0,8 mio. kr. fra 2019 og frem på denne pulje ud af et grundbudget i 2016 på 14,7 mio. kr.

Puljen understøtter udviklingen af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen herunder tværsektorielle udviklingsinitiativer/projekter, der retter sig mod at styrke samarbejdet mellem hospital, kommune og praksissektor.

Puljen blev etableret i forbindelse med regionsdannelsen for at understøtte sammenhængskraften mellem sundhedstilbuddene i kommunerne, på hospitalet og i praksissektoren.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Puljen har på nuværende tidspunkt hvert år bindinger for 7,2 mio. kr.:

- Hjemmeposedialyse, ca. 4,5 mio. kr. pr. år
- Folkesundhed i midten, ca. 1,3 mio. kr. pr. år
- Medfinansiering til geriatrisk team ved Aarhus Universitetshospital (Aarhus G3), 1,4 mio. kr. pr. år.

1.6: Ny sundhedsplan - fælles ansvar for sundhed

Der foreslås en besparelse fra 2016 på årlig 3 mio. kr. på denne pulje ud af et grundbudget i 2016 på 6,1 mio. kr.

Puljen har til formål at understøtte implementering af regionens sundhedsplan i forhold til "På patientens præmisser" samt "lighed i sundhed". Med henblik på at skabe øget lighed i sundhed er projekterne "Helbredstjek af borgere med psykisk sygdom" og "Pilotprojekt med socialsygeplejersker" tilrettelagt. Arbejdet med "På patientens præmisser" har til formål at iværksætte fælles initiativer på tværs af regionen for at understøtte, at kulturen for patientinddragelse rykkes til et nyt og mere involverende niveau.

Følgende projekter fremgår af budgetforliget 2014 og igangsat med midler fra denne pulje:

- Socialsygeplejersker på Aarhus Universitetshospital, 1,5 mio. kr. pr. år.
- Helbredstjek for personer med svær psykisk sygdom, 1,5 mio. kr. pr. år.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

For puljerne "Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud" og "Fællesprojekter/aftaler med kommunerne" vil der være tværsektorielle udviklings- og innovationsprojekter, som ikke vil blive igangsat.

Derudover kan besparelserne på puljerne indenfor forskningsområdet på sigt få betydning for, hvorvidt behandlingen af borgerne bygger på den nyeste forskning.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

For puljen "Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland" skønnes det at betyde afskedigelse af 2-4 forskningsstillinger. Dette skyldes, at puljen er fuldt udmøntet for 2015-2017, og modtagerne af midlerne har fået besked herom. Det skal bemærkes, at det umiddelbart er vanskeligt at vurdere de personalemæssige konsekvenser, idet det afhænger af, hvilke konkrete projekter og stillinger, der skal nedprioriteres.

For puljen "Sundhedsvidenskabelig forskningsfond" vil besparelsen betyde færre ansættelser af forskningspersonale, herunder færre frikøb fra klinikken til forskning.

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

Nej.

Tema 6: Ikke kliniske områder

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

For puljen "Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland" kan det have økonomisk betydning for kommunerne, da midlerne fra puljen bl.a. er tiltænkt forskning i samarbejde med kommunerne.

Da der for puljerne "Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud" og "Fællesprojekter/aftaler med kommunerne" er tværsektorielle udviklings- og innovationsprojekter, som ikke vil blive igangsat, så kan der dermed være potentielle udviklingsgevinster, som ikke vil blive realiseret.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparelsesforslagene foreslås at træde i kraft fra 2016. Det skal bemærkes, at der for følgende pulje "Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland" sker en trinvis implementering. Således er det foreslået, at der spares 2 mio. kr. i 2016-2017, hvilket forhøjes til 4 mio. kr. i 2018 og frem.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| A | Bruttobesparelse | | -20,4 | -12,8 | -21,8 | -15,2 |
| | Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud | | -2,0 | -2,0 | -2,0 | -2,0 |
| | Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland | | -2,0 | -2,0 | -4,0 | -4,0 |
| | Fællesudgifter og -indtægter, Sundhedsvidenskabelig forskningsfond | | -5,0 | -1,0 | -4,4 | -1,0 |
| | Fællesudgifter og -indtægter, Forskningspulje på medicinområdet | | -4,4 | -4,4 | -4,4 | -4,4 |
| | Fællesudgifter og -indtægter, Fællesprojekter/aftaler med kommunerne | | -4,0 | -0,4 | -4,0 | -0,8 |
| | Fællesudgifter og -indtægter, Ny sundhedsplan - fælles ansvar for sundhed | | -3,0 | -3,0 | -3,0 | -3,0 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |

| | | | | | | |
|----------|------------------------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| C | Nettobesparelse i alt | | -20,4 | -12,8 | -21,8 | -15,2 |
|----------|------------------------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 15

C. Spareforslag overskrift:

15. Samlet oversigt spareforslagene 15.1-15.6 vedr. uddannelse og kompetenceudvikling

D. Beskrivelse af området

Dette forslag er en oversigt over de forslag til besparelser, der er på puljerne vedr. uddannelse og kompetenceudvikling. Der er foreslået besparelser på følgende områder:

- 15.1 Center of Clinical Ultrasound - CECLUS
- 15.2 Reduktion af puljen "Styrkelse af uddannelsesområdet – Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i Region Midtjylland"
- 15.3 Reduktion af tilskud til gruppecoaching af uddannelsessøgende læger
- 15.4 Nedlæggelse af fælles pulje vedr. ekstra uddannelsesaftaler og reduktion i antallet af uddannelsesaftaler på erhvervsuddannelsesområdet.
- 15.5 Lægeuddannelse i almen praksis
- 15.6 Nedlæggelse af pulje vedr. kompetenceudvikling på hygiejneområdet, herunder serviceassistenter

I forslagene 15.1-15.6 vil de enkelte områder konkret blive gennemgået.

Forslag til nettobesparelser for puljerne vedr. uddannelse og kompetenceudvikling

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|------------|--|------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Nr. | Nettobesparelse | | -30,7 | -18,5 | -27,5 | -20,0 |
| 15.1 | Center of Clinical Ultrasound - CECLUS | | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| 15.2 | Reduktion af puljen "Styrkelse af uddannelsesområdet – Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i Region Midtjylland" | | -8,7 | -3,1 | -12,1 | -4,6 |
| 15.3 | Reduktion af tilskud til gruppecoaching af uddannelsessøgende læger | | -0,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| 15.4 | Kompetenceudvikling hygiejneområdet | | -9,5 | -9,5 | -9,5 | -9,5 |
| 15.5 | Gruppecoaching for yngre læger | | -8,6 | -2,0 | -2,0 | -2,0 |
| 15.6 | Ekstra EUD-pladser | | -2,8 | -2,8 | -2,8 | -2,8 |
| | I alt | | -30,7 | -18,5 | -27,5 | -20,0 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 15.1

C. Spareforslag overskrift:

15.1 Center of Clinical Ultrasound - CECLUS

D. Beskrivelse af området

Den kliniske tolkning ved sygesengen betegnes som point-of-care (PoC) diagnostik. Indenfor PoC har især kliniske ultralyd fået en central rolle i modtagelsen af den syge patient. Center of Clinical Ultrasound (CECLUS) er oprettet som et projekt, hvis vision er at maksimere succesraten af PoC baseret patientbehandling. CECLUS er tilknyttet Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser og Institut for Klinisk Medicin, Faculty of Health, Aarhus Universitet.

Region Midtjylland har givet tilsagn om økonomisk støtte med 1 mio. kr. årligt i 2014, 2015 og 2016 til nedenstående faser:

Fase 1 (2013-2014): Igangsætte praktisk anvendelsen af klinisk ultralyd og udbrede kendskabet på de akutte- og medicinske afdelinger i Region Midtjylland gennem et moderne uddannelsesforløb indeholdende e-learning, hands-on træning, superviseret post-kursus forløb og afsluttende certificering.

Fase 2 (2014-2015): Konsolidere og udbygge anvendelsen af ultralyd på de akutte- og medicinske afdelinger i Region Midtjylland gennem lokal forankring af uddannelsesforløb samt tilpasninger af uddannelsesforløb, eksempelvis ved at udvide anvendelse af klinisk hjerte ultralyd (FATE) så behovet for kardiologisk vagthold kan mindskes. Udvikle ultralydsuddannelsesforløb indenfor andre grupper til gavn for patientforløbet i Region Midtjylland, bl.a. almen praksis. Opstarte selvfinansierende uddannelsesforløb i klinisk ultralyd.

Fase 3 (2015-2016): Indlejre uddannelsen af klinisk ultralyd i den lægelige uddannelse såvel præ- som postgraduat og sikre forankring i eksisterende organisationer af den faglige ekspertise. Fast etablering af fuldt deltager finansierende uddannelsesforløb i klinisk ultralyd. Udviklingsprojekt i avanceret telemedicin (fjernbetjent ultralydsscanning), der kan betjenes af ikke-fagpersonale.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse på årlig 1 mio. kr. fra 2016 og frem.

Da der kun er givet tilsagn om støtte til og med 2016 er besparelsen givet fra 2017 og frem. Selve besparelsesforslaget er, at meddele AU og CECLUS, at Region Midtjylland trækker tilsagnet om støtte i 2016 tilbage – og dermed sparer 1. mio. kr. allerede i 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Nej.

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

Risikoen ved ikke at gennemføre alle tre faser er, at resultaterne fra fase 1 og 2 ikke forankres og implementeres fuldt.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Det kan evt. have en konsekvens for aktiviteten i CECLUS, Aarhus Universitet.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparselsen vil kunne realiseres fra 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| | Fælles puljer, Kvalitetsreform: uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer, CECLUS | | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 15.2

C. Spareforslag overskrift:

15.2 Reduktion af puljen "Styrkelse af uddannelsesområdet – Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i Region Midtjylland"

D. Beskrivelse af området

Regionsrådet afsatte i Budget 2012 en pulje på 14,3 mio. kr. til styrkelse af uddannelse. Puljen er blevet videreført efterfølgende.

Puljen udgør i budget 2015 i alt 14,694 mio. kr., puljen indgår som en del af 2015 besparelsen.

Puljen administreres i Koncern HR, Sundhedsuddannelser og udmøntes i et tæt samarbejde med koncernledelsesrepræsentanterne i Strategisk HR Forum.

I hvert af årene 2012, 2013 og 2014 har midlerne i puljen betydet (med)finansiering af ca. 25 konkrete, nye kompetenceudviklingsprojekter i Region Midtjylland – i stort omfang for ansatte i hospitalsenhederne og i et lille omfang for ansatte i fællesfunktioner og stabe.

Gennem årene er udviklet en skærpet forudsætning for tildeling af midler om, at målgruppen er på tværs af mindst to enheder eller på tværs af enheder og fællesfunktioner/stabe eller på tværs af enheder og anden sektor (kommune, praksisområdet) – princippet "find en ven". Dette for at sikre optimal videndeling både før, under og efter indsatsen.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Det foreslås, at der er en samlet besparelse på 29,6 mio. kr. fordelt med 8,7 mio. kr. i 2016, 3,1 mio. kr. i 2017, 12,1 mio. kr. i 2018 og 4,6 mio. kr. i 2019 og frem.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

En halvering af puljen "Styrkelse af uddannelsesområdet – Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i Region Midtjylland", vil kunne få konsekvenser for virkeliggørelsen af de politikker og strategier, som regionsrådet har vedtaget omkring udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen i de kommende år.

I det strategiske grundlag for udmøntningen af midlerne har det vægtet særligt højt, at midlerne til uddannelse af medarbejdere og ledere i Region Midtjylland har skullet bidrage til at understøtte de tre temaer i "Sundhedsplan for Region Midtjylland 2013 – Fælles ansvar for sundhed".

- På patientens præmisser
- Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde.

Tema 6: Ikke kliniske områder

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Nej ikke direkte, men i de tidligere år har der været medarbejdere beskæftiget med gennemførelsen af de konkrete projekter.

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

Nej ikke direkte, men eksempelvis har puljen tildelt midler til medfinansiering af projekter vedrørende kompetenceudvikling af praktikvejledere og kliniske vejledere.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Spareforslaget har direkte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, idet de nødvendige midler til kompetenceudvikling af ansatte medarbejdere og ledere vil skulle findes i (Hospitals)enhedernes egne budgetter.

Derudover vil spareforslaget også få direkte økonomiske konsekvenser for afdelinger og kontorer i regionen, som har konsulenter ansat, fx konsulenter ansat på hospitalerne og konsulenter ansat i Koncern HR (Center for Kompetenceudvikling og Organisation, Ledelse og Procesoptimering). Puljen rummer mulighed for tildeling af midler til projektledere og konsulenter til at udføre følgende funktioner: lede, udvikle, planlægge, markedsføre, tilrettelægge, gennemføre, vurdere og sprede viden om kompetenceudviklings-aktiviteter. Svarende til i alt ca. 1 årsværk.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Spareforslaget kan sættes i værk fra budget 2016 og frem.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|-------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -8,7 | -3,1 | -12,1 | -4,6 |
| | Fælles puljer, Styrkelse af uddannelsesområdet | | -8,7 | -3,1 | -12,1 | -4,6 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -8,7 | -3,1 | -12,1 | -4,6 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 15.3

C. Spareforslagets overskift:

15.3 Reduktion af tilskud til gruppecoaching af uddannelsessøgende læger

D. Beskrivelse af området

Gruppecoaching af uddannelsessøgende læger blev startet i 2013 grundet ledelsesmæssig opmærksomhed – specielt på Aarhus Universitetshospital – på de store udfordringer nyuddannede læger oplever når de starter med at arbejde som læger. Initiativet er blevet vældig godt modtaget, rost af lægeforeningen i Ugeskrift for Læger og i dagspressen. De langsigtede succeskriterier er bl.a., at færre læger vælger ikke at arbejde som læger, færre stresssygemeldinger blandt de yngste læger, mindske frustrationsniveauet blandt de yngste læger. Der er planlagt forskningsmæssig opfølgning og evaluering af projektet.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der forslås en nettobesparelse på årlig 0,1 mio. kr. fra 2016 og frem.

En besparelse på 0,1 mio. kr. betyder, at der uden ændringer i det nuværende koncept (inkl. forskningsdel) kun vil kunne udbydes to kurser årligt, hvor der i 2015 er udbudt 4 kurser.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej ikke direkte, men hvis det lykkes at fastholde de yngre læger og ligeledes bidrage til deres psykiske velbefindende, så vil de kunne fastholdes som arbejdskraft fremover.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

For Center for Kompetenceudvikling vil denne besparelse betyde en reduktion svarende til 0,16 årsværk. Se også under punkt 5.

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

Nej ikke direkte. Udelukkende hvis de yngre læger ikke er i stand til at gennemføre deres uddannelse til speciallæge.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

For Center for Kompetenceudvikling vil denne besparelse betyde en samlet nedgang i forhold til administration og undervisningshonorar svarende til to hold.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget kan implementeres fra 2016 og frem

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -0,2 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |
| | Fælles puljer, Kvalitetsreform: uddannelse, ledelse og personalemæssige initiativer | | -0,2 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| | Centrale stabe, Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| C | Nettobesparelse i alt | | -0,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 15.4

C. Spareforslag overskrift:

15.4 Nedlæggelse af fælles pulje - uddannelsesaftaler

Nedlæggelse af fælles pulje vedr. ekstra uddannelsesaftaler og reduktion i antallet af uddannelsesaftaler på erhvervsuddannelsesområdet

D. Beskrivelse af området

I budget 2015 er der afsat 9,544 mio. kr. til at medfinansiere de ekstra udgifter hospitalerne, Psykiatri & social og administrationen har som følge af at der indgås et forøget antal uddannelsesaftaler på erhvervsuddannelsesområdet.

I perioden 2010 – 2012 blev der i Folketinget indgået politiske forlig om at øge antallet af praktikpladser på erhvervsuddannelsesområdet. I forlængelse heraf blev der indgået aftaler mellem regeringen og hhv. Danske Regioner og KL om måltal for, hvor mange uddannelsesaftaler, der skulle indgås årligt, inkl. det ekstra antal som den politiske aftale vedrørte (2009 blev sat som basisår). For Region Midtjylland har det betyder ca. 90 ekstra uddannelsesaftaler årligt.

I budgettet for 2011 blev afsat en fælles pulje med titlen "Ekstra EUD-pladser" til at medfinansiere merudgifter til de ekstra uddannelsesaftaler. Via puljen gives et tilskud på ca. 100.000 kr. pr. ekstra uddannelsesaftale – op til i alt ca. 90 ekstra aftaler set i f.t. niveauet i 2009.

Regionens samlede måltal for antallet af uddannelsesaftaler er fordelt via en aftalt fordelingsnøgle, og de 9,544 mio. kr. i puljen fordeles i forbindelse med regnskabsafslutningen efter samme fordelingsnøgle. Nettolønudgiften til en elev er mellem 100.000 kr. og 150.000 kr. om året (efter indtægter fra refusioner), bl.a. afhængig af, om der er tale om en voksenelev eller en ordinær elev.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse på årlig 9,5 mio. kr. fra 2016 og frem.

Det foreslås, at puljen nedlægges og at måltallet for, hvor mange uddannelsesaftaler, der skal indgås årligt, reduceres med ca. 90.

Tema 6: Ikke kliniske områder

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

Konsekvensen af at reducere måltallet for, hvor mange uddannelsesaftaler regionen samlet skal indgå årligt, er at regionen i mindre grad medvirker til at uddanne regionens borgere på erhvervsuddannelsesområdet. Efter en reduktion på 90 uddannelsesaftaler årligt vil regionen stadig indgå omkring 240 nye uddannelsesaftaler årligt på erhvervsuddannelsesområdet.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

En reduktion på ca. 90 uddannelsesaftaler årligt forventes ikke at give regionen problemer med at rekruttere medarbejdere fra disse faggrupper fremadrettet.

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

Se under punkt 2

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Hvis den fælles pulje nedlægges uden en reduktion af måltallet for, hvor mange uddannelsesaftaler regionen samlet skal indgå årligt, medfører besparelsen på denne pulje, at hospitalerne, Psykiatri & social og administrationens udgifter stiger tilsvarende.

Med en reduktion i antallet af uddannelsesaftaler vil hospitalerne, Psykiatri & social og administrationen få yderligere besparelser svarende til den del af lønudgiften, de selv har afholdt.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparelsen på puljen kan effektueres fra og med 2016.

Besparelsen på driftsenhederne vil have delvis effekt i 2016 og fuld effekt i 2017 og frem (uddannelser på dette område tager i gennemsnit ca. 2 år).

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -9,5 | -9,5 | -9,5 | -9,5 |
| | Fælles puljer, Ekstra elevpladser | | -9,5 | -9,5 | -9,5 | -9,5 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -9,5 | -9,5 | -9,5 | -9,5 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 15.5

C. Spareforslag overskrift:

15.5 Lægeuddannelse i almen praksis

D. Beskrivelse af området

Region Midtjylland finansierer en del af lønnen til læger, der under speciallægeuddannelsen er ansat hos en alment praktiserende læge. Kontoområdet dækker en del af lønudgifterne i forbindelse med ansættelse i introduktionsstillinger samt fase 2 og fase 3 i speciallægeuddannelsen i almen medicin.

Der er tale om udgifter der fastlægges via Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan og overenskomstaftalen om aflønning af læger i praksis, der er indgået mellem Danske Regioner og PLO. Aftaler om uddannelsesordningen er indgået mellem Sundhedsstyrelsen og PLO/DSAM og udmeldt i Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse i 2016 på 8,6 mio. kr. og årligt 2,0 mio. kr. fra 2016 og frem.

Dette spareforslag er reelt et budgettilpasningsforslag. Med mindre det besluttes at udvide uddannelseskapaleten i forhold til almen medicin forventes et mindre forbrug her.

Der forventes et mindre forbrug på 8,6 mio. kroner i 2016. Da det forventes at få flere i- stillinger i almen medicin besatte fra 2017 og fremover vil den forventede mindreudgift – og dermed besparelspotentialet/budgettilpasningen - ved fuld indfasning blive ca. 2 mio. kroner årligt i 2017 og frem.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Forslaget mindsker regionens økonomiske råderum i forhold til at kunne finansiere udvidelser i det antal speciallæger der uddannes i almen medicin.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Nej.

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

Forslaget mindsker regionens økonomiske råderum i forhold til at kunne finansiere udvidelser i det antal speciallæger der uddannes i almen medicin.

Tema 6: Ikke kliniske områder

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Der forventes et mindre forbrug på 8,6 mio. kroner i 2016. Da det forventes at få flere i- stillinger i almen medicin besatte fra 2017 og fremover vil den forventede mindreudgift – og dermed besparelspotentialet/budgettilpasningen - ved fuld indfasning blive ca. 2 mio. kroner årligt i 2017 og frem.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -8,6 | -2,0 | -2,0 | -2,0 |
| | Fælles puljer, Lægeuddannelse i almen praksis | | -8,6 | -2,0 | -2,0 | -2,0 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -8,6 | -2,0 | -2,0 | -2,0 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 15.6

C. Spareforslag overskrift:

15.6 Nedlæg. af pulje vedr. kompetenceudvikling på hygiejneområdet, serviceassistenter

D. Beskrivelse af området

Regionsrådet afsatte i budgetforliget for 2014 i alt 3 mio. kr. til kompetenceudvikling på hygiejneområdet, herunder for serviceassistenter. Formålet var at nedbringe antallet af infektioner på hospitalerne. Der blev tilført 1 mio. til området og samtidig omprioriteret 2 mio. kr. af allerede afsatte HR-midler, i alt 3 mio. kr. årligt til opgaven. I budgetforliget er faggruppen af serviceassistenter særlig nævnt og ønsket prioriteret.

Midlerne udmøntes gennem en arbejdsgruppe med repræsentanter fra hygiejneorganisationen, serviceområdet, de kliniske afdelinger på alle driftsenhederne og koncernstaben. Der arbejdes med følgende indsatsområder:

- Udvikling af konkrete kursustilbud til i første omgang serviceassistenter – både korte kurser og e-læring. De første kurser udbydes i 2015.
- Gennemførelse af et projekt i 2015, der har fokus på patienters og pårørendes adfærd omkring håndhygiejne.
- Gennemgang af introduktionsprogrammer til nyansatte – i første omgang på serviceområdet, senere andre faggrupper.
- Afdækning af certificeringsstandarder på rengøringsområdet og afklaring af behovet for fælles kompetenceudvikling på dette område.

Center for Kompetenceudvikling forestår udvikling af kurserne m.v. i tæt samarbejde med et kursusråd med repræsentanter fra hospitalerne.

På Aarhus Universitetshospital gennemføres desuden et forskningsprojekt vedr. rationel brug af antibiotika, og kompetenceudvikling i forbindelse hermed. Forskningsprojektet finansieres dels af midler fra denne pulje, dels af en pulje under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til forebyggelse af hospitalsinfektioner.

På baggrund af erfaringerne fra bl.a. kurserne i 2015 vil arbejdsgruppen vurdere behovet for evt. at udvikle yderligere kurser, f.eks. kurser på tværs af faggrupper.

Tema 6: Ikke kliniske områder

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Puljen foreslås nedlagt, og dermed den fælles finansiering af kurser og udviklingsprojekter. Det svarer til en nettobesparelse på årlig 2,8 mio. kr. fra 2016 og frem.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Der vil fortsat blive arbejdet med at forebygge infektioner m.v. gennem aktiviteter finansieret af budgettet i øvrigt. Erfaringerne fra de aktiviteter, som puljen har finansieret, inddrages i det videre arbejde. De kurser m.v. som er udviklet og gennemført i 2014 og 2015 vil fortsat kunne udbydes med almindelig deltagerbetaling, finansieret af hospitalerne.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Hvis der ikke bliver tilmeldinger nok til oprettelse af kurser med deltagerbetaling betyder det færre indtægter for Center for Kompetenceudvikling svarende til 0,25 årsværk. Se også under punkt 5.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Hvis der ikke bliver tilmeldinger nok til oprettelse af kurser med deltagerbetaling betyder det færre indtægter for Center for Kompetenceudvikling svarende til i alt ca. 170.000 kr.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparelsen kan effektueres fra 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019.

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|--|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -3,0 | -3,0 | -3,0 | -3,0 |
| | Fælles puljer, Kompetenceudvikling af serviceassistenter | | -3,0 | -3,0 | -3,0 | -3,0 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| | Centrale stabe, Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| C | Nettobesparelse i alt | | -2,8 | -2,8 | -2,8 | -2,8 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 16

C. Spareforslag overskrift:

16. Fælles pulje vedr. leasingudgifter

D. Beskrivelse af området

Puljen leasingudgifter vedrører de udgifter Region Midtjylland har til leasing i forbindelse med Region Midtjyllands investeringsplan.

Nedenfor gennemgås formålet med puljen samt det konkrete spareforslag.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse på årligt 10 mio. kr. i perioden 2016-2018 og 5 mio. kr. i 2019.

Leasingfinansiering anvendes som mellemfinansiering til at finansiere Region Midtjyllands investeringsplan. Som følge af optag af leasinggæld skal der i årene efter optag af leasinggæld betales leasingydelse fra regionens driftsbudget. Det er forudsat, at leasinggælden afdrages over 7 år, begyndende 1-2 år efter oprettelsen af leasingrammen. Herudover er skønnet for renteniveauet revurderet. I 2014 er der desuden optaget leasinggæld for 75 mio. kr. mindre end forudsat i budgettet for 2014, hvilket samlet har medført lavere udgifter til leasingydelser.

Udgifterne til leasingydelser reduceres derfor med 10 mio. kr. årligt i perioden 2016-2018 og 5 mio. kr. i 2019

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Nej.

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

Nej

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparelsesforslagene foreslås at træde i kraft fra 2016

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|-------|-------|-------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -10,0 | -10,0 | -10,0 | -5,0 |
| | Fællesudgifter og –indtægter - Leasingudgifter | | -10,0 | -10,0 | -10,0 | -5,0 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -10,0 | -10,0 | -10,0 | -5,0 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 17

C. Spareforslag overskrift:

17. Fælles puljer vedr. øvrige områder

D. Beskrivelse af området

Der foreslås besparelser for fælles puljer vedr. øvrige områder på én pulje, som fremgår af tabellen nedenfor og derudover fremgår puljens grundbudget 2016:

| Mio. kr. (2015-P/L) | Budget 2016 |
|------------------------------|-------------|
| Klinisk logistik – apopleksi | 0,5 |

Formål med puljen og forslag til besparelse gennemgås nedenfor.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

1.1: Klinisk logistik – apopleksi

Der foreslås en besparelse fra 2018 på årlig 0,5 mio. kr. på denne pulje ud af et grundbudget i 2016 på 0,5 mio. kr. Denne pulje forslås derfor nedlagt fra 2018.

Puljen har til formål at udvikle en fælles digital samarbejdsplatform til gavn for patienternes sikkerhed og effektiviteten af behandlingen. Apopleksipatienter bevæger sig rundt mellem de akutmodtagende afdelinger (Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Holstebro), det lokale hospital, rehabiliteringsenhederne og ud i kommunerne.

Der er tre faser i projektet vedr. klinisk logistik:

1. Forbedre neuorehabiliteringsenhedernes tavler og løse de udfordringer, der opstår.
2. Inddragelse af kommunerne, så kommunerne også kan få de relevante oplysninger om egne borgere i rette tid.
3. Informationerne bringes ud til patienten og de pårørende. De pårørende kan f.eks. have behov for viden om undersøgelser, kontaktpersoner, udskrivesdato og om patienten har fået en rehabiliteringsplads.

Man er i projektet godt i gang med fase 1, fase 2 er igangsat og fase 3 er endnu ikke igangsat. Puljen forslås nedlagt fra 2018, men i det omfang, at der er behov for midler fra 2018 og frem, så forslås det, at de findes via prioritering i driftsbudgetterne eller via prioritering i andre puljemidler.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

Tema 6: Ikke kliniske områder

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Nej.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparelsesforslagene foreslås at træde i kraft fra 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|--|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | 0,0 | 0,0 | -0,5 | -0,5 |
| | Fællesudgifter og -indtægter, Klinisk logistik - apopleksi | | 0,0 | 0,0 | -0,5 | -0,5 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | 0,0 | 0,0 | -0,5 | -0,5 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 18

C. Spareforslag overskrift:

18. Øget samordning og standardisering i HR - lønfunktioner

D. Beskrivelse af området

I dette spareforslag har der været set på, om der ved øget digitalisering, samordning og standardisering har kunnet spares ressourcer eller løftes flere opgaver for de samme ressourcer.

I 2014 var udgiften for Region Midtjylland til HR løn og personalefunktioner ca. 48 mio. kr. svarende til ca. 105 årsværk.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse fra 2016 på årlig 4,9 mio. kr. De 4,9 mio. kr. skal findes ved 3 forskellige spareforslag.

Forslag A: Der reduceres med 5 % af udgifterne til løn- og personalefunktioner svarende til 2,4 mio. kr.

Besparelsen hentes i løn og personale funktionerne på hospitalerne og i Koncern HR. Løn og personaleområdet er i de senere år blevet tiltagende digitaliseret og en fuld implementering af de digitale muligheder forventes at kunne indbringe en besparelse på personaleressourcerne med 5 %.

De 2,4 mio. kr. hentes ved at reducere lønbudgetterne på hospitalerne og i Koncern HR fordelt efter antal lønsager (årsværk der betjenes) på de forskellige enheder.

Forslag B: I situationer, hvor en ansat i Region Midtjylland bliver involveret i et uheld (typisk trafikuheld), som medfører fravær fra arbejdspladsen, kan der søges regres mod skadevolders forsikringssselskab for det tab, som arbejdspladsen er påført som følge af uheldet. Det sker i et vist omfang nu, men ved at standardisere procedurerne og sikre, at løn- og personalemedarbejderne får kendskab til, at der er tale om fravær som følge af ulykkestilfælde, forventes der skønsmæssigt at kunne hentes yderligere 1,0 mio. i erstatninger. Dette er uden, at der skal ske tilførsel af yderligere personaleressourcer i løn og personalefunktionerne.

Der kan ikke forud siges noget om, hvor erstatningerne vil falde i 2016 og fremefter. Derfor vil de 1,0 mio. kr. skulle fordeles efter antal lønsager (årsværk der betjenes) på de forskellige enheder.

Forslag C: I situationer hvor en ansat i Region Midtjylland har fravær af længere varighed som følge af sygdom, kan arbejdspladsen søge dagpengerefusion. Det kan hvert år konstateres, at der sker tab af dagpengerefusion, som følge af 2 forhold.

Tema 6: Ikke kliniske områder

- Dels forsømmer arbejdspladser i et vist omfang at indberette sygefravær rettidigt. Dette medfører, at dagpengerefusion ikke kan indhentes.
- Dels bliver der ikke altid fulgt op på de situationer, hvor en kommune meddeler afslag på dagpengerefusion. I nogle situationer vil en anke af afslagene kunne medføre, at arbejdspladsen bliver tildelt en refusion, som kommunen i første omgang havde afslået at give.

Ved at standardisere procedurerne og sikre, at løn og personalemedarbejderne altid får kendskab til sygefravær og ved i øget omfang at følge op på, om et afslag kan ankes, forventes der skønsmæssigt at kunne hentes yderligere 1,5 mio. i dagpengerefusioner uden der skal ske tilførsel af yderligere personaleressourcer i løn og personalefunktionerne.

Der kan ikke forud siges noget om, hvor dagpengerefusionerne vil falde i 2016 og fremefter. Derfor vil de 1,5 mio. kr. skulle fordeles efter antal lønsager (årsværk der betjenes) på de forskellige enheder.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Forslag 1 vil indebære, at der skal udføres uændrede antal opgaver med færre ressourcer. Det vil i et begrænset omfang kunne medføre forringelse af den service der leveres fra løn- og personalefunktionerne i regionen.

Forslag 2 og 3 forventes ikke at indebære konsekvenser for kvalitet eller service.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Forslag 1 vil medføre personalereduktioner svarende til ca. 6 stillinger i Region Midtjyllands løn og personalefunktioner.

Forslag 2 og 3 forventes ikke at indebære personalemæssige konsekvenser.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Ikke for forslag 1. Forslag 2 og 3 vil blive fordelt ud på alle dele af organisationen.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparelsen træder i kraft fra 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter opgjort efter antal løvsager (årsværk der betjenes):

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -4,9 | -4,9 | -4,9 | -4,9 |
| | Hospitalsenheden Horsens | | -0,3 | -0,3 | -0,3 | -0,3 |
| | Aarhus Universitetshospital | | -1,7 | -1,7 | -1,7 | -1,7 |
| | Regionshospitalet Randers | | -0,3 | -0,3 | -0,3 | -0,3 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -0,8 | -0,8 | -0,8 | -0,8 |
| | Hospitalsenheden Vest | | -0,6 | -0,6 | -0,6 | -0,6 |
| | Psykiatri | | -0,9 | -0,9 | -0,9 | -0,9 |
| | Centrale stabe | | -0,3 | -0,3 | -0,3 | -0,3 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -4,9 | -4,9 | -4,9 | -4,9 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 19

C. Spareforslag overskrift:

19. Omlægning af innovations indsatsen

D. Beskrivelse af området

I Region Midtjylland er innovationsområdet organiseret med lokale enheder med direkte reference til de enkelte hospitalsledelser samt til Psykiatri & Socialledelsen beskrevet i notat af 5. juli 2012 - og med en fællesfunktion, Koncern HR, Udvikling – MidtLab med reference til afdelingschefen for Koncern HR, Uddannelse, udvikling og arbejdsmiljø.

Herudover er MTIC blevet oprettet med midler fra Vækstforum/Regionsrådet og EU i januar 2009. MTIC har siden 2010 haft rolle som brobygger mellem regionens hospitaler og sundhedsteknologiske virksomheder i den midtjyske region. MTIC har bistået tre af regionens hospitaler med at opbygge innovationsenheder, der skal styrke hospitalernes eget innovationssamarbejde – og samtidig skabe lette indgange for virksomheder, der ønsker at samarbejde med hospitalerne om at udvikle og teste nye produkter.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der er foreslået en besparelse på 5 mio. kr. på MidtLabs basisbudget, der er på ca. 6,4 mio. Beløbet findes ved:

- Reduktion af fællesfinansieret konsultativ og procesfaciliterende bistand
- Reduktion af metodeudviklende aktiviteter
- Reduktion af innovationsuddannelsesaktiviteter
- Reduktion af eksterne samarbejdsflader
- MidtLab nedlægges som selvstændigt kontor i Koncern HR, Udvikling.

De fortsættende aktiviteter varetages i Koncern HR, Udvikling – Organisation, ledelse og procesoptimering (OLP).

Det fastholdes, at der knytter sig følgende opgaver til understøttelse af innovationsområdet fra Koncern HR, Udvikling:

- Løbende rådgivning og sparring til direktionen i forhold til spørgsmål om innovation
- Bidrag til koordinering og netværksaktiviteter på innovationsområdet med det formål at innovationskraften og – kompetencerne lokalt bliver så stærke som muligt
- Samarbejde med øvrige formelle aktører på innovationsområdet i Region Midtjylland
- Videnopsamling og – spredningsaktiviteter inden for innovationsområdet
- Konsulenttydelser og procesfacilitering (indtægtsdækket)

Forslaget indebærer også en fokusering af regionens centrale innovationsindsats indenfor rammerne af MedTech Innovation Consoritum (MTIC).

Tema 6: Ikke kliniske områder

MTIC blev oprettet med midler fra Vækstforum/Regionsrådet og EU i januar 2009. Baggrunden for etableringen af MTIC var, at regionen besidder en række forskningsmæssige styrkepositioner inden for blandt andet sundhedsforskning, it, naturvidenskab og bioteknologi. Hertil kommer en stor og kompetent sygehussektor. Herudover har MTIC siden 2010 haft en vigtig rolle som brobygger mellem regionens hospitaler og sundhedsteknologiske virksomheder. MTIC bistår tre af regionens hospitaler med at opbygge innovationsenheder, der skal styrke hospitalernes eget innovationssamarbejde – og samtidig skabe lette indgange for virksomheder, der ønsker at samarbejde med hospitalerne om at udvikle og teste nye produkter.

I efteråret 2013 bad Vækstforum administrationen om at tage initiativ til at styrke det midtjyske økosystem for sundhedsinnovation og den 17. december 2014 var der stiftende generalforsamling i Foreningen MedTech Innovation Consortium (MTIC); en forening, hvor Region Midtjylland, Aarhus Universitet, VIA og et flertal af kommunerne har meldt sig ind. Parterne har aftalt at bidrage med et grundbeløb på omkring 7 mio. kr. pr. år i tre år. Hertil kommer midler fra Vækstforum. I 2015 er der således afsat 8 mio. kr. til at understøtte offentlig-privat innovations samarbejde (OPI).

Formålet med foreningen er at skabe en organisation, der kan bidrage til at koordinere og udvikle de mange initiativer der sker inden for sundhedsinnovation i regionen – til gavn for virksomhederne og sundhedssektoren. Forventningen er at der også i den kommende Vækst- og Udviklingsstrategi vil være fokus på sundhedsinnovation.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Besparselsen vurderes ikke at have konsekvenser for politisk godkendte servicemål, samt service for regionsrådet.

Regionens hospitaler, Psykiatri & Social og administration skal fremadrettet varetage innovationsområdet med begrænset understøttelse af innovationsområde fra en central stab. Den understøttelse der kan gives fremadrettet til indsatsområder og konkrete aktiviteter på innovationsområdet både i regionen som helhed, på hospitaler, Psykiatri & Social, på det administrative niveau og i en række kommuner i regionen, vil være afgrænset i forhold til de ressourcer der er afsat til området.

Der skal fremadrettet tages mere konkret stilling til samarbejde med øvrige formelle aktører på innovationsområdet i Region Midtjylland, samt eksterne samarbejdsflader og deltagelse nationale og internationale netværksaktiviteter.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Med en reduktion på 5 mio. kr. i basis bevillingen og deraf følgende reduktion i funktionens arbejdsfelt og nedlæggelse af MidtLab som selvstændigt kontor, vil det få personalemæssige konsekvenser for de medarbejdere, der i dag er ansat i MidtLab.

En vurdering af den fremtidige opgave og nødvendige kompetencer på innovationsområdet vil danne baggrund for reduktionen af personalet. Det vurderes at der vil være en reduktion i personalet på 8 - 9 årsværk.

Tema 6: Ikke kliniske områder

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

Nej. Forslaget vurderes ikke at have konsekvenser for Region Midtjyllands varetagelse af uddannelsesopgaven.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

MidtLab har serviceret Region Midtjylland og i et vist omfang kommuner i regionen i forhold til innovation og omsætning af gode ideer til praksis. Denne aktivitet vil fremover udelukkende kunne varetages i forhold til de afsatte ressourcer til området.

Herudover har MidtLab repræsenteret Region Midtjylland i en række nationale sammenhænge.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparselsen forventes at blive iværksat hurtigst muligt, med henblik på implementering i budget 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|--|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -5,0 | -5,0 | -5,0 | -5,0 |
| | Centrale stabe, HR | | -5,0 | -5,0 | -5,0 | -5,0 |
| B | Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -5,0 | -5,0 | -5,0 | -5,0 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Nej.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 20

C. Spareforslag overskrift:

20. Centrale økonomi- og planfunktioner

D. Beskrivelse af området

Det er undersøgt, om der vil være et økonomisk sparepotentiale ved sammenlægning på tværs af driftsenheder og centrale stabe af mere rutineprægede opgavefunktioner som regnskab, administration af forskningsmidler og boligadministration. For boligadministrationen og administrationen af forskningsmidler er der faglige argumenter for en samling, men ressourceforbruget er meget begrænset, hvorfor en besparelse vil være meget begrænset. Overvejelser herom indgår derfor ikke i spareplanen men vil indgå i andet planlægningsarbejde.

Omkring regnskab er der indhentet oplysninger fra andre regioner, som har etableret en central regnskabsfunktion. Der er enighed om, at etableringen af fælles opgavefunktioner som fysisk samles et sted ikke i sig selv medfører et sparepotentiale. Der er enighed om, at sparepotentialet primært ligger i udvikling af fælles standarder og fælles koncepter for opgaveløsningen. Hertil kommer, at regnskabsfunktionerne blandt andet anvendes i forbindelse med de enkelte driftsenheders økonomistyring og økonomirapporteringer, hvilket er en strategisk vigtig opgave for hospitalsledelser.

For andre økonomiske funktioner som budgetlægning, økonomiske analyser, økonomistyring og planlægning vurderes det, at der er et sparepotentiale i, at der udvikles fælles standarder og fælles koncepter for opgaveløsningen, men funktionerne er for alle driftsenheder strategisk vigtige for ledelsen.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse på 0,3 mio. kr. i 2015 og årlig 1,3 mio. kr. fra 2016 og frem.

Forslaget indeholder to elementer:

- Antal kontorchefstilling/souschef i Koncernøkonomi reduceres fra 5 til 4. Koncernøkonomi har 70 medarbejdere, og med 4 kontorer: Budget og Finans, Aktivitet og Økonomi (vedrørende økonomisk analyse og styring af sundhedsområdet), Byggeri og Ejendomme samt Regnskab. Forudsætningen for besparelsen er, at Koncernøkonomi og økonomifunktionerne på alle driftsenheder har et fælles fokus på at understøtte udviklingen af fælles standarder og fælles koncepter.
- I Sundhedsplanlægning reduceres med 1 årsværk, idet der i højere grad arbejdes med samordning, koordination og fælles standarder og koncepter for løsning af opgaver på tværs af stabe og i forhold til driftsenhederne og andre samarbejdspartner.

Tema 6: Ikke kliniske områder

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Ingen.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Der reduceres med 2 fuldtidsstillinger.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej. Reduktionen i antal stillinger forventes kompenseret af et fælles fokus på udvikling af fælles standarder og fælles koncepter.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forventes implementeret 1. oktober 2015.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|--|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | -0,3 | -1,3 | -1,3 | -1,3 | -1,3 |
| | Centrale stabe | -0,3 | -1,3 | -1,3 | -1,3 | -1,3 |
| B | Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | -0,3 | -1,3 | -1,3 | -1,3 | -1,3 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 21

C. Spareforslag overskrift:

21. Samordning af IT-funktioner decentralt og centralt

D. Beskrivelse af området

Forslaget vedrører samordning af IT-aktiviteter mellem den centrale IT-afdeling og de it-funktioner, der er etableret på de somatiske hospitaler og i psykiatrien.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag

Der foreslås en samlet besparelse på 4,5 mio. kr. i 2016 og årlig 6,0 mio. kr. i 2017 og frem. Den konkrete udmøntning af forslaget afventer en analyse af området og en efterfølgende proces, hvor Styregruppen for IT er involveret.

De samlede it-aktiviteter er i dag organiseret således, at den centrale IT-afdeling har ansvaret for alle facetter af it-leverancer i Region Midtjylland. På hospitalerne suppleres denne organisering af lokale afdelinger eller medarbejdere af stærkt varierende omfang, der bl.a. bistår med lokale implementerings- og supportaktiviteter på de respektive hospitaler. Sidstnævnte aktiviteter pågår således som supplement til den centrale it-leverance og koordineringen hermed er et stadigt fokusområde. Det samme er samarbejdet om udbredelsen af fælles koncepter, standarder og planer for implementering og supportering af it-systemer.

En analyse af samspillet mellem den centrale it-afdeling og de it-funktioner, der er etableret på de somatiske hospitaler og i psykiatrien skal først og fremmest vurdere muligheden for at tilrettelægge en effektiv organisering af implementerings- og supportpersonalet, som understøtter den daglige drift hurtigt og effektivt, og som sikrer hurtig implementering af nye it-funktionaliteter.

Gennemførelse af forslaget kræver en grundig analyse af den nuværende organisering og opgavevaretagelse. Heri skal indgå definition på IT-arbejde og en opgørelse af antal IT-årsværk fordelt på diverse IT-opgaver lokalt og centralt. Det foreslås, at denne analyse igangsættes straks, hvorefter den kan danne baggrund for processen, der skal lede hen til forslagets endelige udmøntning.

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

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Forslaget skønnes at bevirke en besparelse på 9 stillinger i 2016 og 12 stillinger i 2017 og frem.

Tema 6: Ikke kliniske områder

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

En bedre organisering af arbejdet med implementering og support vil aflaste det kliniske personale.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Samordningen gennemføres således, at den kan træde i kraft i 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -4,5 | -6,0 | -6,0 | -6,0 |
| | Samordning af it-aktiviteter: | | | | | |
| | Centrale stabe | | -2,3 | -3,0 | -3,0 | -3,0 |
| | Hospitalerne | | -2,2 | -3,0 | -3,0 | -3,0 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -4,5 | -6,0 | -6,0 | -6,0 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Ingen.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Analysering af IT-området med efterfølgende proces til fastlæggelse af udmøntningen af spareforslaget. Styregruppen for IT skal udarbejde et forslag, som kan indgå i regionsrådets 1. behandling af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 22

C. Spareforslag overskrift:

22. Samling af telemedicinske aktiviteter under IT

D. Beskrivelse af området

Forslaget vedrører organiseringen af telemedicinske aktiviteter under IT, således at Center for Telemedicin organisatorisk lægges ind under It.

E: Elementer i spareforslaget:

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

Der foreslås en besparelse på årlig 1 mio. kr. fra 2016 og frem.

Center for Telemedicin beskæftiger sig med aktiviteter og problemstillinger, der ofte modsvares af parallelle sådanne i It, ligesom It er en væsentlig samarbejdspartner. Samspillet mellem Center for Telemedicin og It fordrer således i dag, at der bruges ressourcer på håndtering af projekter og aktiviteter, der har samme endemål.

Ved at samle telemedicinske aktiviteter under It og derved sammenkoble aktiviteter, der i sin natur er ens og i dag foregår i en aftalt proces i It, er det vurderingen, at der kan realiseres et besparelspotentiale. Besparelspotentialet udledes af, at disse aktiviteter fra projektstadiet til implementering med fordel kan samordnes, og det skønnes, at potentialet beløber sig til 1.0 mio. kr./år med virkning fra 2016.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Ingen direkte personalemæssige konsekvenser.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Den strukturelle ændring vil blive realiseret med virkning fra 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| | Centrale stabe, IT-Sundhed, Besparelse ved samling af telemedicinske aktiviteter under It | | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 23

C. Spareforslag overskrift:

23. Business Intelligence – BI-området

D. Beskrivelse af området

Behovet for data er en afgørende forudsætning for udvikling af kvaliteten i patientbehandlingen og for sociale klienter, forbedringer af opfyldelsen af politiske målsætninger for kvalitet og service, bedre anvendelse af ressourcerne, økonomiske analyser og hele økonomistyringen. For medarbejderne er der behov for data, der understøtter klinisknære beslutninger eller administrative processer. For ledere og politikere er der behov for data, der understøtter strategiske beslutninger, viden om resultater og hvordan de kan forbedres.

Derfor oprettedes i 2014 en BI-enhed, der er fælles for hele regionen. Formålet har været, at forankre et sted det overordnede ansvar for et validt datavarehus, som kan sikre hele datakæden fra kildesystemerne (fx økonomisystem, lønsystem, klient- og patientadministrative systemer, sociale administrative data) til datainformation. Der skal sikres adgang til datainformation, der er relevant for den enkelte medarbejder, og som leveres på relevant medie. De klinisknære driftsdata skal stilles til rådighed inden for det døgn hvor de er opsamlet. Datainformationen skal endvidere indeholde entydige definitioner.

BI-enheden er oprettet med 15 ansatte og er forankret i regionshuset i Aarhus af hensyn til at have de bedst mulige rekrutteringsmuligheder, da medarbejderne skal have en høj grad af ekspertviden.

I starten af 2015 blev der behov for en yderligere styrkelse og konsolidering af BI-indsatsen. Der opstod behov for at tilføre medarbejdere, som har stor forretningsforståelse og ekspertise i udvikling af ledelsesrapportering og analyser. Pr. 1. april 2015 overførte Aarhus Universitetshospital 4 medarbejdere til BI-enheden, som alle udviklede ledelsesrapportering og analyser.

De øvrige somatiske hospitaler og psykiatrien har tilsvarende medarbejdere, der medvirker til udvikling af ledelsesrapportering og analyser. Det er forudsat, at der herfra overføres medarbejderressourcer til BI-enheden.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en nettobesparelse i 2016 på 0,5 mio. kr., i 2017 på 2 mio. kr., i 2018 på 3 mio. kr. og i 2019 på 4 mio. kr. Der forventes at være en nettoudgift i 2015 på 0,5 mio. kr.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Der indgår to spareforslag:

- Reducere udgifter indkøb af licenser og konsulentydelse:
- Overføre yderligere medarbejdere fra Hospitalsenhed Vest, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Randers, Hospitalsenhed Horsens, Psykiatrien og nære Sundhedstilbud.

I forbindelse med etableringen af den nye BI-enhed er den tekniske platform udskiftet fra en SAS-plattform til en Microsoft-plattform. Der spares herved udgifter til licenser, som løber op i 4-5 mio. kr. Besparelsen indføres i 2015 og 2016. De sparede midler er i første omgang anvendt til det omfattende arbejde med ændring af styreprogrammerne. Herefter er midlerne tænkt anvendt til videreudvikling af BI-løsning, som der er et betydeligt behov for, og også et område, hvor der må forventes øgede krav fra ministerier og i forbindelse med de årlige økonomiaftaler.

Det foreslås dog, at der indarbejdes en besparelse vedr. licensudgifter på 1 mio. kr. i 2017 stigende til 3 mio. kr. i 2019.

Det skønnes, at der decentralt anvendes 4,3 fuldtidsstillinger til udvikling af ledelsesrapporter, analyser, og dag til dag behov i klinikken. Dette er ud over de stillinger, der er overført fra Aarhus Universitetshospital og fordelt på Hospitalsenhed Midt 1 fuldtidsstilling, Hospitalsenhed Vest 1 fuldtidsstilling, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenhed Horsens med hver 0,4 fuldtidsstilling, psykiatrien 1 fuldtidsstilling fordelt på psykiatri og sociale opgaver samt Nære Sundhedstilbud med ½ fuldtidsstilling.

Efter overførsel af stillinger fra de decentrale enheder har BI-enheden cirka 23,3 fuldtidsstillinger. Samlingen af denne ekspertise vurderes at have en væsentlig positiv effekt på rekruttering af kvalificeret arbejdskraft, standardisering af løsninger, der kan bruges i alle driftsenheder samt sikre de enkelte driftsenheder hurtigere løsninger. Det vil også i højere grad muliggøre realiseringen af visionen om, at data skal bruges til ledelse af daglig drift og kvalitet også i det kliniske område, klinisk nær ledelse.

BI-enheden kan sikre en mere effektiv udnyttelse af arbejdsindsatsen, og derfor foreslås det, at der gennemføres en besparelse på 2 fuldtidsstillinger med virkning fra medio 2016.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Bedre talmateriale til brug for politiske vurderinger og beslutninger. Mere viden om hvad der virker og ikke virker til gavn for patienten og den sociale klient.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Reduktion med 2 fuldtidsstillinger fra medio 2016.

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

Nej.

Tema 6: Ikke kliniske områder

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Implementeringen har virkning fra 1. oktober 2015.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|--|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| A | Bruttobesparelse | 0,0 | -2,6 | -4,1 | -5,1 | -6,0 |
| | Centrale stabe, IT-Fælles, BI-enhed, Licensudgifter | 0,0 | 0,0 | -1,0 | -2,0 | -3,0 |
| | <i>Personaleoverførsler, heraf</i> | | | | | |
| | Hospitalsenheden Horsens | | -0,2 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |
| | Regionshospitalet Randers | | -0,2 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 |
| | Hospitalsenheden Vest | | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 |
| | Psykiatri | | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 |
| | Centrale stabe, Nære Sundhedstilbud | | -0,2 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |
| | Centrale stabe, IT-Fælles, BI-enhed, Effektiviseringsgevinst | | -0,5 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | 0,5 | 2,1 | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| | Centrale stabe, IT-Fælles, BI-enhed | 0,5 | 2,1 | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| C | Nettobesparelse i alt | 0,5 | -0,5 | -2,0 | -3,0 | -4,0 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Der er nedsat en BI-bestyrelse med repræsentation fra alle hospitalsledelser, psykiatri og social, Regional Udvikling samt afdelingschefer for centrale stabe. BI-bestyrelsen følger løbende op på fremdriften i BI-arbejdet, og vil en gang årligt drøfte behovet for de midler, der er afsat til udvikling i BI-enhedens budget.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 24

C. Spareforslag overskrift:

24. Sekretariatsfunktioner i Regionssekretariatet

D. Beskrivelse af området

Der er gennemført en vurdering af mulige besparelser inden for sekretariatsfunktionerne. I dette forslag beskrives de mulige besparelser i relation til Regionssekretariatet.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der forslås en besparelse i Regionssekretariatet på årlig 1,6 mio. kr. fra 2016 og frem.

1.1 Juridiske arbejdsopgaver

Som led i arbejdet med spareplanen er arbejdsdelingen og mulighederne for på forskellig vis at optimere ressourceanvendelsen på det juridiske område i regionen blevet drøftet. Der er enighed om at arbejde videre på at realisere muligheder for yderligere samordning mv. i regionen, men det er samtidig vurderingen, at der ikke umiddelbart kan opgøres besparelser, som kan indgå i spareplanen.

1.2 Patienterstatningsområdet

Der er et potentiale i at anke flere patienterstatningssager med henblik på at nedbringe de samlede omkostninger til patienterstatninger, som i 2014 udgjorde 253,3 mio. kr.

Patienterstatningen vurderer i den forbindelse, at erstatningsudbetalingerne på landsplan også i de kommende år vil være voksende.

Det er vurderingen, at der i dag er flere sager i Region Midtjylland, som ikke ankes på trods af, at det vurderes ikke at være korrekte afgørelser, eller hvor der vil kunne gøres indsigelse mod erstatningens størrelse. Hospitalsenhed Midt har således anket og fået medhold i flere sager de senere år end de øvrige hospitaler, hvilket peger på et større potentiale, hvis denne praksis udvides til samtlige af regionens hospitaler. Det forudsætter, at der ansættes en juristressource ekstra i Regionssekretariatet, og at lederne (hospitals- og afdelingsledelserne) på hospitalerne medvirker ved at vurdere afgørelserne, herunder også inddrager klinikerne i forhold til at vurdere afgørelsernes rigtighed ud fra en lægefaglig vurdering.

Det kan dertil tilføjes, at Region Nordjylland gennem nogle år har øget sin indsats i forhold til at anke flere patienterstatninger. Regionen har foreløbig fået omgjort cirka 10 sager og vurderer, at man dermed har opnået en besparelse på et større millionbeløb. Region Syddanmark har på den baggrund i forbindelse med budget 2015 ligeledes vedtaget at anke flere patienterstatninger. De har fastsat et sparemål på 8,5 mio. kr.

Det er dog en vis usikkerhed omkring tallenes størrelse, og der vil gå nogle år fra, at der indføres en skærpet ankepraksis, og til at det med sikkerhed kan konstateres, hvorvidt ankerne har båret frugt i form af lavere udgifter til patienterstatninger. Herudover er der også

Tema 6: Ikke kliniske områder

en "usynlig" besparelse i sager, hvor regionen får medhold i klinisk behandling/praksis. Ofte kan en ændring af klinisk praksis medføre store udgifter for mange, medmindre man får medhold. Det er samlet forventningen, at der vil være et potentiale for at spare et millionbeløb, som vil kunne reducere den forventede generelle opdrift på patienterstatningsområdet.

Der er sat fokus på at vurdere muligheder for at indfri besparelser som følge af anvendelse af nye teknologiske løsninger og digitalisering. Dette beskrives nærmere nedenfor.

1.3 Yderligere digitalisering og lettere arbejdsgange

Det har vist sig, at udarbejdelse af dagsordener i sagsbehandlingssystemet SBSYS med efterfølgende automatisk udsendelse i eDagsorden (og evt. til publicering på inter-/intranettet) giver væsentlige fordele. Det gælder både i forhold til den samlede arbejdstid, der er involveret igennem processen for sagsbehandlere, der laver dele af eller en hel dagsorden, og for de sekretærer, som typisk er involveret i korrekturlæsning, opsætning og distribution. Derudover giver det også lettelse for læserne af dagsordenen.

Anvendelse af løsningen gør det lettere og mere sikkert at foretage opdateringer efter den første udsendelse af en dagsorden, og det gør det lettere efterfølgende at håndtere referat og journalisering. Løsningen medvirker også til besparelser i forhold til udgifterne til kopiering og porto.

I den modsatte retning trækker, at den stigende it-anvendelse generelt afføder udgifter til hardware og programlicenser.

Derudover har Regionssekretariatet kunnet realisere besparelser på nedenstående områder

1.4 Elektronisk rejseafregningssystem

Der er udviklet et elektronisk afregningssystem, som på en let måde giver mulighed for, at brugerne selv kan indberette kørsel, øvrige udgifter, tabt arbejdsfortjeneste mv. Løsningen anvendes af regionsrådet og fremadrettet også af medlemmer af de videnskabetiske komiteer. Løsningen er arbejdstidsbesparende og kvalitetsforbedrende administrativt.

1.5 Elektronisk system til selvafregning i regionshusenes kantiner

Regionssekretariatet har indført selvbetaling i de tre kantiner i regionshusene i Aarhus og Viborg. Det har frigjort arbejdstimer, som har kunnet konverteres til øget salg i kantinerne uden opnormering af personalet.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Det vurderes, at anvendelsen af de teknologiske muligheder og digitalisering samlet set medvirker til en bedre service for brugerne.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Realiseringen af de beskrevne besparelser sker gennem en løbende tilpasning af opgaver og bemanning i Regionssekretariatet.

Tema 6: Ikke kliniske områder

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparselsen på 1,6 mio. kr. forventes at træde i kraft pr. 1.1 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -1,6 | -1,6 | -1,6 | -1,6 |
| | Centrale stabe, Regionssekretariatet | | -1,6 | -1,6 | -1,6 | -1,6 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -1,6 | -1,6 | -1,6 | -1,6 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 25

C. Spareforslag overskrift:

25. Revision og udvidede forvaltningsrevisionsopgaver

D. Beskrivelse af området

Der er i budgettet afsat 5,7 mio. kr. til revision. Midlerne til revision er afsat på en regional tværgående revisionspulje, som administreres af Koncernøkonomi.

Regionens aftale om revisionsydelser, som er indgået med EY, omhandler den lovpligtige basisrevision, som omfatter løbende forvaltningsrevision og juridisk – kritisk revision og revisionserklæringer på projektregnskaber. Basisrevisionen er på 1,9 mio. kr.

Herudover er der øvrige revisionsopgaver, hvor der er afsat i alt 3,8 mio. kr. Der er tale om tilkøbsydelser som regionen kan iværksætte og aftale med et revisionsfirma. Øvrige revisionsopgaver omfatter bl.a. revisionspåtegning af anlægsprojekter, satspuljeprojekter mv., hvilket er opgaver, der skal løses. Herudover er der udvidede forvaltningsrevision/analyser og rådgivning om regionens økonomiske forhold. Regionen er ikke bundet til at købe disse revisionsydelser eller rådgivning fra EY eller andre.

Regionsrådet har de senere år besluttet at iværksætte 3-4 udvidede forvaltningsrevisionsopgaver/analyser årligt. De udvidede forvaltningsrevisionsopgaver koster i gennemsnit ca. 500.000 kr. pr. stk.

Nedenfor gennemgås det konkrete spareforslag.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse fra 2016 på årlig 1 mio. kr. på opgaver vedrørende udvidet forvaltningsrevision. Det vil betyde, at der fremover kan iværksættes 1-2 årlige analyser.

En række af de udvidede forvaltningsrevisionsopgaver har omhandlet forskellige økonomistyringsaspekter i regionen. Disse opgaver er i stor udstrækning løftet op på nationalt plan. I de seneste år er der i økonomiaftalerne mellem Danske Regioner og regeringen taget en række økonomistyringstemaer op. I forlængelse heraf er der i regi af Moderniseringsstyrelsen eller Danske Regioner gennemført flere analyser. Disse analyser er gennemført med inddragelse af de enkelte regioner. Der er tale om analyser, der kræver en væsentlig arbejdsindsats fra administrationen.

Dermed er behovet for udvidede forvaltningsrevisionsanalyser indenfor temaet økonomistyring mindsket.

Tema 6: Ikke kliniske områder

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Antallet af udvidede forvaltningsrevisionsopgaver reduceres med 1-2 pr. år. Til gengæld vil der være flere landsdækkende analyser.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Der frigøres administrative ressourcer vedrørende udvidet forvaltningsrevision. I stedet vil ressourcerne blive brugt til de landsdækkende undersøgelser.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Reducerer muligheden for, at regionen efter eget valgt kan få lavet eksterne analyser.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparelsesforslagene foreslås at træde i kraft fra 2016 og fremover.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|--|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| | Centrale stabe, Koncernøkonomi, Udvidet forvaltningsrevision | | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 26

C. Spareforslag overskrift:

26. Nedlæggelse af Magasinet Midt

D. Beskrivelse af området

Magasinet Midt er siden 2006 udkommet fire gange årligt med artikler om Region Midtjyllands aktiviteter.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse i 2015 på 0,4 mio. kr., i 2016 på 1,7 mio. kr. og fra 2018 og frem på årligt 1,8 mio. kr.

Det foreslås at nedlægge magasinet med udgangen af juni 2015, hvor der af andre grunde skal ske et skifte i bemanningen af redaktionen bag bladet.

Forslaget indebærer også, at der nedlægges to stillinger i Koncern Kommunikation: En journalistisk stilling samt en grafisk stilling.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Magasinet distribueres på samtlige hospitaler. En nedlæggelse af magasinet vil betyde, at Region Midtjylland mister en kanal til borgerinformation. Magasinet har orienteret om væsentlige temaer som tvang i psykiatrien, det at arbejde på patientens præmisser, digital post mm. Samtidig har magasinet medvirket til at synliggøre og brande Region Midtjylland.

Det er dog vurderingen, at den stadig stigende grad af digitalisering udfordrer, hvor meget magasinet læses i venteværelser mv. på hospitalerne. Ventetid i dag fordrives stadig hyppigere med patientens mobiltelefon som "medie", mens de trykte medier fravælges.

Elementer fra det trykte magasin bruges i dag på sociale medier som Facebook og LinkedIn. Dette indhold vil ikke være til rådighed efter en nedlæggelse af magasinet, hvilket er en væsentlig negativ konsekvens af forslaget.

Da der ikke har været tale om at bruge to fuldtidsstillinger på magasin-opgaven, vil forslaget desuden have den negative konsekvens, at Koncern Kommunikation kan yde mindre bistand til organisationen, både når det gælder kommunikationsrådgivning/pressekontakt og grafisk bistand. Der må med andre ord foretages en hårdere prioritering af de løbende opgaver.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Der nedlægges to fuldtidsstillinger i Koncern Kommunikation: En journalistisk stilling og en grafisk stilling.

Tema 6: Ikke kliniske områder

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Magasinet nedlægges med udgangen af juni 2015.

De personalemæssige konsekvenser træder i kraft primo 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| A | Bruttobesparelse | -0,4 | -1,7 | -1,8 | -1,8 | -1,8 |
| | Centrale stabe, Koncern Kommunikation, Driftsbudget, Magasin (Tryk, fotos, freelancere mv.) | -0,4 | -0,9 | -0,9 | -0,9 | -0,9 |
| | Centrale stabe, Koncern Kommunikation, To fuldtidsstillinger | | -0,8 | -0,9 | -0,9 | -0,9 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | -0,4 | -1,7 | -1,8 | -1,8 | -1,8 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 27

C. Spareforslag overskrift:

27. Samordning af det grafiske område i Region Midtjylland

D. Beskrivelse af området

I dag løses grafiske opgaver både i Koncern Kommunikation (Grafisk Service) og på hospitalerne. Der er pt. professionelle grafikere ansat på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt og i Koncern Kommunikation. I Hospitalsenheden Vest og på Regionshospitalet Randers løses de grafiske opgaver af flere medarbejdere som en delopgave blandt andre opgaver. Eksempler på grafiske produktioner er patientmaterialer, forskningsposters, magasiner, tværgående kampagner, årsrapporter, nyhedsbreve, skilte samt digitale designopgaver. Størstedelen af opgaverne er gratis at få udført for afdelingerne, idet lønmidlerne er forfinansieret, mens en mindre del (1 årsværk på Aarhus Universitetshospital) er indtægtsdækket virksomhed.

Grafisk Service i Viborg råder over et print- og efterbehandlingscenter, som er blevet samordnet for hele regionen og har 2,75 årsværk tilknyttet enheden. 2 årsværk er forfinansieret, mens 0,75 årsværk er indtægtsdækket virksomhed. Sidstnævnte er primært knyttet op på fjernprint og automatisk kuvertering af patientindkaldelser for alle hospitaler, hvor der pt. produceres 2500-3000 indkaldelsesbreve dagligt. Derudover håndterer printcentret tryksager og efterbehandlingsopgaver for store dele af regionen via bestillingssystemet GS Online. Dette sker til konkurrencedygtige priser, da afdelingerne på hospitaler og administrationen udelukkende betaler for udgifter til forbrugsstoffer. Der håndteres årligt mere end 3.500 print- og efterbehandlingsopgaver med en samlet omsætning på ca. 1.5 mio. kr. Derudover håndterer printcentret regionens kontakt-, aftale- og visitkort samt logovarer, løbetrøjer og kuverter mv.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en nettobesparelse på 0,8 mio. kr. i 2016 og årlig 0,9 mio. kr. i 2017 og frem.

Det foreslås at samle regionens grafiske ressourcer i en fælles grafisk enhed. Den fælles enhed får ansvaret for at understøtte klinikken med opsætning af tryksager som fx patientmateriale, forskningsposters, rapporter samt levering af digitalt design til regionens mange digitale platforme såsom hjemmeside, intranet, sociale medier, infoskærme, opgaver for DNU (Find Vej, Steddatabase, tegne ruter bl.a. til understøttelse af PatientApp, infoskærme). Derudover skal afdelingen varetage systemejerskabet for fælles regionsløsninger som fx GS Online og billeddatabasen Midtbilleder samt udvikle fælles skabeloner til brug på afdelingsniveau og sikre, at grafiske produktioner understøtter regionens fælles designlinje.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Forslaget indebærer, at den fælles grafiske enhed kommer til at bestå af:

- 6,5 årsværk + 1 mediegrafisk elev fra Koncern Kommunikation, Grafisk Service (inkl. Printcenter),
- 4 årsværk + 2 mediegrafiske elever fra Aarhus Universitetshospital,
- 1 årsværk fra Hospitalsenhed Midt,
- et halvt årsværk fra Hospitalsenheden Vest
- et kvart årsværk fra Regionshospitalet Randers.

Psykiatri og Social og Hospitalsenheden Horsens har ikke medarbejdere, der løser grafiske opgaver.

Af den samlede gruppe af grafikere foreslås to fuldtidsstillinger nedlagt.

Desuden vil et andet spareforslag vedr. Magasinet Midt betyde, at Koncern Kommunikation, Grafisk Service skal skære 1 medarbejder.

Frasat Horsens afleverer de fire hospitaler deres personalebudget og personalerelaterede udgifter til formålet. Budgettet overføres til Koncern Kommunikation reduceret med to fuldtidsstillinger og tilknyttede personalerelaterede udgifter.

I praksis betyder det, at de decentrale grafikere overføres til Koncern Kommunikation med primært arbejdssted i Regionshuset Viborg. Dette vil give en samlet indgang for alle afdelinger til én central ordremodtagelse.

Hospitalerne har også fremover et stort behov for, at udarbejdelsen af grafiske opgaver foregår adræt og smidigt. Der er derfor et centralt mål i forslaget, at den nye enhed har fokus på at servicere hospitalerne, så dette finder sted.

Der etableres en partnerskabsordning, som sikrer, at der er et tæt samarbejde mellem den centrale enhed og de lokale enheder/afdelinger i organisationen. Der lægges op til at etablere flexpladser på udvalgte decentrale enheder/hospitalsmatrikler. Partneren skal kunne operere i krydsfeltet mellem enhedernes behov, regionens overordnede målsætning på det grafiske område, og udvise hensyn til brugen af de fælles ressourcer.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Rationalet i spareforslaget er effektivisering/stordriftsfordele. Spareforslaget vil få den afledte konsekvens, at der i højere grad vil blive en væsentlig skarpere prioritering af, hvilke grafiske opgaver, der tages ind ('need to have'-opgaver). Det vil for nogle dele af organisationen, opleves som en dårligere service, end de hidtil har været vant til. Derudover vil en samordning betyde mindre fysisk tilgængelighed til grafisk bistand.

Der opbygges et større fagligt fællesskab, hvilket vil komme kunderne til gavn og sikre, at medarbejdernes grafiske kompetencer matcher de nye krav, som udbredelsen af nye teknologier og platforme kræver.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Den samlede grafiske enhed forventes at have overblik over igangværende opgaver og færdige grafiske produkter, som kan komme alle enheder til gavn. På den måde vil grafiske produkter i langt højere grad kunne få et liv på flere hospitalsenheder end i dag og dermed sikre en større ensartethed i den grafiske kommunikation og det grafiske design.

På sigt bør det overvejes, om det grafiske område i højere grad bør være indtægtsdækket. Der arbejdes videre med konceptet for en sådan model i Kredsen af Kommunikationschefer.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Forslaget indebærer, at der på det samlede område nedlægges 2 grafiske stillinger primo 2016. Der gøres i den forbindelse igen opmærksom på spareforslag nr. 26, hvor der i forbindelse med nedlæggelsen af Magasinet Midt også nedlægges 1 grafikerstilling. Dvs. at der samlet set nedlægges 3 grafikerstillinger samtidig med dannelsen af en central grafisk enhed.

Overførte medarbejdere fra hospitaler vil sandsynligvis få væsentligt længere transporttid til arbejde end i øjeblikket.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej. Hvis det senere bliver besluttet, at det grafiske område skal benytte sig af indtægtsdækket virksomhed, vil det på sigt kunne flytte udgifter til løsning af grafiske opgaver ud. Fx i forhold til forskere, der indtil nu flere steder har fået gratis grafisk bistand til posterproduktion mv.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Spareforslaget vil tidligst kunne gennemføres primo januar 2016.

7. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -2,8 | -3,0 | -3,0 | -3,0 |
| | Aarhus Universitetshospital | | -2,1 | -2,2 | -2,2 | -2,2 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -0,4 | -0,5 | -0,5 | -0,5 |
| | Regionshospitalet Randers | | -0,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| | Hospitalsenhed Vest | | -0,2 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter | | 2,0 | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| | Centrale stabe, Koncern Kommunikation | | 2,0 | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| C | Nettobesparelse i alt | | -0,8 | -0,9 | -0,9 | -0,9 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Besparelsen udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 28

C. Spareforslag overskrift:

28. Samling af kvalitetsansvaret i CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (fremover under navnet Koncern Kvalitet)

D. Beskrivelse af området

I dette spareforslag har der været set på, om der vil være optimeringspotentialer ved sammenlægning og koordination af kvalitetsfunktionerne på sundhedsområdet, som varetages af hhv. Kvalitet og Data, CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling og Nære Sundhedstilbud.

Der varetages i dag følgende opgaver indenfor kvalitetsområdet på stabsniveau:

Kvalitet og Data (kontoret Strategisk Kvalitet)

Kontoret Strategisk Kvalitet ledes af en kontorchef og der er 13 årsværk. Kontoret har ansvaret for kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet på sundhedsområdet. Det omfatter bl.a. en række opgaver vedrørende registrerings- og datakvalitet på sundhedsområdet, samt analyse og afrapportering af ledelsesinformation baseret på sundheds- og kvalitetsdata. Desuden varetager kontoret udviklingen på patientsikkerhedsområdet, og løfter en stor opgave med at styrke udviklingen af regionens dokumenthåndteringssystem e-Dok. Endelig arbejder kontoret med at styrke patientforløb bl.a. via arbejdet med pakkeforløb og de kliniske kvalitetsdatabaser. Kontoret løser opgaver i relation til Lederforum for Kvalitet, herunder strategiarbejde. Endvidere løser kontoret opgaver for Akutfagligt Råd.

CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (kontoret Kvalitetsudvikling Sundhed)

Kontoret Kvalitetsudvikling Sundhed ledes af en kontorchef og der er ca. 16 årsværk, hvoraf ca. 6 er bevillingsfinansierede. Afdelingen har igennem flere år opbygget stor erfaring med bruger- og pårørendeinddragelser både i Region Midtjyllands organisation og i samarbejde med nationale aktører. Afdelingen har teoretisk og praktisk viden om og erfaring med forbedringsarbejde som fx PDSA-cirklen, støtte til akkreditering, gennembrudsmetoden, best practice m.m. De senest supplerede aktiviteter på området er facilitering af forbedringsarbejde med udgangspunkt i den lægefaglige praksis og variationer i denne. Teknisk, statistisk og praktisk viden om gennemførelsen af store og komplekse spørgeskemaundersøgelser og faglig sparring i.f.t. aktører i regionen. Afdelingen arbejder desuden med en række evalueringsprojekter – regionalt såvel som nationalt.

Nære Sundhedstilbud (kontoret Kvalitet og Lægemidler)

Kontoret Kvalitet og Lægemidler ledes af en kontorchef og der er ca. 16 årsværk, hvoraf 4-6 årsværk varierende over tid er dedikeret til kvalitetsudviklingsarbejde. Kvalitetsarbejdet omfatter særligt praksissektoren, men også snitflader til kommunernes kvalitetsarbejde vil i de kommende år være et fokusområde. Kvalitetsarbejdet er baseret på dataindsamling, datafangst, audits, UTH og projekter vedr. henvisninger og epikriser. Endvidere omfatter kvalitetsarbejdet kompetenceudvikling til aktørerne i praksisområdet.

Tema 6: Ikke kliniske områder

I 2014 var der således ca. 33-35 årsværk dedikeret til kvalitetsarbejdet på sundhedsområdet på det centrale stabsniveau, heraf 10 via indtægtsdækket virksomhed. Derudover varetages der i CFK udviklings- og konsulentopgaver vedr. kvalitetsudvikling på socialområdet. Kontoret Kvalitetsudvikling Social ledes af en kontorchef og der er ca. 20 årsværk, alle indtægtsfinansierede. Kontoret leverer konsulentytelser baseret på en høj grad af socialfaglig viden. Ydelserne omfatter evalueringer, implementeringsstøtte, udviklingsopgaver, dokumentations- og monitoreringsopgaver m.v., primært indenfor det sociale område og psykiatrien. Kontoret opererer udelukkende på indtægtsdækket grundlag og har en årlig omsætning på godt 15 mio. kr. Der er løbende gang i ca. 30 projekter. Kunderne er Region Midtjylland, de øvrige regioner, kommuner, Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og interesseorganisationer. Opgaverne i regionen løses i tæt dialog med staben i Psykiatri og Social og de 9 specialområder.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en nettobesparelse på årlig 3 mio. kr. i 2016 og frem.

Det foreslås at nedlægge Kvalitet og Data som selvstændig afdeling. Kontoret Strategisk Kvalitet overføres til CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling med fortsat fysisk placering i Viborg. Det samlede ansvar for strategisk kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet placeres entydigt i CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Nære Sundhedstilbud varetager fortsat driftsansvaret for kvalitetsarbejdet i praksissektoren indenfor de udstukne rammer. Som konsekvens af den ændrede profil for CFK udskilles hhv. Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering til Hospitalsenheden Vest og MarselisborgCentret til Aarhus Universitetshospital.

Det vurderes, at der ved sammenlægningen kan optimeres såvel fagligt som økonomisk, hvorved der kan realiseres et samlet sparemål på 3,0 mio. kr. Dette sker bl.a. ved samordning på ledelsesniveau. Der forventes også optimeringspotentiale i forbindelse med opgavevaretagelsen i den nye enhed samt i forhold til den del af kvalitetsarbejdet, der varetages af Nære Sundhedstilbud. Endelig vurderes det, at der kan spares ressourcer ved en kritisk gennemgang af mødestrukturer og centrale processer for registreringer, høringer og afrapporteringer. Der vil også blive kigget på den fremtidige udformning af LUP, herunder økonomi.

Forslaget indeholder to dele:

1. Samling af kvalitetsansvaret på sundhedsområdet i CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
2. Reorganisering af CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i overensstemmelse med den nye profil for centrets virksomhed. Det foreslås at, den fremtidige aktivitet samles i en ny afdeling, Koncern Kvalitet.

De to dele uddybes i det følgende. Endelig præsenteres organisationsdiagrammet for det fremtidige CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Ad 1) Samling af kvalitetsansvaret på sundhedsområdet i CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Kvalitet i sundhedsvæsenets ydelser, kommunikationen, beslutningerne og udførelsen af behandling og opfølgning har afgørende betydning for den værdiskabelse, borgere og patienter forventer sig, når de søger behandling. Danske Regioner har med det aktuelle udspil "Indsatser i Borgernes Sundhedsvæsen – Vores Sundhedsvæsen" taget et meget væsentligt initiativ. Borgernes Sundhedsvæsen sætter samme retning som Region Midtjyllands sundhedsplan (2013) og Strategiplan for kvalitet og patientsikkerhed (2014).

Derfor har kvalitetsområdet fået en særlig rolle, både i hospitalsenhederne og som stabsfunktion. Selvom alle skal bære dele af opgaven, er det vigtigt at sikre en samlet strategisk planlægning, mål og opfølgning på kvalitetsområdet. Derfor indebærer forslaget, at der etableres en ansvarlig regional kvalitetsafdeling, Koncern Kvalitet, der samler ansvaret fra flere afdelinger, der hidtil har arbejdet med kvalitetsudvikling i stabene og fællesfunktion.

Forslaget indebærer at:

Kvalitet og Data nedlægges som en selvstændig afdeling.

Afdelingen består i dag af to kontorer, hhv. Strategisk Kvalitet og Patientkontoret. Ved en nylig organisationsændring er BI-enheden blevet udskilt fra afdelingen og overført til IT-afdelingen. Patientkontoret overflyttes til Regionssekretariatet (se særskilt beskrivelse). Som før nævnt overflyttes kontoret for Strategisk Kvalitet til CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, med fortsat fysisk placering i Viborg. Kontoret skal have fysisk nærhed til Regionsrådet, direktionen og de øvrige centrale stabsfunktioner. Der nedlægges herved 1 afdelingschefstilling i staben.

CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling fremover både skal varetage stabsopgaver og den portefølje af opgaver, som hidtil har henhørt under kompetencecentret (forsknings-, kvalitets- og projektudviklingsopgaver). Der er brug for et tæt samspil i opgaveløsningen for at kunne realisere "Borgernes sundhedsvæsen". Det forventes, at sammenlægningen vil kunne skabe endnu mere faglig synergi indenfor kvalitetsområdet. Det har også betydning for den strategiske retning for CFK-Folkesundhed og Kvalitetsudviklings samlede virksomhed, dvs. også de områder, som ikke direkte berøres af forslaget. Der skal arbejdes for at tone/strategisk fokusere hovedparten af aktiviteterne med sigte på Borgernes Sundhedsvæsen (patientens præmisser). Det vil fx sige at sikre at sundhedstjenesteforskning understøtter kvalitetsdagsordenen og at folkesundhedsaktiviteterne, som i høj grad i dag er bygget op omkring "Hvordan har du det?" (HHDD), i langt højere grad skal bringes i spil i forhold til populationstækning i kvalitetsarbejdet. Ligeledes bør aktiviteterne inden for rehabilitering i højere grad gå i retning af forløbsfokusering med borger/patient i centrum samt fokus på stratificering af patienter (health literacy osv). Forbrugsvariation og sundhedsøkonomi bør også fremadrettet være felter, der arbejdes videre med på en relevant måde. Ved også at inddrage socialområdet i opgaveløsningen og ved at se på tværs af social- og sundhedsområdet etableres mulighed for samskabelsesprocesser med borgeren i centrum. Det indebærer endvidere, at centrets indtægtsdækkede virksomhed også fremover vil koncentrere sig om opgaver, som er i naturlig sammenhæng med regionens interesser på social- og sundhedsområdet.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Der udskilles to enheder fra CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, som i overvejende grad løser driftsprægede opgaver. Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering flyttes til Hospitalsenheden Vest og MarselisborgCentret flyttes til Aarhus Universitetshospital. Se bilag.

Det primære sundhedsvæsen skal tænkes mere direkte ind i samlet strategisk planlægning, mål og opfølgning på kvalitetsområdet. Dette kan være med til sikre fokus på det sammenhængende sundhedsvæsen på patientens/borgerens præmisser. I dag varetages kvalitetsfunktionerne herunder primært i Nære Sundhedstilbud. Der er for nylig etableret en ny kvalitetsorganisation vedr. almen praksis. Ligeledes er der en del udviklings- og kvalitetsudviklingsaktiviteter knyttet til de nye sundhedsaftaler, f.eks. i form af Triple Aim samarbejdet med kommunerne. Nære Sundhedstilbud skal fortsat varetage driftsansvaret for kvalitetsarbejdet i praksissektoren. Derudover foretages gennemgang af snitfladerne på kvalitetsarbejdet mellem afdelingerne som led i udmøntning af dette forslag med henblik på at sikre at arbejdet med det sammenhængende sundhedsvæsen i højere grad afspejles i opgaveløsningen og organiseringen af stabsfunktionerne, samtidig med at mulighederne for udgiftsreduktioner vurderes. Der foretages en tættere koordinering af det strategiske kvalitetsarbejde med opstilling af fælles målsætninger og milepæle, hvorved der skal ske en reduktion i udgifterne til kvalitetsorganisationen.

Et særligt opmærksomhedspunkt i forbindelse med det fremtidige kvalitetsarbejde vil være dataunderstøttelsen. Dataarbejdet indenfor kvalitetsområdet har stor strategisk og operationel betydning både nationalt og i Region Midtjylland. Derfor skal opgavevaretagelsen og arbejdsdelingen på dette område nøje vurderes og belyses (herunder relationen til den nye BI-enhed samt SSI og RKKP) samt arbejdsdelingen mellem stab og operationelt niveau. Dataarbejdet skal også vurderes i lyset af "Borgernes Sundhedsvæsen", herunder bl.a. "oversættelsen" af de fremtidige nationale mål og det nationale kvalitetsarbejde. Det vil være forventningen til den nye kvalitetsorganisation, at man i endnu højere grad kan bringe analytiske kompetencer i spil til at kunne udarbejde analyser og datafremstillinger, som kan understøtte kvalitetsudvikling- og monitoreringen.

Ad 2) Reorganisering af CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Som konsekvens af den ændrede profil for CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling udskilles to enheder hhv. Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering til Hospitalsenheden Vest og MarselisborgCentret til Aarhus Universitetshospital. Begge enheder løser i dag opgaver, som er driftsprægede. Det vurderes derfor at være hensigtsmæssigt at de fremover henhører under driftsenheder, hvor der er et naturligt opgavefællesskab. Se bilag.

Endvidere samles den nye kvalitetsfunktion i regionen under navnet Koncern Kvalitet. Koncern Kvalitet vil fremover bestå af et stabskontor for strategisk kvalitetsarbejde og en vidensenhed med forsknings-, udviklings- og konsulentopgaver. I forbindelse med implementeringen af spareforslaget skal kontoret og vidensenheden navngives under den overordnede betegnelse Koncern Kvalitet.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Funktionsdiagram for Koncern Kvalitet



2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Forslaget indebærer en forventet øget kvalitet i ydelserne samt koordination og opmærksomhed på kvalitetsområdet med henblik på opfølgning på Regionsrådets beslutninger på området.

Forslaget indebærer ligeledes at driftsprægede funktioner overflyttes til driftsenheder.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Forslaget vil medføre personalemæssige konsekvenser. Forslaget medfører en reduktion i antallet af afdelingschefer i de centrale stabsfunktioner med 1 stilling. Derudover forventes det at der vil skulle foretages personalereduktioner svarende til ca. 7 stillinger inklusiv en afdelingschefstilling.

Derudover indebærer forslaget at en række medarbejdere skal overføres til henholdsvis Hospitalsenhed Vest og Aarhus Universitetshospital jvf ovenstående.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

Tema 6: Ikke kliniske områder

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Organisationsomlægningen vil blive effektueret snarest muligt.

Besparelsen træder i kraft fra 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|--|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -3,0 | -3,0 | -3,0 | -3,0 |
| | Centrale stabe | | -3,0 | -3,0 | -3,0 | -3,0 |
| B | Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -3,0 | -3,0 | -3,0 | -3,0 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Nej

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Bilag

Udskillelse af Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering samt MarselisborgCentret fra CFK-Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering

Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering indgår i dag som en del af CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling og afdelingen varetager lovbestemte opgaver på førtidspensions- flexjob- og sygedagpengeområdet. Opgaverne i Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering har pga. reformer på bl.a. førtidspensions- og flexjobområdet været genstand for store forandringer gennem de seneste år. Sidste del af reformerne blev igangsat i 2014, og afdelingens opgaver er nu driftsprægede.

Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering forventes i 2015 at have personale, svarende til ca. 40 fuldtidsansatte medarbejdere og afdelingens udgifter forventes at udgøre ca. 35 mio. kr. Langt den største del af udgifterne finansieres af indtægtsdækket virksomhed. Det foreslås, at den organisatoriske tilknytning ændres således, at Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering flyttes fra CFK til Hospitalsenheden Vest.

Klinisk Socialmedicin og Rehabiliterings opgaver indebærer, at der skal ske fysisk fremmøde i alle 19 kommuner i regionen. For at minimere køretid mv. etableres der i forbindelse med ændringen en "satellit-afdeling" i den østlige del af regionen, hvor et nærmere bestemt antal medarbejdere får tjenestested.

Baggrunden for at Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering foreslås flyttet til Hospitalsenheden Vest er, at en del af Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering allerede i dag er fysisk placeret i Hospitalsenheden Vest. Hertil kommer, at der i Hospitalsenheden Vest er en større arbejdsmedicinsk klinik, som har grænseflader til klinisk socialmedicin, og hvor der således er potentielle muligheder for samarbejde og synergieffekter. Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering vil ved flytningen til Hospitalsenheden Vest få samme tilknytning som en række af de øvrige socialmedicinske enheder i Danmark, der typisk er placeret i socialmedicinske/arbejdsmedicinske miljøer på et hospital.

MarselisborgCentret

I forbindelse med strukturreformen blev MarselisborgCentret delt mellem Aarhus Kommune og Region Midtjylland. Med henblik på varetagelse af driftsopgaverne i Rehabiliteringsparken MarselisborgCentret blev der etableret en Ejerforening med Aarhus Kommune og Region Midtjylland som medlemmer. Foreningen skal danne ramme for og bidrage til at skabe ny viden og erfaring, så der opnås en mere sammenhængende og optimal rehabilitering for mennesker med forskellige former for funktionsnedsættelse. Ejerforeningen ledes af en bestyrelse, som er udpeget af Aarhus Kommune og Region Midtjylland. Der blev i 2011 indgået en administrationsaftale, hvor det er fastlagt, at Region Midtjylland varetager driftsopgaven gennem ansættelse af en områdechef, der på vegne af Ejerforeningen har ansvaret for driftsopgaver indenfor den ramme, der er fastlagt af Ejerforeningen.

Tema 6: Ikke kliniske områder

I praksis har områdechefen refereret til centerchefen for CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Områdechefen indgår i CFK´s ledergruppe og medarbejdere har været repræsenteret i CFK´s LMU. Til varetagelse af driftsopgaverne i Rehabiliteringsparken er der ansat personale svarende til godt 10 fuldtidsansatte, og i 2014 blev der afholdt udgifter på ca. 15 mio. kr. til varetagelse af driftsopgaverne. Udgifterne finansieres via indtægtsdækket virksomhed (eksempelvis huslejeindtægter, indtægter fra kantinedrift, bassinudlejning mv.). Det foreslås, at de medarbejdere, der er varetager driftsopgaverne, overføres til Aarhus Universitetshospital, og at områdelederen fremover får reference til en centerledelse på Aarhus Universitetshospital. Samtidig foretages en fuldstændig udskillelse af Ejerforeningens økonomi fra CFK, således afskrivning bogføres på en driftskonto på Aarhus Universitetshospital.

Baggrunden for forslaget er, at Aarhus Universitetshospital sammen med Aarhus Kommune er en væsentlige aktør i Aarhus Klyngen og som forventes at have væsentlig interesse i de aktiviteter, der iværksættes i Ejerforeningens regi. Hertil kommer at en del af vedligeholdelse af bygningsmassen på MarselisborgCentret varetages af Aarhus Universitetshospital. Ved at den daglige leder har ledelsesmæssig reference til Aarhus Universitetshospital søges der sikret en større strategisk og driftsmæssig sammenhæng i Ejerforeningens aktiviteter.

Med forslaget sker der ikke umiddelbar ændring i Ejerforeningens bestyrelse samt i Ejerforeningens vedtægter. Det bør dog overvejes, om bestyrelsens sammensætning fremadrettet afspejler behovet for repræsentation af de væsentligste aktører på Ejerforeningens område. Det bør bemærkes, at forslaget ikke medfører ændringer i den organisatoriske tilknytning af CFK´s afdeling for Rehabilitering og Sygefravær, som er fysisk placeret i MarselisborgCentret.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 29

C. Spareforslag overskrift:

29. Flytning af Patientkontoret fra Kvalitet og Data til Regionssekretariatet

D. Beskrivelse af området

Det foreslås, at Patientkontoret flyttes fra Kvalitet og Data til Regionssekretariatet.

Patientkontoret er i dag organiseret som et kontor i Kvalitet og Data. Kontoret består af 15 medarbejdere, heraf 1 kontorchef, 1 jurist, og 12 patientvejledere med sundhedsfaglig baggrund. Derudover er der tilknyttet 1 sekretær, der i hovedparten af sin tid leverer ydelser til Patientkontoret. Patientkontoret vejleder og yder bistand til patienter om en lang række af sundhedsvæsenets ydelser og patienters rettigheder, herunder ventetider, omvisitering, frit sygehusvalg, behandling i udlandet, klager og erstatning. Patientkontoret har dagligt samarbejde med regionens hospitaler og privathospitaler. Patientkontoret samarbejder med Regionssekretariatet om juridiske opgaver, herunder lovfortolkning og med Sundhedsplanlægning om udbud.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse på årlig 0,2 mio. kr. i 2016 og frem.

Patientkontoret flyttes til Regionssekretariatet. Endvidere flyttes en sekretær i Kvalitet og Data, der i dag ikke er en del af Patientkontoret, men som i hovedparten af sin tid løser opgaver for Patientkontoret, til Regionssekretariatet. Patientkontoret og sekretæren flyttes som et kontor med samme navn, opgaveportefølje, bemanning og kontorchef. Regionssekretariatet vil dermed bestå af fire kontorer, og en ledergruppe bestående af afdelingschefen og de fire kontorchefer.

Patientkontoret samarbejder allerede med juristerne i Regionssekretariatet på forskellige områder. Det gælder særligt i forhold til behandling i andre EU-lande og i spørgsmål om forsikring og erstatning. Det vurderes, at et tættere samarbejde mellem patientvejledere og jurister i Regionssekretariatet samlet set vil medvirke til en bedre service for brugerne.

Patientkontorets placering i Regionssekretariatet vil endvidere medvirke til yderligere at legitimere kontoret som uafhængigt af driften.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Det vurderes, at et tættere samarbejde mellem patientvejledere og jurister i Regionssekretariatet samlet set vil medvirke til en bedre service for brugerne.

Tema 6: Ikke kliniske områder

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Forslaget vurderes ikke at have personalemæssige konsekvenser, idet det dog forudsættes, at der kan realiseres en besparelse på 0,2 mio. kr. i forbindelse med flytningen.

3.1. Ledelsesniveauet

Den nuværende kontorchef forventes fortsat at være leder af kontoret.

3.2 Medarbejdere

De nuværende medarbejdere forventes at fortsætte i kontoret. Derudover overføres en sekretær fra Kvalitet og Data, som i dag løser opgaver for Patientkontoret i hovedparten af sin tid.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparselsen træder i kraft pr. 1.1 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -0,2 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |
| | Centrale stabe, Regionssekretariatet | | -0,2 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -0,2 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 30

C. Spareforslag overskrift:

30. Samordn. -tværsektorielle funktioner, Nære Sundhedstilbud og Sundhedsplanlægning

D. Beskrivelse af området

Nære Sundhedstilbud og Sundhedsplanlægning løser en række opgaver, som med fordel kan samordnes og samtænkes mere end hidtil. Det gælder helt overordnet i forhold til opgaveporteføljen på de to områder – og det gælder konkret f.eks. i forhold til arbejdet med sundhedsaftalen og dertilhørende arbejdsgrupper, og i forhold til planlægning og samarbejde på svangreområdet.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Koordination og sammenhæng på tværs af sektorer er et af de væsentligste elementer i at opnå en samlet indsats for patienten på patientens præmisser. Med henblik på administrativt at understøtte den proces og indsats yderligere foreslås det i højere grad at samordne opgaveløsningen mellem Nære Sundhedstilbud og Sundhedsplanlægning. Med en øget koordinering kan der ydes en mere sammenhængende og koordineret understøttelse af det tværsektorielle samarbejde. Samtidig sikres sammenhængen mellem på en ene side planlægningen af hospitalsvæsenet og på den anden side snitflader og opgavefællesskaber med kommunerne og praksissektoren. Der forventes et besparelsespotentiale i form af synergi-effekter og et fald i behov for koordination og samordning på tværs af afdelinger/kontorer.

Der vil ske en budgetreduktion i Nære Sundhedstilbud svarende til 1,2 mio. kr. Sundhedsplanlægning bidrager ind i det nye samarbejde svarende til samlet set 1 ac-stilling.

Det indgår i forslaget, at der laves en tættere fysisk placering af nogle af medarbejdere.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Mere samstemt og koordineret understøttelse.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Besparelsen indebærer en reduktion svarende til 2 årsværk.

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

Nej.

Tema 6: Ikke kliniske områder

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Afdelingsledelsen i Nære Sundhedstilbud og Sundhedsplanlægning laver en implementeringsplan, således samordningen kan iværksættes allerede i løbet af 2015. Besparselsen falder fra og med 2016. Der udarbejdes endvidere målsætninger og pejlemærker for koordineringsindsatsen.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -1,2 | -1,2 | -1,2 | -1,2 |
| | Centrale stabe | | -1,2 | -1,2 | -1,2 | -1,2 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -1,2 | -1,2 | -1,2 | -1,2 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 31

C. Spareforslag overskrift:

31. Produktivitetskrav på centrale stabe

D. Beskrivelse af området

De centrale stabe består af stabe og fællesfunktioner varetager en lang række administrative og fællesfunktioner på tværs i organisationen. Stabene understøtter dels det politiske niveau og dels den øvrige del af organisationen på en lang række strategiske og administrative områder. Fællesfunktionerne varetager koncerndækkede drifts- og udviklingsopgaver på tværs af organisationen.

Samlet er der i 2015 et nettobudget til stabe og fællesfunktioner på 849,7 mio. kr. og et vejledende personaleforbrug på 1.072 årsværk jf. nedenstående.

Budget på centrale stabe

| | Vejledende personaleforbrug (Årsværk) | Vedttaget budget 2015 (Mio. kr.) |
|-----------------------------|---|-------------------------------------|
| Stabe | 536 | 525,5 |
| Fællesfunktioner | 564 | 324,2 |
| Centrale stabe i alt | 1.072 | 849,7 |

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse i 2016 på 8,1 mio. kr., i 2017 på 13,8 mio. kr., i 2018 på 20,3 mio. kr. og i 2019 på 26,5 mio. kr.

I økonomiaftalerne har der været stillet et årligt produktivitetskrav på årligt 2 % til de somatiske hospitaler. Produktivitetskravet har været udmøntet ved øget aktivitet uden tilførsel af ekstra penge. På det administrative område har der ligeledes været et produktivitetskrav på 2 % årligt, som dog har været udmøntet som en besparelse på 2% af lønudgifterne.

Det må forventes, at der også fremover vil være et produktivitetskrav på 2 % i økonomiaftalerne.

På det administrative område foreslås, at stabe og fællesfunktioner pålægges et årligt produktivitetskrav på 2 % i perioden 2016 – 2019. Det vil ske i form af en tilsvarende besparelse på de centrale stabes basisbudgetter. Der vil være tale om en besparelse på 8,1 mio. kr. i 2016 stigende til 26,5 mio. kr. i 2019 og fremover. Besparelsen fordeles mellem enhederne ud fra deres lønbudgetter.

Tema 6: Ikke kliniske områder

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

Overordnet set forventes besparelserne, at øge behovet for at have fokus på stabe og fællesfunktioners kerneopgaver for at kunne leve op til de fastsatte målsætninger.

Der vil således - med færre ressourcer - være behov for en skarp prioritering af opgaverne. Opgaverne skal løses optimalt set i et koncernperspektiv og der vil være behov for at brugere og samarbejdspartnere sættes i centrum for at sikre en afstemning af forventninger til de ydelser den enkelte stab / fællesfunktion kan præstere fremadrettet

Der vil ligeledes være behov for at sætte ekstra fokus på, at opgaverne løses til den rigtige kvalitet første gang og fjerne spild.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Det vurderes, at der vil ske en personalemæssig reduktion på cirka 18 stillinger i 2016 stigende til cirka 58 stillinger i 2019.

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

Med færre ressourcer kan der være behov for at sikre at færre medarbejdere har de rette ressourcer til at kunne løse opgaverne.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Det kan resultere i nogle udfordringer i forhold til samarbejdsrelationer i forhold til driften, eksempelvis på hospitalerne. Dette kan eventuelt løses ved et bedre samarbejde og fokus på kvaliteten.

Besparelsen kan ligeledes resultere i, at samarbejdsrelationerne med eksterne parter bliver udfordret, eksempelvis i forhold til kommunerne.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Implementeringen af besparelserne vil ske i forbindelse med budgetlægningen for 2016 og dermed i perioden fra 2016 – 2019.

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|-------|-------|-------|
| A | Bruttobesparelse | | -8,1 | -13,8 | -20,3 | -26,5 |
| | Centrale stabe | | -8,1 | -13,8 | -20,3 | -26,5 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -8,1 | -13,8 | -20,3 | -26,5 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Ingen.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 32

C. Spareforslag overskrift:

32. Implementering af nyt IT-produktionssystem i hospitalsapoteket

D. Beskrivelse af området

Hospitalsapoteket anvender i dag tre forskellige produktionssystemer, heraf to ældre IT-systemer. Apoteket har indkøbt et nyt IT-produktionssystem(CATO) til afløsning af de nuværende. Systemet er velkendt og anvendes bl.a. som produktionssystem på Hospitalsapotekerne i Aalborg, Odense og Vejle.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der er fastsat en foreløbig samlet nettobesparelse fra 2016 på årligt 1 mio. kr. og fremover i forhold til det samlede basisbudget for de berørte enheder. Det bemærkes at der er en nettoudgift i 2015 på 0,7 mio. kr.

Der er set specifikt på følgende områder:

Et nyt IT-produktionssystem vil effektivisere og ensrette arbejdsgangene i produktionen, samt give øget driftsstabilitet. Derudover forventes det, at systemet kan håndtere den stadig stigende aktivitet i produktionen.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Som følge af det nye produktionssystem forventes 3 – 5 færre ansatte i produktionen. Dette forventes klaret ved naturlig afgang og manglende genbesættelse af stillinger.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Produktionssystemet forventes implementeret i Hospitalsapotekets produktionsafdeling i Herning efter sommerferien, og i Aarhus omkring årsskiftet.

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| A | Bruttobesparselse | | -1,5 | -1,5 | -1,5 | -1,5 |
| | Centrale stabe, Hospitalsapoteket, Personalereduktion | | -1,5 | -1,5 | -1,5 | -1,5 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter | 0,7 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| | Centrale stabe, Hospitalsapoteket, Årligt licenskøb | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| | Centrale stabe, Hospitalsapoteket, IT-udstyr, integration til RMIT og fremtidig udvikling | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| C | Nettobesparselse i alt | 0,7 | -1,0 | -1,0 | -1,0 | -1,0 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 33

C. Spareforslag overskrift:

33. Kørselsgodtgørelse

D. Beskrivelse af området

De gældende retningslinjer for valg af transportmiddel er, at der fortrinsvis skal benyttes offentlige transportmidler. Ved valg af transportmiddel skal der lægges vægt på, hvad der i den konkrete situation er det mest hensigtsmæssige og økonomiske for tjenestestedet.

I dette spareforslag ses der specifikt på kørselsgodtgørelse, hvilket dækker over medarbejderes kørsel i egen bil til møder, kurser, konferencer, uddannelsesaktiviteter mv.

Der er to former for takster ift. kørsel i egen bil. Der er en lav takst på 2,05 kr. pr km. og en høj takst på 3,70 kr. pr. km.

I 2014 var udgiften for Region Midtjylland til kørselsgodtgørelse ca. 36 mio. kr.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en nettobesparelse fra 2016 på årlig 6,2 mio. kr.

De 6,2 mio. kr. skal findes ved at lave en besparelse på 20 % ift. kørselsudgifterne i 2014. Det er heri medregnet, at besparelsen vedr. psykiatrien skal have halv virkning, idet en del af besparelsen indgår i gruppe 4 "psykiatri".

Besparelsen skal indfries ved følgende tiltag:

- Flere videomøder
- Generel afholdelse af færre møder
- Mindre repræsentation (antal personer)
- Indskærpelse, så den mest fornuftige transport rent omkostningsmæssigt anvendes.

Der skal her tages hensyn til:

- Prisen
- Arbejdstiden der bruges på transport
- Er det muligt at arbejde i transporttiden (fx i tog)
- Pligt til at vurdere samkørsel, hvor flere deltager.
- Ændret retningslinje:
 - Ved kørsel til uddannelsesaktiviteter bruges lav takst.
 - Ved kørsel med tjenstlige formål bruges høj takst

Tema 6: Ikke kliniske områder

Det er specielt afholdelse af flere videomøder, der vurderes at kunne give en besparelse på udgifterne til kørselsgodtgørelse. Afholdelse af flere videomøder har derudover også den fordel, at det reducerer medarbejderenes arbejdstid i bil.

For at der kan afholdes flere videomøder, så skal det være muligt at have mere videoudstyr i drift på samme tid. Dette spareforslag indebærer dermed også en øget udgifter til IT ift. driften af videoudstyret på 0,4 mio. kr.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Medarbejdere der kører i egen bil til uddannelsesrelaterede formål modtager fremover den lave takst frem for som i dag den høje takst.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparselsen træder i kraft fra 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| A | Bruttobesparelse | | -6,6 | -6,6 | -6,6 | -6,6 |
| | Hospitalsenheden Horsens | | -0,3 | -0,3 | -0,3 | -0,3 |
| | Aarhus Universitetshospital | | -1,5 | -1,5 | -1,5 | -1,5 |
| | Regionshospitalet Randers | | -0,3 | -0,3 | -0,3 | -0,3 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -0,8 | -0,8 | -0,8 | -0,8 |
| | Hospitalsenheden Vest | | -1,3 | -1,3 | -1,3 | -1,3 |
| | Psykiatri | | -0,7 | -0,7 | -0,7 | -0,7 |
| | Centrale stabe | | -1,6 | -1,6 | -1,6 | -1,6 |
| | Præhospital | | -0,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| | Øget driftsudgifter ifbm. servicering af videoudstyr | | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| C | Nettobesparelse i alt | | -6,2 | -6,2 | -6,2 | -6,2 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 34

C. Spareforslag overskrift:

34. Forplejning mv.

D. Beskrivelse af området

Region Midtjylland havde i 2014 udgifter til forplejning for ca. 20 mio. kr. Det omfatter alle hospitalsenheder, fælles funktioner og central stabenes udgifter til forplejning. Heri indgår også udgifter til kurser, arrangementer, receptioner, jubilæer mv. Derudover stilles der i regionshusene og psykiatri administrationen i dag kaffe til rådighed for medarbejderne.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse fra 2016 på kr. årligt 2,4 mio. kr. (1,9 mio. kr. vedrørende forplejning og 0,5 mio. kr. vedrørende kaffeordning).

Udgifterne til forplejning reduceres med 10 %. Reduktionen skal ses i forhold til niveauet i 2014. Der er beregnet en besparelse på 1,9 mio. kr. Det er heri medregnet, at besparelsen vedr. psykiatrien skal have halv virkning, idet en del af besparelsen indgår i gruppe 4 "psykiatri".

Spareforslag nr. 33 vedr. reduktion af kørselsudgifter angiver bl.a. følgende tiltag:

- Flere videomøder
- Generel afholdelse af færre møder
- Mindre repræsentation (antal personer)

Disse tre tiltag antages udover at medføre færre udgifter til kørsel også at medføre færre udgifter til forplejning.

Derudover indskræpes følgende:

- Der skal i højere grad vurderes nødvendigheden af forplejning til møder
 - Der skal her tages højde for tidspunktet for mødet.
- Mødeforplejning skal i højere grad bestilles ud fra antallet af tilmeldte
 - Der opfordres til, at mødedeltagere aktivt tilmelder sig evt. forplejning

Der indføres derudover en betaling for kaffe på 50 kr. om måneden pr. medarbejder, der tilmelder sig ordningen. Dette foreslås gældende for medarbejdere i regionshusene samt medarbejdere i psykiatri administrationen på Tingvej.

Det estimeres, at 800-1000 medarbejdere ønsker at være med i kaffeordningen mod betaling af 50 kr. pr. måned. Dette giver en årlig indtjening på ca. 0,5 mio. kr.

Tema 6: Ikke kliniske områder

Samlet set giver det således en besparelse på 2,4 mio. kr. (1,9 mio. kr. vedrørende forplejning og 0,5 mio. kr. vedrørende kaffeordning).

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Nej.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Personalet i regionshusene skal fremover betale 50 kr. pr. måned for at være med i kaffeordningen.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget forslås at træde i kraft fra 2016.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -2,4 | -2,4 | -2,4 | -2,4 |
| | Hospitalsenheden Horsens | | -0,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| | Aarhus Universitetshospital | | -0,6 | -0,6 | -0,6 | -0,6 |
| | Regionshospitalet Randers | | -0,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -0,2 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |
| | Hospitalsenheden Vest | | -0,3 | -0,3 | -0,3 | -0,3 |
| | Psykiatri | | -0,2 | -0,2 | -0,2 | -0,2 |
| | Centrale stabe | | -0,9 | -0,9 | -0,9 | -0,9 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -2,4 | -2,4 | -2,4 | -2,4 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 35

C. Spareforslag overskrift:

35. Generel hospitalsadministrationer

D. Beskrivelse af området

Hospitalsernes administrationer skal på centrale områder som planlægning, økonomi, kvalitet og sekretariat understøtte hospitalsledelserne, centerledelser/afdelingsledelser i deres opgavevaretagelse.

Det vurderes ikke, at der på disse områder er et sparepotentiale ved sammenlægninger af funktioner. Funktionerne er dels centrale i forhold til hospitalsledelsernes opgavevaretagelse med henblik på at sikre udvikling, hurtig implementering af nye tiltag og effektiviseringer, og dels skal funktionerne være tæt på klinikken for undgå overvæltning af administrative opgaver til klinikerne.

Der er enighed mellem de administrative chefer, økonomi- og planchefer samt kvalitetscheferne og de centrale stabe, at der er et sparepotentiale i, at der udvikles fælles standarder og fælles koncepter for opgaveløsningen.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse på 5,2 mio. kr. i 2016, 3,6 mio. kr. i 2017, 3,1 mio. kr. i 2018 og 2,6 mio. kr. i 2019.

Det er vurderingen, at der på områder som sekretariat, økonomi- og planlægning samt kvalitet kan tages en række initiativer, hvor der udvikles fælles standarder og koncepter for opgavetilrettelæggelsen. Nedenstående er blot eksempler på muligheder.

1.1 Skabeloner på kvalitetsområdet:

Erfaringerne har vist, at udviklingen af kvalitetsområdet har medført en betydelig mængde nye registreringer og en betydelig mængde retningslinjer. Ofte vælger hospitalerne egne registreringer og beskrivelser af retningslinjer, hvilket er meget tidskrævende. En reduktion i antallet af registreringer og beskrivende retningslinjer skal ske ved en højere grad af fælles standarder på området, jf. forslag fra gruppe 8. Dette vil give mulighed for at reducere det administrative tidsforbrug.

Tema 6: Ikke kliniske områder

1.2 Digitalisering:

Øget fælles anvendelse af dagsordenssystem vil lette arbejdsgange i forhold til mødevirksomhed.

1.3 Skabeloner for økonomistyring, økonomirapportering og økonomisk analyser:

Fælles koncepter vil reducere omkostninger ved udvikling af nye styringsmodeller, lette arbejdet med udarbejdelse af de løbende økonomirapporter og forenkle de økonomiske analyser.

Det bemærkes, at de centrale stabe har tilsvarende besparelser, som indgår i andre forslag.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Ingen.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Det skønnes, at der er behov for at reducere med 6-11 stillinger i 2016-2019.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej. Reduktionen i antal stillinger forventes kompenseret af et fælles fokus på udvikling af fælles standarder og fælles koncepter.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forventes implementeret 1. oktober 2015.

7. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|--|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -5,2 | -3,6 | -3,1 | -2,6 |
| | Aarhus Universitetshospital | | -2,9 | -2,0 | -1,7 | -1,5 |
| | Regionshospitalet Randers | | -0,4 | -0,3 | -0,3 | -0,2 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -1,0 | -0,7 | -0,6 | -0,5 |
| | Hospitalsenheden Vest | | -0,9 | -0,6 | -0,5 | -0,4 |
| B | Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -5,2 | -3,6 | -3,1 | -2,6 |

Tema 6: Ikke kliniske områder

Hospitalsenheden Horsens fritages for besparelsen på hospitalsadministration med begrundelse i, at de som det mindste hospital har den laveste administrationsgrad. Aarhus Universitetshospital påtager sig besparelsen med begrundelse i, at de som det klart største hospital har de bedste muligheder for effektivisering.

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 36

C. Spareforslag overskrift:

36. Generel hosp.besp., ændret finans.model ifht. lægers løn under speciallægeudd.

D. Beskrivelse af området

Der forventes de kommende år en stigning i antallet af læger under speciallægeuddannelse (klinisk videreuddannelse) i Region Midtjylland. Årsagerne til denne stigning er:

- Øget optag på medicinstudiet i 2006-2009 der bevirker flere nyuddannede læger der skal ansættes i klinisk basisuddannelse (KBU) nu og fremover
- Udvidelser i antal speciallægeuddannelsesstillinger ifølge Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan
- Særlige ønsker om udvidelser i speciallægeuddannelsesstillinger (urologi, neurologi, radiologi, geriatri og kardiologi) ud over dimensioneringsplanen, aftalt i Klinikforum

I 2012 blev der administrativt aftalt en finansieringsmodel, der indebærer, at en del af uddannelseslægerens løn under speciallægeuddannelsen medfinansieres fra en fællespulje der administreres af Sundhedsuddannelser (kontoområdet "Fællesudgifter og indtægter, Lægerens kliniske videreuddannelse"). Hvis denne finansieringsmodel videreføres uændret, vil stigningen i antallet af læger under speciallægeuddannelse medføre et øget udgiftspres på denne fællespulje svarende til ca. 18,0 mio. kr. i 2015, stigende til 61,6 mio. kr. i 2019. Et groft skøn på den samlede lønsum for læger under uddannelse i Region Midtjylland i 2015 er 810 mio. kroner (ca. 1260 læger). 55 % heraf – nogenlunde svarende til medfinansieringen - er ca. 445 mio. kroner.

Udover denne hospitalsbesparelse som følge af en ændret finansieringsmodel vil der også komme et udgiftspres på hospitalerne og i Psykiatri og Social vedrørende den anden del af uddannelseslægerens løn, der finansieres af driftsenhederne selv.

E: Elementer i spareforslaget:

Som et delelement i forslag til håndteringen af det samlede udgiftspres foreslås en ændret finansieringsmodel, hvor hospitalerne finansierer en større del af udgifterne til lægerens løn.

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en besparelse i 2016 på 18,5 mio. kr., i 2017 på 22,0 mio. kr., i 2018 på 25,4 mio. kr. og i 2019 på 26,4 mio. kr.

Der er i årene 2016-2019 en øget udgift til lønnen til læger under speciallægeuddannelse. I nedenstående tabel er budgettet og de forventede udgifter opgjort.

Tema 6: Ikke kliniske områder

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|--|------|-------|-------|-------|-------|
| A | Budget | | 55,1 | 55,1 | 55,1 | 55,1 |
| | Forventet forbrug | | 104,2 | 112,1 | 116,7 | 117,8 |
| B | Merudgift som følge af øget antal i uddannelsesforløb | | 49,1 | 57,0 | 61,6 | 62,7 |

Hovedindholdet i forslaget til ny finansieringsmodel er:

- Reduceret sats for fælles medfinansiering til hver stilling
- Ændret budgetmæssig håndtering af den fælles medfinansiering til Klinisk basisuddannelse. Således at det samlede budget placeres hos Sundhedsuddannelser, og der afregnes kvartalsvis med hospitalsenhederne i forhold til mængden af faktiske besatte stillinger.
- Midlertidig reduktion i medfinansieringen til hospitalerne ved ubesatte hoveduddannelsesstillinger

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|--|------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Mindre medfinansiering af KBU | | -10,2 | -10,4 | -10,5 | -10,5 |
| | Mindre medfinansiering af hoveduddannelsesstillingerne | | -4,8 | -5,8 | -6,9 | -6,9 |
| | Midlertidig reduktion i medfinansiering ved ledige uddannelsesstillinger | | -3,5 | -5,8 | -8,0 | -9,0 |
| | I alt | | -18,5 | -22,0 | -25,4 | -26,4 |

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Vil afhænge af den konkrete udmøntning på de enkelte hospitaler

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Vil afhænge af den konkrete udmøntning på de enkelte hospitaler

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

Vil afhænge af den konkrete udmøntning på de enkelte hospitaler

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Vil afhænge af den konkrete udmøntning på de enkelte hospitaler

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Foreslås gældende fra 1. januar 2015

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|--|------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| A | Bruttobesparelse | | -18,5 | -22,0 | -25,4 | -26,4 |
| | Hospitalsenheden Horsens | | -2,5 | -3,0 | -3,5 | -3,6 |
| | Aarhus Universitetshospital | | -6,0 | -7,1 | -8,2 | -8,5 |
| | Regionshospitalet Randers | | -2,6 | -3,1 | -3,6 | -3,7 |
| | Hospitalsenhed Midt | | -2,0 | -2,4 | -2,8 | -2,9 |
| | Hospitalsenheden Vest | | -3,2 | -3,8 | -4,4 | -4,6 |
| | Psykiatri | | -2,2 | -2,6 | -2,9 | -3,1 |
| B | Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -18,5 | -22,0 | -25,4 | -26,4 |

Fordelingen af besparelsen på de somatiske hospitaler indgår i forbindelse med regionsrådets 1. behandling af budgetforslaget 2016

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Besparelsen udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

9. Øvrige bemærkninger

Forudsætter accept på møde i Strategisk Sundhedsledelsesforum 16. april 2015

10. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.

Klinikforum har ansvaret for at operationalisere/viderebearbejde forslaget med henblik på endelig forelæggelse i forbindelse med budget 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

A. Spareplanens spor nr.6: Ikke kliniske områder

B. Forslag nr.: 37

C. Spareforslag overskrift:

37. Præhospitalet – administrativ besparelse

D. Beskrivelse af området

Præhospitalets administration skal på centrale områder som planlægning, økonomi, kvalitet og sekretariat understøtte hospitalsledelsen og afdelingsledelserne i deres opgavevaretagelse.

Det vurderes ikke, at der på disse områder er et sparepotentiale ved sammenlægninger af funktioner med andre enheder.

E: Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslaget (herunder faglige argumenter for forslaget)

Der foreslås en nettobesparelse på årligt 0,3 mio. kr. i 2016 og frem.

Det er vurderingen, at der på områder som sekretariat, økonomi- og planlægning samt kvalitet kan tages en række initiativer, hvor der udvikles fælles standarder og koncepter for opgavetilrettelæggelsen som vil medføre færre administrative arbejdstimer.

Udarbejdelse af mødemateriale mv. efter ens skabeloner og øget anvendelse af fælles dagsordenssystem, er eksempler på muligheder.

2. Konsekvenser for politisk godkendte servicemål, kvalitet, service for regionsråd, samarbejds- partnere og evt. borgere

Ingen.

3. Personalemæssige konsekvenser, hvis ja beskriv hvilke:

Muligheden for udbetaling af overarbejde nedsættes væsentligt, ligesom anvendelsen af studentermedhjælper/timearbejdere nedsættes. Det får ingen virkning for personalenormeringen i øvrigt.

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

Nej.

5. Har spareforslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre dele af organisationen, områder, praksissektoren, kommunerne eller lign. i 2015 -2019 og fremover.

Nej.

6. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forventes implementeret med effekt fra 1. januar 2016.

Tema 6: Ikke kliniske områder

7. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019

Driftsudgifter:

| | Mio. kr. (2015-P/L) | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------|---|------|------|------|------|------|
| A | Bruttobesparelse | | -0,3 | -0,3 | -0,3 | -0,3 |
| | Præhospitalet | | -0,3 | -0,3 | -0,3 | -0,3 |
| B | Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter | | | | | |
| | | | | | | |
| C | Nettobesparelse i alt | | -0,3 | -0,3 | -0,3 | -0,3 |

8. Evt. afledte anlægsudgifter:

Nej.

9. Øvrige bemærkninger

Nej.

10. Opfølgning

Udmøntes i forbindelse med vedtagelse af budget 2016.