

Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020



Dato 20-08-2018

Indhold

1. Indledning	4
2. Strukturændringer	8
<i>Forslag nr. 1: Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg</i>	10
<i>Forslag nr. 2: Flytning af klassisk neurologi fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg, og ledelsesmæssig flytning af Neurorehabiliteringssenge i Lemvig fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt</i>	11
<i>Forslag nr. 3: Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov</i>	13
<i>Forslag nr. 4: Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland – arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling</i>	14
<i>Forslag nr. 5: Ledelsesmæssig samling af patologien på regionshospitalet</i>	15
<i>Forslag nr. 6: Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt</i>	16
<i>Forslag nr. 7: Kardiologi – samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest</i>	17
<i>Forslag nr. 8: Lukning af Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin på Regionshospitalet Randers</i>	19
<i>Forslag nr. 9: Nedlæggelse af tre akutbiler og opgradering af ambulancer</i>	19
<i>Forslag nr. 10: Flytning af MidtTransport</i>	21
<i>Forslag nr. 11: Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital</i>	22
3. Medicin	24
<i>Forslag nr. 1a: Stoppe behandling i tilfælde, hvor der ikke er tilstrækkelig evidens (kræftområdet)</i>	25
<i>Forslag nr. 1b: Hurtigere implementering af retningslinjer/anbefalinger</i>	25
<i>Forslag nr. 1c: Behandling af ADHD – skifte til billigere præparat (Medikinet)</i>	25
<i>Forslag nr. 2: Nedbringelse af polyfarmaci</i>	25
<i>Forslag nr. 3a: Brug af billigere kontraststoffer</i>	26
<i>Forslag nr. 3b: Hospitalsapotek – optimeringsforslag</i>	26
<i>Forslag nr. 3c: Hospitalsapotek – mere fokus på pakning og på at producere udvalgte behandlinger samlet</i>	26
<i>Forslag nr. 3d: Omlægning af medicinproduktion – Aarhus Universitetshospital</i>	26
<i>Forslag nr. 4: Fælles beslutningstagning</i>	27
4. Digitalisering	28
<i>Forslag nr. 1: Øget brug af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads</i>	28
<i>Forslag nr. 2: Breve og porto</i>	29
<i>Forslag nr. 3: Print</i>	30
<i>Forslag nr. 4: Realisering af potentialer ifbm. idriftsættelse af nyt arbejdstidsplanlægningssystem</i>	30
<i>Forslag nr. 5: RPA-løsninger i klinikken</i>	30
<i>Forslag nr. 6: Billeddiagnostik Hospitalsenhed Midt/Regionshospitalet Viborg</i>	31
<i>Forslag nr. 7: Digitalisering af patienters ansøgning om befordringsgodtgørelse</i>	31

5. Reduktion af ambulante besøg	33
<i>Forslag nr. 1: Reduktion/omlægning af ambulans aktivitet</i>	<i>33</i>
6. Reduktion af akut aktivitet	35
<i>Forslag nr. 1: Reducere væksten i den akutte aktivitet</i>	<i>35</i>
7. Administration	37
<i>Forslag nr. 1: Omprioriteringsbidrag 2019</i>	<i>37</i>
8. Puljer	38
<i>Forslag nr. 1: Personale og uddannelse</i>	<i>39</i>
<i>Forslag nr. 2: Tilskud til patientforeninger</i>	<i>39</i>
<i>Forslag nr. 3: Fællespuljer til udmøntning</i>	<i>39</i>
<i>Forslag nr. 4: Forskning og samarbejde</i>	<i>40</i>
<i>Forslag nr. 5: Øvrige fællesområder</i>	<i>40</i>
9. Anlægs mæssige konsekvenser af forslagene	41

1. Indledning

Hospitalerne i Region Midtjylland er presset på ressourcer. Der udvikles løbende nye og bedre behandlingsformer og ny medicin, som er med til at sikre bedre behandlingsforløb for mange patientgrupper med deraf følgende øget overlevelse og øget livskvalitet. Samtidig står vi også med en befolkningsudvikling, hvor vi bliver flere, især ældre mennesker, som heldigvis lever længere end tidligere. Sundhedsområdet tilføres hvert år flere penge til at løse opgaverne - hvilket også er tilfældet i økonomiaftalen for 2019 -, men desværre står væksten i midlerne ikke mål med de forventede udgiftsstigninger, hvis driften tilrettelægges som hidtil. Situationen er ikke ny og der foregår til stadighed prioriteringer ift. tilpasninger og forbedringer for at skabe vilkår, for at der leveres mest mulig sundhed for pengene.

Økonomiaftalen for 2019 mellem regeringen og Danske Regioner blev indgået 5. juni 2018. Økonomiaftalen bidrager med et råderum i budget 2019 på 178,7 mio. kr. på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

I forslag til budget 2019, som regionsrådet behandler 22. august 2018, er der forslag til budgettilpasninger på sundhedsområdet i budget 2019 på 246,2 mio. kr., da der især er stigende udgifter til hospitalsmedicin, lægernes kliniske videreuddannelse, tilskudsmedicin og tjenestemandspension.

Der er samtidig forslag til politiske prioriteringer på sundhedsområdet i budget 2019 på 127,5 mio. kr. Af midlerne til politisk prioritering på 127,5 mio. kr. i budget 2019 foreslår regionsrådsformanden, at der afsættes 50 mio. kr. til psykiatri, 10 mio. kr. til sundhedstilbud tæt på borgeren samt op til 2,5 mio. kr. til drift af et børnehospice.

Samlet set er der på sundhedsområdet en udfordring i budget 2019 på 195 mio. kr., og da flerårsoversigten på sundhedsområdet samtidig viser, at der er en yderligere udfordring i 2020 og frem på 100 mio. kr., er der behov for besparelser på 195 mio. kr. i budget 2019 stigende til 295 mio. kr. i 2020.

I forbindelse med regionrådets budgetseminar 24. maj 2018 blev administrationen bemyndiget til at udarbejde forslag til besparelser på 295 mio. kr. På den baggrund er der udarbejdet forslag til besparelser på følgende områder:

- Strukturændringer
- Medicin
- Digitalisering
- Hospitalsaktivitet – Reduktion af ambulante besøg
- Hospitalsaktivitet – Reduktion af akut aktivitet
- Administration
- Puljer

I forslagene til besparelser er det forudsat, at Region Midtjylland også fremadrettet skal have 5 akuthospitaler. Besparelserne tager også udgangspunkt i Region Midtjyllands vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 vil dog medføre længere transporttid for nogle patienter i regionen, og besparelserne er

generelt af et omfang, hvor det ikke helt kan undgås, at der eksempelvis bliver længere ventetid for nogle af regionens patienter.

Forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 indeholder forslag til en ledelsesmæssig samling af funktioner på færre matrikler, hvilket kan medvirke til at styrke det faglige miljø, så det bliver nemmere at fastholde og rekruttere personale. Det vil komme patientbehandlingen, forskningen og uddannelsen på de enkelte områder til gode. En forudsætning for at opnå gevinster ved sådanne samlinger er naturligvis, at der skabes rammer for et robust samarbejde på tværs af matrikler. Det stiller krav til, at medarbejdere og ledere på både afgivende og modtagende enheder bidrager konstruktivt til få etableret integrerede funktioner med fælles kultur på tværs af matrikler.

I forslagene vedrørende strukturændringer er der ved samlinger af funktioner og ved opgaveflytninger generelt forudsat, at der er stordriftsfordele. På den baggrund er der som udgangspunkt brugt den regneregul, at der i forbindelse med aktivitetsflytningen afleveres budgetmidler svarende til 60 % af aktivitetsværdien (DRG) fra det afgivende hospital, mens der modtages midler svarende til 40 % af aktivitetsværdien på det hospital, der overtager aktiviteten. Dermed bliver 20 % af de midler, der omflyttes, frigjort til besparelser.

Brugen af 60/40-reglen forudsætter, at det hospital, der afgiver en funktion, kan realisere en besparelse svarende til 60 % af aktivitetsværdien, og at de hospitaler, der overtager en funktion, kan varetage denne for en budgettilførsel på 40 % af aktivitetsværdien.

Disse forudsætninger vil ikke altid være opfyldt. I sådanne tilfælde skal de modtagende og/eller det afgivende hospital gennemføre rationaliseringer – enten i forhold til den konkrete opgave eller andre steder inden for hospitalet.

Forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 fremsendes 20. august til Sundhedsstyrelsen med henblik på at indhente styrelsens rådgivning til de enkelte forslag til besparelser. I forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 tages der et generelt forbehold for Sundhedsstyrelsens svar.

Forslag til besparelser er en del af en transformation af sundhedsvæsenet

I Region Midtjylland har vi en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det betyder, at sundhedsvæsenet hele tiden skal udvikle sig. Vi skal løbende leve op til nye krav om kvalitet og tilgængelighed og vi skal økonomisere med ressourcerne. Som en væsentlig del af den offentlige sektor skal vi også tage hensyn til den enkeltes behov og den enkeltes forudsætninger for at profitere af ydelserne, så uligheder i sundhed reduceres mest muligt. Vores hospitaler tilbyder i dag en specialiseret udredning og behandling af høj kvalitet. Det skal vi fortsat fastholde og videreudvikle. Det er samtidig vores ambition at flytte flere sundhedstilbud til borgerens hjem eller til nærmiljøet med afsæt i det lokale behov.

Med forslagene til besparelser i budget 2019 og budget 2020 fortsættes en transformation af sundhedsvæsenet, hvor udviklingen af partnerskaber med patienter og regionens andre samarbejdspartner bliver en central drivkraft.

Sammen med kommunerne og de praktiserende læger skal vi skabe så gode sammenhænge og individualiserede løsninger, så vi kan forebygge alvorlig akut sygdom og dermed begrænse behovet for akut sygehusindlæggelse. Akutindlæggelse skal altid være en mulighed, når der er behov for det, men der vil ofte være relevante alternativer.

Sammen med patienterne skal vi sikre den rigtige dialog og afvejning af præferencer, så vi altid giver medicin på patientens præmisser. Det gør lægerne sig allerede i dag meget umage med, men vi tror, at vi kan komme til at kende borgenes præferencer endnu bedre, og derved ramme borgernes ønsker om forskellige former for indsatser endnu bedre.

Vi skal bruge ny teknologi - primært IT - til yderligere at effektivisere processerne i sundhedsvæsenet. Det vil lette arbejdet for de ansatte, og sundhedsvæsenet vil også blive mere tilgængeligt for patienterne, og de kan i højere grad behandles hjemme. Derudover kan både sundhedsvæsenet og patienterne spare tid ved mere effektiv, digital kontakt.

IT skal også bruges til at reducere behovet for at patienter møder frem til ambulante besøg, idet vi kan bygge videre på allerede indhøstede erfaringer om brugen af digital kontakt. Vi kan også kritisk gennemgå vore retningslinjer og gældende praksis for at sikre, at alle ambulante kontakter er nødvendige. Noget kan på baggrund af nye forskningsresultater og viden måske bare undlades, andet kan erstattes af telefonisk kontakt eller sikker mailkorrespondance.

Vi skal til stadighed fokusere på at målrette ressourcer fra administration til patientnære indsatser.

Bestræbelserne skal både gøre det nemmere at være patient og det skal forbedre sundhedsvæsenets brug af ressourcerne.

Oversigt over forslag til besparelser i budget 2019 og budget 2020

I nedenstående tabel fremgår de samlede beløb, for samtlige forslag.

Samlet besparelse for alle grupper	Mio. kr.	
	2019	2020
Overskrift		
Strukturændringer	-58,8	-82,0
Medicin	-35,0	-40,0
Digitalisering	-28,3	-57,1
Hospitalsaktivitet - Reduktion af ambulante besøg	0,0	-60,0
Hospitalsaktivitet - Reduktion af akut aktivitet	0,0	0,0
Administration	-12,5	-25,0
Puljer	-37,2	-27,4
Leasing	-23,2	-3,5
I alt	-195,0	-295,0

I budgetforslaget til 1. behandlingen er forudsat en reduktion af leasingoptaget i 2019 med henblik på at konsolidere økonomien. For at bevare den politiske mulighed for prioritering af midler foreslås, at reduktionen af leasingoptaget ændres fra 38,9 mio. kr. til i stedet 15,7 mio. kr. Dermed er der yderligere 23,2 mio. kr. til at finansiere ubalancen i budgetforslaget i 2019. Dette betyder dog, at leasingydelserne ikke kan reduceres så meget som forudsat og driften dermed ikke aflastes så meget i de kommende år. I 2020 er der forudsat et øget leasingoptag på 3,5 mio. kr.

Nogle af besparelserne i 2019 og 2020 vil være klar til udmøntning allerede i forbindelse med budgetlægningen for 2019. De forslag der ikke er klar til udmøntning i forbindelse med budgetvedtagelsen, behandles på regionsrådsmødet d. 28. november 2018 med en bevillingsændring, der konkretiserer de resterende besparelser.

2. Strukturændringer

Der er udarbejdet 11 forslag til besparelser under overskriften "Strukturændringer". I alle de beskrevne forslag er det altså forudsætningen, at Region Midtjylland også fremadrettet skal have fem akuthospitaler og et hospital i Silkeborg. Forslagene indebærer derfor, at alle fem akuthospitaler kan leve op til Sundhedsstyrelsens krav.

Udarbejdelsen af forslagene med strukturændringer har haft rationalisering og stordriftsfordele som formål. Ofte opnås den mest omkostningseffektive drift ved at der er få afdelinger med en vis størrelse og kapacitet. Der kan derfor rationaliseres ved at nedlægge eller fusionere afdelinger. Den konkrete gevinst findes ved, at der reduceres i antallet af ledelser, og ved brug af personalet på tværs af matrikler vil den samme opgave kunne klares med færre ansatte. Samtidig er der også konkrete opgaver, der falder væk, f.eks. opretholdelsen af vagtlag.

Ud over at der kan være et økonomisk rationale i færre afdelinger, kan samling af funktioner inden for samme område styrke specialiseringen på de enkelte hospitaler. Med forslagene om samling af klassisk neurologi og neurorehabilitering for den vestlige del af regionen i Hospitalsenhed Midt, styrkes Hospitalsenhed Midts position som spydspids for neurologi og neurorehabilitering. Samtidig vil flytningen af urologi fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest, styrke Hospitalsenheden Vests profil som hospital med kræftbehandling.

Der skal være fokus på en region i balance, hvilket betyder, at der er forsøgt at tage hensyn til patienternes adgang til behandling i hele regionen. Det er dog også et vilkår, at når der reduceres i antallet af afdelinger, vil der ske en centralisering for visse typer af behandlingstilbud. Der forsøges kompenseres for denne bevægelse med intentionen om, at der som erstatning skal leveres mere af andre typer sundhedsfaglig aktivitet i sundhedshusene til gavn for borgerne. Aktiviteten skal tage udgangspunkt i lokalbefolkningens behov og medvirke til at mindske geografisk og social ulighed i sundhed.

Endelig er der lagt vægt på, at hvis sundhedsvæsenets knappe ressourcer skal udnyttes bedst muligt, skal der også ses på om ressourcerne til det præhospitale område kan anvendes bedre.

Der indgår i forslagene en foreløbig vurdering af anlægsudgifterne. Der skal ske en efterfølgende kvalificering af beløbene.

Ved placering af funktioner skal der være en opmærksomhed på de bygningsmæssige forhold på de enkelte matrikler. Kapacitetsundersøgelsen fra maj 2018 viser, at især DNV-Gødstrup men også Aarhus Universitetshospital umiddelbart vil have svært ved at rumme ekstra funktioner ud over de nuværende, med mindre der samtidig frigives senge ved modsatrettede flytninger. Hvis der skal skabes plads til yderligere funktioner i de to hospitalers eksisterende rammer, skal der være en højere kapacitetsudnyttelse end forudsat i analysen.

Nedenstående tabel giver et overblik over driftsbesparelserne ved de enkelte forslag:

Overzicht over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Overskrift	Mio. kr.	
		2019	2020
1	Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg	-9,2	-12,4
2	Flytning af klassisk neurologi fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg, og ledelsesmæssig flytning af neurorehabiliteringssenge i Lemvig fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt	-21,6	-28,8
3	Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov	-1,1	-1,5
4	Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland - arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling	-3,0	-4,0
5	Ledelsesmæssig samling af patologien på regionshospitalet	-1,5	-2,0
6	Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt	-9,8	-13,0
7	Kardiologi – samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest	-6,2	-8,2
8	Lukning af Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin på Regionshospitalet Randers	-0,7	-0,9
9	Nedlæggelse af tre akutbiler og opgradering af ambulancer	-4,7	-9,5
10	Flytning af MidtTransport	-0,5	-1,0
11	Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital	-8,0	-10,7
	Pulje til stigende befodringsudgifter mv.	7,5	10,0
	I alt	-58,8	-82,0

For forslag 1-8 samt forslag nr. 11, gælder det, at der er beregnet helårvirkning for 2020, mens der for 2019 er tale om 3/4. For forslag 9 og 10 er der regnet med halvårvirkning i 2019.

Nedenstående oversigt viser forslagernes varige konsekvenser fordelt på hospitalsenhederne. Kolonnen "Besparelse i alt" viser besparelserne fra 2020 og frem. Der er indregnet en pulje på 10 mio. kr. til stigende befordringsudgifter og øgede udgifter til akutte kørsler.

1.000 kr. i 2019-p/l		Strukturændringer								
Nr.	Forslag	Besparelse i alt	Fællesudgifter - Privathospitaler	Præhospitalet	Psykiatri	Regionshospitalet Randers	Aarhus Universitetshospital	Regionshospitalet Horsens	Hospitalsenhed Midt	Hospitalsenhed Vest
1	Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg	-12.400	-	-	-	-	2.100	-	-37.100	22.600
2	Flytning af klassisk neurologi fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg, og ledelsesmæssig flytning af neurorehabiliteringssenge i Lemvig fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt	-28.800	-	-	-	-	-	-	72.800	-101.600
3	Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov	-1.500	-	-	-	-	-	-	-1.500	-
4	Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland - arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling	-4.000	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Ledelsesmæssig samling af patologien på regionshospitalet	-2.000	-	-	-	34.100	-	-	-36.100	-
6	Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt	-13.000	-1.100	-	-	-	-	-	-11.900	-
7	Kardiologi - samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest	-8.200	-	-	-	-	-1.500	-	-2.700	-4.000
8	Lukning af Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin på Regionshospitalet Randers	-900	-	-	-	-4.500	3.600	-	-	-
9	Nedlæggelse af tre akutbiler og opgradering af ambulancer	-9.500	-	-300	-	-	-	-	-3.100	-6.100
10	Flytning af MidtTransport	-1.000	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital	-10.700	-	-	-	-11.500	21.300	-	-20.500	-
	Pulje til stigende befordringsudgifter mv.	10.000	-	-	-	-	-	-	-	-
	Samlet sum	-82.000	-1.100	-300	-	18.100	25.500	-	-40.100	-89.100

Flytningen af budget mellem de forskellige hospitalsenheder betyder ikke at arbejdspladserne altid flytter på samme måde. I nogle tilfælde forbliver personalet på de nuværende hospitalsenheder, mens det ledelsesmæssige ansvar flyttes til en anden hospitalsenhed. Det gælder f.eks. for sengeafsnittet på Regionshospitalet Lemvig. Ved nogle af forslagene oprettes udefunktioner, hvor det ledelsesmæssige ansvar er placeret på en anden hospitalsenhed, men der er fortsat personale, der varetager nogle udvalgte undersøgelser og behandlinger på det afgivende hospital. Det gælder f.eks. forslagene om urologi og neurologi.

Forslag nr. 1: Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg

Med forslaget nedlægges urologisk (urinvejskirurgisk) afdeling på Regionshospitalet Viborg, og aktiviteten flyttes til Hospitalsenheden Vest, på nær en mindre del af aktiviteten, som går til Aarhus Universitetshospital. Det er hospitalsledelsen i Hospitalsenheden Vests ansvar at ansætte en afdelingsledelse. Det er den nye afdelingsledelses ansvar at bemane afdelingen. Dette gøres med udgangspunkt i personale og ledere fra afdelingen i Viborg og afdelingen i Holstebro.

Der er i dag tre urinvejskirurgiske afdelinger i Region Midtjylland – placeret på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt (Regionshospitalet Viborg) og Hospitalsenheden Vest (Regionshospitalet Holstebro).

Med en samling af de urinvejskirurgiske afdelinger i Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest ved Hospitalsenheden Vest, vil afdelingen få et bredere fagligt fundament og muligheder for at opnå stordriftsfordele.

Flytningen af urologi fra Regionshospitalet Viborg til Hospitalsenheden Vest vil styrke Hospitalsenheden Vests profil som hospital med kræftbehandling.

Med samlingen flyttes ledelse og personaleansvar til Hospitalsenheden Vest.

Der etableres en udefunktion med stor ambulant aktivitet på Hospitalsenhed Midt med ledelse fra Hospitalsenheden Vest. Udefunktionen vil eventuelt også kunne varetage invasive undersøgelser. Det præcise omfang af udefunktionen – herunder undersøgelses- og behandlingstilbuddene – aftales mellem hospitalsledelserne under hensyntagen til drift, kvalitetsamt mulighed for at yde en god service til borgerne .

Forslaget berører ca. 5.200 patienter årligt.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 12,4 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet, og der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonale ved beregning af personalereduktion. Det indebærer en samlet reduktion på ca. 22 stillinger.

Forslaget forventes at medføre anlægsudgifter på ca. 1,2 mio. kr. til ombygning af eksisterende lokaler på Regionshospitalet Holstebro til løsning af opgaven indtil flytning til Gødstrup. Dette beløb skal yderligere kvalificeres.

Det skal bemærkes, at der skal skabes plads til de ekstra senge i Gødstrup.

Forslag nr. 2: Flytning af klassisk neurologi fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg, og ledelsesmæssig flytning af Neurorehabiliteringssenge i Lemvig fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt

Neurologi er det medicinske speciale, som beskæftiger sig med hjernen og nervesystemets sygdomme. Der er i dag tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland - placeret på Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt (Regionshospitalet Viborg) og Hospitalsenheden Vest (Regionshospitalet Holstebro).

Forslaget indebærer en samling af de neurologiske afdelinger fra Hospitalsenheden Vest og fra Hospitalsenhed Midt på Hospitalsenhed Midt, men med bevarelse af et sengeafsnit med neurorehabilitering på Regionshospitalet Lemvig. Personalet på sengeafsnittet i Lemvig får ledelsesmæssig reference til en afdelingsledelse i Hospitalsenhed Midt frem for i dag hvor afdelingsledelsen er i Hospitalsenheden Vest. Der skal sikres en samlet rationel drift på sengeafsnittene med neurorehabltering under Hospitalsenheden Midts ledelse.

Med en samling af de neurologiske afdelinger fra Hospitalsenheden Vest og fra Hospitalsenhed Midt på Hospitalsenhed Midt vil afdelingen få et bredere fagligt fundament og muligheder for

stordriftsfordele. Forslaget vil samtidig give Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt en mere klar og entydig profil som henholdsvis en enhed med særlige styrker inden for kræftbehandling og en enhed med særlige styrker inden for neurologi og neurorehabilitering. Forslaget skal derfor ses i sammenhæng med forslag nr. 1 (Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg).

I 2011 besluttede Regionsrådet, at den neurologiske afdeling i Hospitalsenhed Midt skulle være et center for klassisk neurologi og have sin særlige faglige profil på dette område. Som følge heraf varetager Hospitalsenhed Midt en række neurologiske regionsfunktioner og Hospitalsenhed Midt varetager de højt specialiserede funktioner inden for neurorehabilitering af hjerneskaderehabilitering og rygmærskader.

Der etableres en udefunktion med ambulans aktivitet på Hospitalsenheden Vest med ledelse fra Hospitalsenhed Midt. Det præcise omfang af udefunktionen – herunder undersøgelses- og behandlingstilbuddene – aftales mellem hospitalsledelserne under hensyntagen til drift, kvalitet samt mulighed for at yde en god service til borgerne. Dette kan f.eks. være relevant i forhold til udredning og behandling for demens. Regionsrådet besluttede i maj 2018 at placere en af de kommende tværfaglige enheder for udredning og behandling af demens i tilknytning til Neurologisk Afdeling på Hospitalsenheden Vest.

Der er i alt 45 senge på Neurologisk Afdeling på Hospitalsenheden Vest, inkl. 19 senge til neurorehabilitering. Sengeafsnittet for neurorehabiliteringssenge i Lemvig bevares, men ledes fremadrettet fra Hospitalsenhed Midt. 6 Neurorehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau bevares i Hospitalsenheden Vest i regi af andre afdelinger. Dette svarer til niveauet på Regionshospitalet i Horsens og Randers.

Forslaget indebærer også, at trombolyselbehandling (akut medicinsk behandling for en blodprop i hjernen) flyttes fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg. Trombolysel tilbydes i dag på Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital varetager også kirurgisk fjernelse af blodproppen (trombektomi). Trombektomi er særligt relevant ved en stor blodprop i hjernen. Patienter med mistanke om en stor blodprop i hjernen transporteres allerede i dag til Aarhus Universitetshospital. Trombektomi skal iværksættes 6 timer efter symptomdebut. Ca. 20-30 patienter årligt sendes med helikopter fra Holstebro til Aarhus. Fra Viborg vil en eventuel videre transport til Aarhus Universitetshospital foregå med ambulance grundet kortere afstand til Aarhus. I sammenhæng med at der kommer en 4. helikopter fra årsskiftet bliver det muligt at flyve alle patienter med mistanke om akut apopleksi fra den vestlige del af regionen til Aarhus Universitetshospital.

Trombolyselbehandling har en forbedret effekt, dvs. for hvor godt patienten kommer sig efter en blodprop i hjernen, for hvert minut den gives tidligere. Derfor er længere transport et spørgsmål om længere tid til behandling og dermed dårligere outcome for patienten. På Regionshospitalet Holstebro blev der i 2017 udredt og behandlet 1.255 patienter med mistanke om akut apopleksi. Det er estimeret, at ca. 670 patienter vil få længere til trombolyselbehandling, hvis det flyttes Viborg, mens ca. 530 patienter vil få kortere afstand. De resterende vil have samme tidsmæssige afstand til akut behandling for en blodprop i hjernen.

Det er for nyligt blevet muligt at forbedre behandlingen for patienter, der vågner med symptomer på blodprop i hjernen, hvis der foretages en MR skanning. I Region Midtjylland er det aktuelt kun på Aarhus Universitetshospital, at der er adgang til MR hele døgnet. Hospitalsenhed Midt kan etablere døgnåben MR.

Det vurderes, at forslaget vil medføre øgede udgifter til transport af akutte patienter i størrelsesordenen 2 mio. kr. pr. år. Beløbet dækkes af den samlede pulje til øgede befodringsudgifter mv.

Forslaget vil forudsætte ændringer i specialeplanen, idet Regionshospitalet Viborg ikke er godkendt til at varetage funktionen vedrørende intravenøs trombolyselbehandling eller perifer polyneuropati.

Alt efter omfanget af etableret udefunktion kan forslaget berøre op til 9.100 patienter årligt

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 28,8 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 56 stillinger. Hospitalsledelsen på Hospitalsenhed Midt har ansvaret for at ansætte en afdelingsledelse. Det er den nye afdelingsledelses ansvar at bemane afdelingen. Dette gøres med udgangspunkt i personale og ledere fra afdelingerne i Holstebro og i Viborg.

Det vurderes, at der med forslaget organisatorisk flyttes ca. 39 senge fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt inkl. senge som fortsætter på Regionshospitalet Lemvig. Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter på Regionshospitalet Viborg. De nuværende fysiske rammer kan frigøre arealer til ekstra senge og ambulatorier i eksisterende ikke-ombyggede arealer.

Forslag nr. 3: Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov

Med forslaget fjernes særskilt bevilling til udredning af patienter med uforklarede symptomer, som er opstået i en tidsmæssig relation til HPV-vaccination.

Piger med uforklarede symptomer, som er opstået i en tidsmæssig relation til HPV-vaccination, vil fortsat blive tilbudt en tværfaglig helhedsvurdering. Patientgruppen vil, som andre patienter med uforklarede symptomer, blive udredt på Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg eller Klinik for Funktionelle Lidelser på Aarhus Universitetshospital.

Efter en indledende stor tilstrømning af patienter med mere end 300 patienter det første år henvises der nu én til to patienter per måned, som har fået symptomer efter de har fået en HPV-vaccine.

Det vurderes på den baggrund, at patientgruppen fremadrettet vil kunne udredes med en væsentligt nedjusteret bevilling.

Forslaget berører ikke umiddelbart nogen patienter, da der er tale om tilpasning til et reduceret aktivitetsniveau.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 1,5 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen vil medføre en personalereduktion på ca. 3 stillinger.

Forslag nr. 4: Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland – arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling

Øjenområdet er kendetegnet ved en relativ stor praksissektor (speciallægepraksis). Næsten alle øjenpatienter ses i speciallægepraksis, før de evt. henvises til en hospitalsafdeling. Det kræver ikke henvisning fra almen praksis at få en konsultation hos en praktiserende øjenlæge.

Der er i dag to øjenafdelinger på henholdsvis Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital. Desuden er der øjenklinikker på Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Randers. Friklinikken på Regionshospitalet Silkeborg udfører udvalgte øjenbehandlinger (operationer for grå stær).

Højt specialiserede øjenbehandlinger foregår ifølge Sundhedsstyrelsens Specialeplan 2017 for øjenområdet kun på Aarhus Universitetshospital. Regionshospitalet Holstebro varetager regions- og hovedfunktioner, mens de øvrige hospitaler kun varetager øjenbehandlinger på hovedfunktionsniveau. De regionsfunktioner, der varetages på Regionshospitalet Holstebro, varetages også på Aarhus Universitetshospital. Klinikken i Viborg er organisatorisk placeret under børneafdelingen på Regionshospitalet Viborg og varetager især behandlingen af øjensygdomme hos børn. Den lægefaglige bistand købes fra Aarhus Universitetshospital, hvor lægen ansættelsesmæssigt hører til. Aarhus Universitetshospital har et fagligt, men ikke et ledelsesmæssigt ansvar for klinikken i Randers.

Øjenområdet i Region Midtjylland har været udfordret ved, at øjenspeciallæger fra Region Midtjylland er søgt til andre regioner. Rekrutteringssituationen er forbedret, men blandt andet på grund af manglende udviklingsmuligheder i regionen for de færdiguddannede speciallæger er der stadig vanskeligheder ved at rekruttere og fastholde nye. Der er endvidere udfordringer i forhold til at have læger 'i pipeline' til de specialiserede funktioner.

Samtidig er øjenområdet udfordret i forhold til ventetider og i forhold til overholdelse af udrednings- og behandlingsgarantien.

På den baggrund foreslås det, at der laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af øjenområdet med henblik på optimering af arbejdsdeling og aktivitet. Det forudsættes, at der fortsat vil være to selvstændige afdelinger i Region Midtjylland – hhv. på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenheden Vest.

Gennemgangen skal indbefatte initiativer med henblik på at styrke de faglige miljøer, så det bliver nemmere at fastholde, rekruttere og uddanne øjenlæger. Det vil komme patientbehandlingen, forskningen og uddannelsen på øjenområdet til gode. Desuden vil det være med til at sikre generationsskiftet, idet der er mange ældre speciallæger inden for øjenområdet.

Samtidig skal gennemgangen omfatte aktivitet, ansættelsesformer og arbejdsdeling mellem matrikler med henblik på at skabe mere effektiv drift. Der skal også ses på opgaveoverdragelse fra læger til sygeplejersker, hvor det er fagligt muligt. Vagtlag og vagtbelastning skal også indgå.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 4,0 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 7 stillinger.

Forslag nr. 5: Ledelsesmæssig samling af patologien på regionshospitalet

Der er i dag patologisk aktivitet på fire hospitalsenheder – under tre selvstændige patologiske institutter På Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg.

Med forslaget samles patologien på institutterne på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg under én ledelse på Regionshospitalet Randers med patologisk aktivitet på de hospitalsmatrikler, hvor der er behov for det. Patologisk Institut på Aarhus Universitetshospital fortsætter uændret og vil fortsat udføre den patologi for regionshospitalet, som de gør i dag.

Kliniske procedurer, som udføres på regionshospitalet, og som kræver akut patologisk bistand fra enten en patolog eller bioanalytiker, skal supporteres med assistance fra det patologiske institut på Regionshospitalet Randers. Dette kan ske med personale med primært tjenestested lokalt, men i muligt omfang også ved telemedicinske løsninger.

Forslaget medfører, at antallet af ledelser inden for patologien i Region Midtjylland reduceres fra tre til to.

Der hentes en besparelse ved nedlæggelsen af ledelsen, og der er forventning om gevinst i form af stordriftsfordele, koordinering af opgaver, og lignende. Dette provenu skal finansiere den værdi, som de nuværende ledelser leverer i klinisk arbejde og de telemedicinske løsninger, der skal sikre den patologiske assistance til regionshospitalet. Derfor vil besparelsen alene være lig udgiften til en afdelingsledelse.

Det er hospitalsledelsen på Regionshospitalet Randers ansvar at ansætte en afdelingsledelse. Det er den nye afdelingsledelses ansvar at bemane afdelingen. Dette gøres med udgangspunkt i personale og ledere fra afdelingen i Viborg og afdelingen i Randers. Forslaget indebærer en organisatorisk samling af patologerne i Region Midtjylland på to steder, hvilket vil gøre patologien mindre sårbar i forbindelse med for eksempel sygdom, ligesom det faglige miljø vil styrkes.

Forslaget har ikke direkte betydning for patienterne.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 2 mio. kr.

Der sker en reduktion af ledelser. Personalets ansættelsesforhold ændres for dem, der i dag er ansat på Hospitalsenhed Midt. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 2 stillinger.

Forslag nr. 6: Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt

Karkirurgi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, sygepleje, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i blod- og lymfekar uden for hjernen og hjertet.

I Region Midtjylland varetages det karkirurgiske speciale af Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital varetager de højtspecialiserede funktioner inden for specialet. Regionsfunktionerne varetages både af Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt – undtaget herfra er regionsfunktionen vedrørende behandlingen af tilbagevendende åreknuder og åreknuder med komplikationer, der varetages både af Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg.

Åreknudebehandlingen blev flyttet fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt i forbindelse med Spar 2015-19 og varetages i dag dels på Regionshospitalet Silkeborg og dels på Regionshospitalet Viborg. Den øvrige karkirurgi i Hospitalsenhed Midt varetages af Regionshospitalet Viborg.

Forslaget indebærer, at karkirurgi på Hospitalsenhed Midt nedlægges som selvstændig afdeling i Hospitalsenhed Midt og at dele af den opretholdes som en funktion for perifer karkirurgi i kirurgisk afdeling i Viborg, inklusiv ansvar for sårcenteret i Viborg og ansvar for lægefagligt at bemande varicekirurgien i Friklinikken. Med forslaget bibeholdes behandling af tilbagevendende åreknuder og åreknuder med komplikationer på både Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg.

Herved kan realiseres en række optimeringer i forhold til drift og ledelse. Blandt andet vil der blive reduceret i ledelsen, og der vil med nedlæggelsen af den selvstændige afdeling også kunne nedlægges et vagtlag for yngre læger, hvorved der reduceres udgifter. En fast lægefaglig bemanning i Friklinikken vil give mulighed for en mere rationel drift blandt andet i forhold til planlægningen af de lægelige ressourcer. Yderligere kan der også optimeres på det kvalitetsmæssige arbejde i en samlet større afdeling. I forslaget indgår der derudover hjemtrækning af aktivitet fra privat aktør således at en større del af åreknudebehandlingen varetages på Region Midtjyllands egne hospitaler.

Med forslaget samles den centrale karkirurgi (operationer i de store kar i bughulen) på Aarhus Universitetshospital. For at skabe fysisk plads til samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital, der i forvejen er presset på sengemassen, foreslås det samtidig, at en række behandlinger af patienter med forsnævninger i underben og halspulsårer flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt. Flytningen af den sidste patientgruppe fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt understøtter ligeledes varetagelsen af behandlingen af patienter på TCI-klinikken på Regionshospitalet Viborg. TCI-klinikken behandler patienter med forbigående symptomer på apopleksi af ikke-akut karakter. Hospitalsenhed Midt varetager funktionen for hele regionen.

Det vurderes at samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital indebærer en flytning af ca. 55 patienter. Forslaget indebærer at der flyttes perifer karkirurgi fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt svarende til ca. 250 patienter årligt.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 13,0 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 25 stillinger. Den konkrete udmøntning på personaleområdet beror på en dialog mellem de respektive hospitalsledelser om præferencer og kompetencer. Nettoændringen rammer Hospitalsenhed Midt.

Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter, idet der flyttes senge begge veje mellem de to hospitalsenheder. Der flyttes således senge fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital i forhold til den centrale karkirurgi, og der flyttes senge fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt i forhold til den perifere karkirurgi. Denne vurdering skal efterfølgende kvalificeres hos de to hospitalsenheder.

Forslag nr. 7: Kardiologi – samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest

KAG er en invasiv røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer. Undersøgelsen bruges især til at afgøre, om der er forsnævring i hjertets kranspulsårer, som kræver behandling. Det er en specialiseret funktion, der i dag udføres på tre matrikler i Region Midtjylland, hhv. Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg. Af disse tre er det dog kun Aarhus Universitetshospital, der har selvstændig godkendelse til at varetage regionsfunktionen, mens Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg varetager funktionen i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital.

I takt med at hjerte-CT er blevet udbredt som diagnostisk metode, er der de seneste år blevet udført færre KAG-undersøgelser. Fra 2014 til 2017 faldt antallet af KAG-undersøgelser i Region Midtjylland med 8 %. Det skønnes desuden, at omkring 40 % af de KAG, der i dag bliver lavet på patienter under 75 år med hjertesvigt og hjerteklapsygdom på sigt vil kunne erstattes af hjerte-CT. Det svarer til en reduktion på ca. 300 KAG-undersøgelser årligt i Region Midtjylland.

I dag ses det desuden, at der foretages en del dobbeltprocedurer, når patienter overføres fra ét hospital til et andet. I 2017 fik ca. 300 patienter først foretaget en KAG på et af de to regionshospitalet og herefter inden for 90 dage foretaget en ny KAG på Aarhus Universitetshospital. Ved samling af KAG på Aarhus Universitetshospital forventes det, at antallet af dobbeltundersøgelser inden for 90 dage vil falde.

Samlet forventes altså et fald i antallet af KAG-undersøgelser i Region Midtjylland ved samling af undersøgelserne på Aarhus Universitetshospital. Samlingen skal desuden sikre, at den højst mulige kvalitet fastholdes, selvom antallet af undersøgelser falder.

Det vurderes, at en samling af funktionen vil medføre ca. 650 ekstra KAG-undersøgelser på Aarhus Universitetshospital sammenlignet med aktiviteten i 2017.

Forslaget indebærer desuden flytning af i alt 150 simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital. Flytningen er med ligelig fordeling af implantationerne til henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. Flytning af simple pacemakerimplantationer vil frigive kapacitet på Aarhus Universitetshospital samt medvirke til sikring af en robust kardiologi på Regionshospitalet Viborg samt Regionshospitalet Herning.

Flytningen betyder, at Aarhus Universitetshospital årligt har ca. 400 simple pacemakerimplantationer, udskiftninger og opgraderinger/nedgraderinger tilbage. Sundhedsstyrelsen kræver, at operatører, der udfører ICD og avancerede pacemakere, skal udføre 50 simple pacemakerimplantationer per år per operatør. Sundhedsstyrelsens vurdering er, at volumenkravet for implantationssteder og operatører kan udgøres af både primære operationer, udskiftninger og opgraderinger/nedgraderinger, idet de nævnte typer procedurer alle er komplekse, og derfor giver operatøren erfaring.

Aarhus Universitetshospital har 8 operatører, derfor er det nødvendigt, at Aarhus Universitetshospital som minimum har 400 simple pacemakerimplantationer, udskiftninger og opgraderinger/nedgraderinger årligt. Derved vil Aarhus Universitetshospital fortsat kunne leve op til Sundhedsstyrelsens volumenkrav for implantationssteder og operatører.

Forslaget indebærer desuden flytning af efterfølgende kontrolforløb fra Aarhus Universitetshospital til henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. Den enkelte patient vil normalvis have to kontrolbesøg i løbet af de første måneder efter operation. De nye pacemakere kan overvåges telemedicinsk, og patienterne har kun et årligt kontrolbesøg. Dette begrænser således også patienternes transport til kontrol.

Regionshospitalet Viborg samt Regionshospitalet Herning har i forvejen begge regionsfunktion, i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital, vedrørende simple pacemakerimplantationer (1 og 2 kammer).

Forslaget vedrører samlet ca. 850 patienter årligt. I Region Midtjylland er der i 2017 behandlet ca. 8.000 patienter med simple pacemakerimplantationer og KAG.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 8,2 mio. kr.

I beregningen er der ikke taget hensyn til, at antallet af hjerte-CT vil stige i Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. Udgifterne til den øgede hjerte-CT aktivitet i Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest skal undersøges nærmere.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes ved personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en reduktion på ca. 16 stillinger. 13 stillinger vedrører samlingen af KAG-aktiviteten, og 3 stillinger vedrører flytningen af simple pacemakerimplantationer.

Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter. Der er dog pres på den fysiske kapacitet på området, da der forventes en stigende aktivitet på andre områder, som foregår i samme fysik. Hvis det efterfølgende viser sig, at der alligevel bliver behov for en udvidelse på Aarhus Universitetshospital, skal denne udgift kvalificeres yderligere, herunder muligheden for

eventuelt at genbruge udstyr fra Viborg og Herning. Behovet for hjerte-CT-scanninger på Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Herning kan stige, hvilket kan medføre behov for flere CT-scannere.

Forslag nr. 8: Lukning af Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin på Regionshospitalet Randers

Forslaget indebærer, at afdelingen på Regionshospitalet Randers lukkes, og at aktiviteten flyttes til andre afdelinger på Regionshospitalet Randers og til Aarhus Universitetshospital.

Der er i dag fire Klinisk Fysiologisk og nuklearmedicinske afdelinger i Region Midtjylland. Disse har hjemme på hospitalerne i Herning, Viborg, Randers og Aarhus.

Konkret er der tale om at flytte de nuklearmedicinske undersøgelser/behandlinger til Aarhus Universitetshospital, mens de fysiologiske aktiviteter integreres på andre afdelinger på Regionshospitalet Randers.

Således forbliver DEXA-skanninger, lungefunktionsmålinger hos lungemedicinerne og måling af distalt blodtryk på Regionshospitalet Randers.

I forhold til sporingstoffer til mammakirurgi skal der være en særlig opmærksomhed på sporingstofferne holdbarhed, når aktiviteten flyttes. Sporingstofferne har en maksimal holdbarhed på 6 timer. Der er dermed behov for, at sporingstofferne kan blandes og køres fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Randers fra morgenstunden.

Forslaget har ikke direkte betydning for patienterne.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 0,9 mio. kr.

Der vil fortsat være behov for personale på Regionshospitalet Randers til at varetage den fysiologiske aktivitet, men da aktiviteten skal integreres i de øvrige afdelingers eksisterende opgaver, er det muligvis ikke det samme personale, som i dag er ansat i Klinisk Fysiologisk Klinik.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 2 stillinger. De ca. to stillinger findes blandt personalet i Randers.

Forslag nr. 9: Nedlæggelse af tre akutbiler og opgradering af ambulancer

Det præhospitale område har i regionens første 10 leveår gennemgået en markant udvikling, som har ført til bedre muligheder for hurtig indsats og rette behandling for borgere, som bliver akut syge eller kommer til skade.

Der er indført sundhedsfaglig visitation. Ambulancepersonale har i dag sundhedsfaglige kompetencer og avanceret udstyr i langt højere grad end tidligere. Lægebiler, og herunder bedre vejforhold, og akutlægehelikopter giver adgang til hurtig hjælp og behandling fra erfarne speciallæger. Samtidig har akutlægehelikopteren markant forkortet tiden til højt specialiseret

hospitalsbehandling i de områder, der har længst til hospital. Og de lægebemandede enheder har stadig mere udstyr og medicin med ud. For patienter med hjertestop er frivillige førstehjælperordninger etableret eller på vej i hele regionen.

Alt i alt er den kompetente akutte hjælp kommet langt tættere på i alle dele af regionen. Akutbilerne i Ringkøbing, Tarm og Skive er etableret før regionsdannelsen. De senere års udvikling betyder som nævnt, at ambulancer kan varetage langt flere af akutbilernes opgaver. Region Midtjylland er da også i dag den eneste region med sygeplejerskebemandede akutbiler (dog er akutlægebilen på Bornholm i begrænset omfang bemandede med sygeplejerske).

Akutbilerne bærer præg af meget lav aktivitet. jf. tabel 1. De kan ikke medbringe patienter og opererer derfor altid med en ambulance, ligesom akutbilerne altid sendes samtidig med akutlægebil og undertiden en helikopter. Det betyder, at der opstår situationer, hvor der ved et skadested foruden akutbilen med ambulancebehandler og anæstesisygeplejerske ankommer ambulance med to ambulancereddere, akutlægebil med speciallæge i anæstesi og lægeassistent samt akutlægehelikopter med speciallæge i anæstesi og HCM-redder (specialuddannet ambulanceredder).

Tabel 1: Antal udkald med akutbiler, 2017

	Gennemsnit pr. døgn
Skive	2,6
Ringkøbing	1,6
Tarm	1,4
Total	5,6

Omvendt er der områder i regionen, hvor responstiden for ambulancerne er lidt længere end gennemsnitligt, enten på grund af spredt beboelse eller stor travlhed i ambulancetjenesten. Der foreslås derfor en omlægning, som vurderes at muliggøre en besparelse og samtidig medføre en forbedring af det præhospitale tilbud til borgerne via mere effektiv ressourceanvendelse og større tryghed i områder med relativt langt mellem ambulancerne eller stor travlhed.

Forslaget indebærer at:

- De tre akutbiler i Tarm, Ringkøbing og Skive nedlægges.
- Tre døgnambulancer – en i Tarm, en i Ringkøbing og en i Skive – opgraderes til paramedicinerambulancer, det vil sige bemandede med en paramediciner og en assistent/behandler.
- Der etableres døgndækkende ambulanceberedskab i Videbæk
- En døgnambulance i Herning ændres til dagambulance.

Med de nuværende regler kan ambulancerne ikke bemandedes med anæstesisygeplejersker, da Bekendtgørelsen om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v. tilsiger, at en ambulance bemandedes af to personer, som har gennemgået uddannelse til ambulanceassistent, og at mindst den ene skal have uddannelse til ambulancebehandler. En paramediciner er en ambulancebehandler med særlige kompetencer, det vil sige yderligere uddannelse. Vi søger dispensation fra bekendtgørelsen, så muligheden for at bruge anæstesisygeplejersker i ambulancerne bliver afdækket.

Der vil med stor sikkerhed ske en forbedring af responstiden i den sydvestligste del af regionen, idet kapaciteten af beredskaber med høj anvendelse øges, og afstanden mellem dem reduceres. For Herning Kommune vil der kunne være en begrænset effekt på responstiden udenfor dagtid ved at ændre en døgnambulance til en dagambulance. Ved natlig travlhed i Herning by vil ambulanceberedskabet fra Videbæk dog kunne aflaste de tilbageværende døgnberedskaber i Herning, herunder ved omdisponering til Herning, hvorfor effekten på responstiden i Herning Kommune forventes at være begrænset.

Der vil opnås et fagligt løft med indførelse af paramediciner-ambulancer i Tarm, Ringkøbing og Skive. Også her vil den høje anvendelighed af ambulancerne betyde, at den større faglige kompetence vil kunne komme borgere til gavn.

Der vil ske en mere effektiv ressourceudnyttelse, fordi beredskaber med meget lav aktivitet omlægges til beredskaber med høj aktivitet. Ressourceudnyttelsen af ambulancer er større, idet akutbilerne udelukkende rekvireres til potentielt akut livstruende situationer (A-kørsler), hvorimod ambulancerne kaldes hver gang, der sendes præhospital hjælp.

Der vil ske en harmonisering af den præhospitale indsats, så borgerne får samme hjælp i alle dele af regionen med vægt på ambulancer og i særlige tilfælde akutlægebiler og/eller akutlægehelikopter.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 9,5 mio. kr.

Forslaget har konsekvenser for de sygeplejersker, der bemander bilerne. Disse er ansat på regionens hospitaler. Nedlæggelsen af akutbilerne svarer til ca. 19 fuldtidsstillinger på hospitalerne, når der regnes med en gennemsnitsløn for sygeplejersker. Personale hos leverandøren er ikke medregnet. Ambulanceredderne, der kører akutbilerne, er ansat hos leverandøren. Personalet på ambulancerne, der foreslås opgraderet til paramedicinerbemanding, er ligeledes ansat hos leverandøren.

Forslag nr. 10: Flytning af MidtTransport

MidtTransport er en tværgående enhed, der står for gods- og personaletransport mellem Region Midtjyllands hospitalsmatrikler og sundhedshuse. Der er blandt andet tale om transport af mad, vasketøj, varer, hospitalsudstyr og affald.

MidtTransport har et bruttobudget på cirka 47 mio. kr. og et personale på cirka 90 fuldtidsstillinger, hvor Aarhus Universitetshospital har det ledelsesmæssige ansvar. Aarhus Universitetshospital er i forvejen presset af omfattende opgaver i forbindelse med samling af hospitalsmatriklerne i Skejby. Derfor foreslås, at det ledelsesmæssige ansvar for MidtTransport flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt snarest muligt.

De enkelte hospitaler betaler for modtagne transportydelser. Dermed sikres sammenhæng mellem MidtTransports omkostninger og indtægter.

Det vurderes, at der er mulighed for at øge udnyttelsesgraden af MidtTransports køretøjer og dermed reducere omkostningerne. Målet er, at der herved opnås en årlig effektiviseringsgevinst på 0,5 mio. kr. i 2019 og 1 mio. kr. i 2020 og fremover.

Ud over muligheden for at effektivisere MidtTransport vil behovet for transportydelser ændres markant i de kommende år. Dette skyldes blandt andet:

- at alle hospitalsmatrikler i Aarhus samles i Skejby,
- at regionshospitalet i Holstebro og Herning samles i Gødstrup
- at det nye regionslager i Horsens overtager al varetransport fra lageret og til de forskellige matrikler

Besparelser ved mindre transport mellem hospitalsmatrikler i Aarhus og i Vest indregnes i effektiviseringskravet på 8 % i forbindelse med de nye hospitalsbyggerier. Mindre betaling til MidtTransport for varetransport indgår i betalingen til det nye regionslager. Ændringerne i transportbehovet stiller store krav til MidtTransport om tilpasning af transportløsninger.

MidtTransport får til og med 2020 en betydelig effektiviseringsopgave samt opgave med at trimme organisationen og tilpasse transportydelserne til et langt mindre transportbehov.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 1 mio. kr.

Effektivisering af MidtTransport vil kunne medføre en personalereduktion på 2-3 stillinger i 2020. Som følge af at MidtTransport er indtægtsdækket vil de strukturelle ændringer medføre en yderligere reduktion af personale. Omfanget kendes ikke. Det kan herudover blive aktuelt at varsle nogle medarbejdere ændrede tjenestesteder, hvis der opstår behov for at samle funktionerne på færre adresser.

Forslag nr. 11: Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital

Med forslaget samles alt aktivitet i forbindelse med udredning og behandling af brystkræft i ét regionalt center. Der er i dag udredning og behandling for brystkræft på tre matrikler i Region Midtjylland – Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Randers.

Der har tidligere nedsat en sundhedsfaglig arbejdsgruppe, som skulle udarbejde et forslag til den fremtidige organisering af mammakirurgi/mammadiagnostik i Region Midtjylland.

Med udgangspunkt i arbejdet foreslås en samling af brystkræftbehandlingen i én enhed på Aarhus Universitetshospital i ét fysisk center. Lægestaben vil bestå af mammakirurger, plastikkirurger og mammadiagnostikere. Der kan endvidere tilknyttes patologer og onkologer.

Den nuværende organisering af mammografiundersøgelsen er velfungerende, og den decentrale struktur fastholdes af hensyn til at sikre høj deltagerprocent i brystkræftundersøgelsen.

En samling vil bidrage til et mere ensartet tilbud til borgerne i Region Midtjylland. Samtidig vil en samling også bidrage til at understøtte den solide forskning og udvikling, der i dag er centreret omkring Aarhus Universitetshospital.

Med dette forslag foreslås det også, at der skal etableres en udefunktion på Regionshospitalet Viborg, til at forestå de (screeningsafledte) kliniske mammografier på kvinder fra den vestlige del af regionen. Dette af hensyn til borgerne, som med udefunktionen får kortere transport til undersøgelsen. Cirka 60-70 % af patienter henvist til klinisk mammografi, vurderes at blive afsluttet med den kliniske mammografi.

Forslaget vil påvirke udredningen og/eller behandlingen for omkring 6.200 kvinder i Region Midtjylland – hvoraf en del kan udredes på udefunktionen. Kvinderne vil få længere transport til udredning/behandling.

Konsekvenser

Forslaget vil medføre en årlig besparelse ved helårseffekt på 10,7 mio. kr.

Det er forventningen, at effektiviseringerne afledt af stordriftsfordelene medfører en personalereduktion. På baggrund af en blandet personalesammensætning og en beregning på gennemsnitslønninger svarer besparelsen til ca. 20 stillinger.

Endvidere vil, som minimum, mammakirurgerne og mammaradiologerne i regionen få en anden organisatorisk tilknytning.

De anlægsmæssige konsekvenser af forslaget skal udredes nærmere.

3. Medicin

Ved besparelser på medicin tages udgangspunkt i en tilgang, hvor tilbud om behandling i højere grad skal gives på patientens præmisser. I den forbindelse er det et centralt spørgsmål, om vi kan få mere ud af at inddrage patienterne på en anden måde, end vi gør i dag.

Den enkelte patient skal inddrages og indgå i en fælles beslutningstagning med det sundhedsfaglige personale på behandlingsstedet. På den måde skal den enkelte patient ud fra et oplyst grundlag være medbestemmende i forhold til egen behandling og på den måde tilbydes den enkelte patient en behandling, der giver værdi for dem enkeltvis.

Der skal være evidens for at en behandling har effekt. Her er udgangspunktet anbefalingerne fra Medicinrådet samt de regionale anbefalinger. Hvis ikke evidensen for en igangsat behandling er tilstrækkelig, bør regionen have endnu større fokus på at stoppe sådanne behandlinger.

Der er formuleret 4 mål i forhold til reduktion af medicinudgifterne:

- *Tilbud af behandlinger baseres på evidens/viden*
Vi skal være sikre på, at en behandling giver værdi for patienten, og der skal være fokus på mere analyse af evidens bag behandlinger. Behandlinger der giver værdi skal indføres hurtigt, og behandlinger der ikke giver værdi skal ophøre
- *Reducering af polyfarmaci*
Et stort antal forskellige medicintyper dagligt kan være en risiko for patienten – derfor skal polyfarmaci reduceres
- *Reducering af spild*
Medicin må ikke gå til spilde – vi skal optimere logistikprocesser og reducere spild
- *Fælles beslutningstagning*
Patienter skal være mere med i beslutningen om behandling – det handler om inddragelse af patienten og mere fælles beslutningstagen.

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Overskrift	Mio. kr.	
		2019	2020
1a	Stoppe behandling i tilfælde, hvor der ikke er tilstrækkelig evidens (kræftområdet)	-10,0	-10,0
1b	Hurtigere implementering af retningslinjer/anbefalinger	-5,0	-5,0
1c	Behandling af ADHD – skifte til billigere præparat (Midikinet)	-6,0	-6,0
2	Nedbringelse af polyfarmaci	-5,0	-5,0
3a	Brug af billigere kontraststoffer	-4,0	-4,0
3b	Hospitalsapotek – optimeringsforslag	-1,0	-1,0
3c	Hospitalsapotek – mere fokus på pakning og at producere udvalgte behandlinger samlet	0,0	0,0
3d	Omlægning af medicinproduktion - Aarhus Universitetshospital	0,7	-2,6
4	Fælles beslutningstagning	0,0	0,0
	Ekstra potentiale ved ovenstående forslag	-4,7	-6,4
	I alt	-35,0	-40,0

Der er afsat en pulje til ekstra potentiale i forbindelse med besparelserne på medicinområdet. Det er pt. ikke muligt at dele ud på de enkelte forslag, men der er en forventning om, at der

kan hentes flere besparelser, når der arbejdes med de enkelte forslag. Derudover kan der dukke nye emner/områder op, som vil kunne bidrage med yderligere besparelspotentiale.

Forslag nr. 1a: Stoppe behandling i tilfælde, hvor der ikke er tilstrækkelig evidens (kræftområdet)

Man skal stoppe behandling med medicin, hvis effekt der ikke er tilstrækkelig evidens for. Eksempelvis kan der stoppes for behandling med medicin, der er afvist af Det Europæiske Lægemiddelagentur. Der kan tages udgangspunkt i kræftområdet.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 10 mio. kr.

Forslag nr. 1b: Hurtigere implementering af retningslinjer/anbefalinger

Hospitalet skal følge en række nationale og regionale retningslinjer i brugen af medicin for at opnå refusion af medicinforbruget. Region Midtjylland kan eksempelvis vælge at tage anbefalinger/retningslinjer i brug før de er færdigbehandlet i medicinerådet. Region Midtjylland kan ligeledes vælge at implementere retningslinjer tidligere end anbefalet i medicinerådet.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 5 mio. kr.

Forslag nr. 1c: Behandling af ADHD – skifte til billigere præparat (Medikinet)

Voksne patienter, der er i behandling med ADHD-lægemidlet Ritalin UNO mv. får foretaget et behandlingsskifte til præparatet Medikinet. Lægemidlerne er fagligt ligeværdige, men Medikinet er betydeligt billigere end Ritalin. Speciallægerådet for psykiatri bakker op om forslaget.

For at indfri en besparelse, skal der gennemføres indsatser både i hospitalspsykiatri, speciallægepraksis og almen praksis. Der er i ca. 1.400 patienter i målgruppen. Af disse er ca. 70 % i vedligeholdelsesbehandling i almen praksis, hvorfor indsatser og implementering i almen praksis er særligt vigtige for at opnå en besparelse. De resterende patienter er inden for hospitalspsykiatri og speciallægepraksis.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 6 mio. kr.

Forslag nr. 2: Nedbringelse af polyfarmaci

I budgetforliget for 2018 har regionsrådet, på baggrund af anbefalinger fra det midlertidige udvalg for medicin formuleret en hensigtserklæring om anvendelse af medicindata til afdækning af omfanget af polyfarmaci og målrettet indsats over for patienter med et stort medicinforbrug og risikable medicinkombinationer.

Den Regionale Lægemiddelkomité har derfor nedsat en arbejdsgruppe med det formål opfylde hensigtserklæringen. På sigt skal arbejdet resultere i, at afdække antallet af polyfarmacipatienter og dermed nedbringe forbruget af medicin og genindlæggelser. Almen praksis og projektet Medicin i Midt bliver centrale omdrejningspunkter i forhold til at nedbringe

antallet af polyfarmacipatienter. I den forbindelse udbydes bl.a. efteruddannelsesforløb for de praktiserende læger med fokus på den ældre patient og polyfarmaci. Herudover er der fokus på målrettede praksisbesøg og rådgivning om medicingennemgang.

Arbejdsgruppen vurderer i den forbindelse, at der umiddelbart er et besparelspotentiale.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 5 mio. kr.

Forslag nr. 3a: Brug af billigere kontraststoffer

Der er identificeret en besparelse ved at købe større beholdere med kontraststoffer end det er tilfældet i dag, da disse er billigere i indkøb. Derudover kan skift til billigere non-ioniske- og MR-kontrastmidler generere en besparelse, hvis det kan gennemføres.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 4 mio. kr.

Forslag nr. 3b: Hospitalsapotek – optimeringsforslag

Det vurderes, at der kan hentes besparelser ved at Hospitalsapoteket flytter enkelte simple pakkeopgaver ud til klinikken, da Hospitalsapoteket er underlagt strengere krav fra Lægemiddelstyrelsen i forbindelse med ompakning af visse former for medicin end hospitalsafdelingerne.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 1 mio. kr.

Forslag nr. 3c: Hospitalsapotek – mere fokus på pakning og på at producere udvalgte behandlinger samlet

Det vurderes, at der i nogle tilfælde kan hentes en besparelse på medicinbudgettet ved at indkalde bestemte patienter til behandling samme dag (eks. dyre enzymbehandlinger eller meget dyre cytostatikabehandlinger). Derved kan produktion og pakning af medicin på hospitalsapoteket, til en bestemt type behandling, samles. Det handler bl.a. om at minimere spild af medicinhætteglas. Gennem en tæt dialog med de relevante afdelinger har hospitalsapoteket mulighed for at optimere produktionen yderligere.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 0 mio. kr.

Forslag nr. 3d: Omlægning af medicinproduktion – Aarhus Universitetshospital

Lægemidlet Rubidium, der bl.a. anvendes i forbindelse med skanning af hjertepatienter finansieres i dag af regionens centrale medicinkonto. Lægemidlet købes i dag fra en leverandør uden for regionen. NUK-PET, Aarhus Universitetshospital har beregnet, at der kan opnås en besparelse på den centrale medicinkonto, hvis produktionen af lægemidlet hjemtages. Produktionen kan umiddelbart hjemtages fra starten af 2019.

Ved at hjemtage produktionen, vil der være behov for midler til etablering af produktionen på Aarhus Universitetshospital, hvor midlerne primært skal bruges til at flytte maskinen, der skal

bruges til produktionen. Derudover vil der hvert år være driftsudgifter i forbindelse med produktionen.

Konsekvenser

Forslaget medfører en udgift i 2019 på 0,7 mio. kr., mens der fra 2020 og frem vil være en årlig besparelse på 2,6 mio. kr.

Forslag nr. 4: Fælles beslutningstagning

Det foreslås, at der iværksættes et længerevarende projekt, der skal give forslag til hvordan patienten bedst muligt inddrages i en fælles beslutningstagning om patientens egen behandling. Projektet skal undersøge, om der kan fås mere ud af at inddrage patienterne på en anden måde end det gøres i dag.

Dette kan gøres ved, at der udover det faglige aspekt i vurderingen af om en behandling skal tilbydes/modtages, også inddrages en menneskelig synsvinkel, hvor patientens ønsker og erfaringer inddrages. Patienten skal i højere grad være en del af en fælles beslutningstagning. Det kan eks. indebære, at patienter i højere grad kan være med til at stoppe en behandling, hvis behandlingen ikke længere har den ønskede værdi for patienten. I den forbindelse skal der også være fokus på muligheder for palliative indsatser og inddragelse af hospice. Det skal beskrives, hvordan personalet på hospitalerne bedst muligt inddrager patienterne i den fælles beslutningstagning fremover. Der vil i den forbindelse også være fokus på kompetenceudvikling af relevant personale på hospitalerne.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 0 mio. kr.

4. Digitalisering

Anvendelsen af IT og digitalisering i både klinikken og på det administrative område er et af midlerne til at understøtte arbejdet med regionens målbilleder og visioner. Digitalisering understøtter bl.a. effektivitet, kvalitet og samarbejde. Det vurderes, at det er muligt at øge brugen af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads for at lette arbejdsgangene.

Der arbejdes med to mål inden for digitalisering:

- *Nemmere arbejdsgange og bedre forløb, fordi vi skal effektivisere, og*
- *Nemmere at være patient, fordi flere kan mere selv. Så vi leverer den rigtige kvalitet på patientens præmisser.*

Drivkraften bag forslagene i kategorien digitalisering er ikke udelukkende ønsket om besparelser, men klinisk kvalitet, der vil give mere effektivitet og højere kvalitet ift. patienterne. På længere sigt, når de grundlæggende teknologier er på plads og nye arbejdsformer er implementeret, kan der være besparelser.

For at sikre en vellykket implementering og realisering af gevinsterne er det centralt, at de enkelte afdelinger er organisatorisk klar til at modtage og anvende de nye løsninger. Der skal ske en kompetencemæssig udvikling af ledere og medarbejdere, så de fuldt ud er i stand til at udnytte de nye digitale muligheder og i nogle tilfælde vil der også være udgifter til licenser.

Den konkrete implementering vil ske i et samarbejde mellem hospitaler og stabe i efteråret 2018.

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Digitalisering	Mio. kr.	
	Overskrift	2019	2020
1	Øget brug af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads	-25,0	-35,0
2	Breve og porto	-1,0	-2,8
3	Print	-2,0	-4,0
4	Realisering af potentialer ifbm. idriftsættelse af et nyt arbejdstidsplanlægningssystem*	0,0	-5,0
5	RPA-løsninger i klinikken	-0,8	-5,0
6	Billeddiagnostik Hospitalsenhed Midt/Regionshospitalet Viborg	-2,0	-3,0
7	Digitalisering af patienters ansøgning om befordringsgodtgørelse	2,5	-2,3
	I alt	-28,3	-57,1

*Stigende til -10 mio. kr. i 2021

Der gøres opmærksom på, at der ved nogle af forslagene er indregnet afledte udgifter som eksempelvis udgifter til anskaffelse af licenser, hvor disse er modregnet besparelsen.

Forslag nr. 1: Øget brug af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads

Der er flere forskellige forslag til at øge brugen af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads. Det er endnu ikke muligt at konkretisere beløbene på de enkelte forslag, men rammen udgør 25 mio. kr. i 2019. De konkrete løsninger udvikles i regi af den Kliniske IT Arbejdsplads (KITA), og løsningerne skal findes og skabes med input fra klinikerne.

Der er en lang række muligheder for at digitalisering og it kan bidrage til et mindre ressourceforbrug. (a) It-systemerne kan forbedres, så de fungerer bedre for brugerne, (b) eksisterende it-teknologi kan tages i brug på nye områder, og (c) eksisterende løsninger kan anvendes bedre og mere fornuftigt.

Besparelser af denne type kan være svære at realisere, da der ofte er tale om få minutters besparelse på enkelte arbejdsgange. Derfor er en implementering i et tæt samarbejde med klinikerne afgørende for at opnå gevinsterne.

I nedenstående ses en række muligheder for at øge anvendelsen af it og digitale løsninger der kan bidrage til de nødvendige besparelser:

- Mobilitet – øge netværksdækning, så en række kliniske apps kan tages i brug.
- Digital fødselsanmeldelse – Fødselsanmeldelse skal efter reglerne ske digitalt. Det sker endnu ikke i Region Midtjylland.
- NemSMS – Gør det muligt at trække registreringer af mobilnumre som borgerne laver i NemSMS, for at kunne minde patienten om deres aftale med hospitalet.
- Undgå rekvirering af undersøgelser, som er foretaget – Der er et potentiale i at undgå at rekvirere undersøgelser, som allerede er foretaget.
- Automatisk medicinanamnese – øge anvendelsesgraden af automatisk medicinanamnese fremfor diktering.
- Opgør med "pseudoarbejde" – der skal igangsættes et arbejde med at finde områder, hvor der dokumenteres i systemerne efter eksterne regler, som ikke giver værdi for patienter eller medarbejdere.
- LPR3 – Region Midtjylland skal bruge udfordringsretten til at begrænse det merarbejde, som følger af LPR3.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 25 mio. kr. i 2019 og 35 mio. kr. årligt fra 2020 og frem. Der sigtes mod at lette arbejdsgangene og spare tid, hvormed der vil være en besparelse på medarbejdere.

Forslag nr. 2: Breve og porto

Trods en omfattende implementering af digital post i hele regionen, bliver der fortsat sendt en del papirpost. Det skønnes, at 40 % af de nuværende papirbreve kan digitaliseres, hvilket giver en besparelse på 1 mio. kr. i 2019.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 1 mio. kr. i 2019 og 2,8 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Forslag nr. 3: Print

Med dette forslag ønskes det at nedbringe forbruget af print i regionen. Der laves en rammebesparelse på print på 2 mio. kr. i 2019, da regionen har gode muligheder for at anvende teknologiske hjælpemidler for at nedbringe forbruget af print.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 2 mio. kr. i 2019 og 4 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Forslag nr. 4: Realisering af potentialer ifbm. idriftsættelse af nyt arbejdstidsplanlægningssystem

Med implementering af nyt arbejdstidsplanlægningssystem optimeres ressourceanvendelsen, hvor udgifter til overarbejde og vikarer forventes reduceret med 5 mio. kr. i 2020.

Konsekvenser

Forslaget medfører ikke en besparelse i 2019 men i 2020 er der en årlig besparelse på 5 mio. kr. Fra 2021 og frem stiger besparelsen til 10 mio. kr. årligt.

Besparelsen er personalemæssig, da det er overarbejdstimer og vikartimer som kan reduceres.

Forslag nr. 5: RPA-løsninger i klinikken

Der udvikles hele tiden forbedrede muligheder for automatisering af manuelle processer. Regionen ønsker at lette de manuelle processer ved at anvende Robotic Process Automation (herefter, RPA). RPA løsninger betyder, at computeren programmeres så den automatisk kan udføre manuelle rutineopgaver. Derved vil der kunne spares tid og personaleresourcer. Forslaget går ud på, at styrke arbejdet med RPA-løsninger og derigennem opnå besparelser.

I nedenstående ses en række muligheder for RPA løsninger der kan udbredes i regionen og som kan bidrage til de nødvendige besparelser.

- SurveyXact – arkivering af digitalt besvarede spørgeskemaer i patientjournalen (MidtEPJ)
- Patientopdatering i Klinisk Logistik – muliggør daglig oprettelse af patienter i Klinisk Logistik fra Bookplan i ambulatorierne
- Klinisk Logistik – opdatering af rollekomponenter i Klinisk Logistik (fordeling på dag-, aften- og nattevagt)
- DXA – Flytning af skanningsbilleder

Løsningerne her er primært vedrørende det kliniske område. Der vil ligeledes blive arbejdet med RPA-løsninger på det administrative område. Det vil indgå i de administrative besparelser.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 0,8 mio. kr. i 2019 og 5 mio. kr. årligt fra 2020 og frem. Der vil være tale om ændrede arbejdsgange og teknologiunderstøttelse, hvilket vil betyde at opgaverne kan håndteres med mindre tid og ressourcer. Derfor vil konsekvensen være en reduktion i personalet.

Forslag nr. 6: Billeddiagnostik Hospitalsenhed Midt/Regionshospitalet Viborg

RIS er et Røntgen Information System som anvendes til booking af undersøgelser samt beskrivelse af undersøgelsesresultatet. PACS er arkivdatabasen for alle billeder som optages i forbindelse med undersøgelser.

Regionshospitalet Viborg er det eneste hospital, hvor Siemens-løsningen anvendes. Det foreslås derfor, at Regionshospitalet Viborg overgår til den løsning, der anvendes på Hospitalsenheden Vest.

RIS/PACS-installationen på Hospitalsenhed Midt, som er leveret af Siemens, skal lukkes, og Hospitalsenhed Midt kobles på den nyeste RIS/PACS-installation i Hospitalsenheden Vest, hvilket giver en besparelse på 2 mio. kr. i 2019.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 2 mio. kr. i 2019 og 3 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Forslag nr. 7: Digitalisering af patienters ansøgning om befordringsgodtgørelse

Som patient har man mulighed for at søge regionen om tilskud til transporten til og fra hospitalet. For at få tilskud skal man opfylde kriterier, der er fastsat i lovgivningen. Det er overvejende pensionister og patienter, der bor langt fra hospitalet, der får udbetalt tilskud, som typisk svarer til prisen på en bus- eller togbillet.

Patienterne søger om tilskud ved at få udfyldt et ansøgningskema på hospitalet, og det er Præhospitalets kørselskontor, der behandler ansøgningen og udbetaler tilskuddet. I 2017 udbetalte Præhospitalet tilskud knap 84.000 gange. Arbejdsgangen er baseret på papirskemaer og mange manuelle arbejdsgange i både klinikken og på Kørselskontoret. Der bruges mange personaleressourcer på sagsbehandlingen, og der kan gå op til 6-8 uger, før patienterne får udbetalt deres tilskud.

Digital ansøgning og sagsbehandling forventes at have tre fordele:

- Patienter skal vente kortere tid på at få udbetalt deres tilskud
- Der kan frigøres personaleressourcer på hospitalerne og i Præhospitalet
- Det vil formentlig blive muligt helt at fjerne tilskudsopgaven fra hospitalsafdelingerne og varetage opgaven i Præhospitalet

I Region Syddanmark er man ved at implementere digital ansøgning og sagsbehandling på regionens hospitaler, og erfaringerne fra både patienter og personale er positive.

Der skal investeres i et IT-system med integrationer til Region Midtjyllands og eksterne IT-systemer. Herefter skal leverandøren og RMIT drifte systemet. Det skønnes at IT-systemet koster 2,5 mio. kr. at anskaffe, der er dog væsentlig usikkerhed knyttet til skønnet.

Besparselsen i frigjorte personaleressourcer hos præhospitalet og hospitalerne vurderes at være 2,3 mio. kr. i 2020 og frem.

På hospitalerne er besparelser af denne type svære at realisere, da der ofte er tale om få minutters besparelse på enkelte arbejdsgange.

Konsekvenser

Forslaget medfører en merudgift i 2019 på 2,5 mio. kr. i 2019 til investering i IT-system og en besparelse på 2,3 mio. kr. årligt fra 2020 og frem svarende til ca. 6 stillinger.

5. Reduktion af ambulante besøg

Region Midtjylland har årligt omkring 2 mio. ambulante besøg i form af udredninger, behandlinger, mindre indgreb, prøvetagning og kontroller. Der er et markant pres på den ambulante aktivitet, samtidig med:

- At så meget behandling som muligt ønskes foretaget i nærmiljøet og ud fra, hvad der giver værdi for patienten
- At omstilling fra stationær til ambulante behandling også fremadrettet er essentiel i udviklingen af hospitalsvæsenet

Med forslaget forstærkes omlægning af den ambulante aktivitet inden for såvel psykiatrien som somatikken. Forslaget bygger på en holdnings- og adfærdændring hos såvel sundhedsaktører som patienter, som skal medvirke til en ændret ambulante aktivitet, som løbende frigiver ressourcer og kapacitet til andre indsatser. Det vil derfor tage tid at omlægge/afvikle aktiviteter og det vil kræve væsentligt fokus på samarbejdet med kommuner og almen praksis.

Visionen er en transformation, så vi om få år arbejder ud fra:

- At vi i hvert enkelt sygdomsforløb afstemmer forventningerne til behandlingsniveau
- At vi arbejder ud fra systematisk patientinddragelse og rådgivning af samarbejdspartnere
- At vi hjælper patienterne med at håndtere usikkerheder uden at opsøge sundhedsvæsenet "akut ambulante"
- At vi udvikler brugen af teknologiske løsninger, fx til at varetage den løbende kontrol med kroniske patienter
- At vi arbejder fokuseret med shared care (sammenhængende behandlingsforløb, hvor patienten kan blive i eget hjem)

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Hospitalsaktivitet - Reduktion af ambulante besøg	Mio. kr.	
	Overskrift	2019	2020
1	Reduktion af ambulante besøg	0,0	-60,0
	I alt	0,0	-60,0

Forslag nr. 1: Reduktion/omlægning af ambulante aktivitet

Fra 2020 spares 60 mio. kr. på de somatiske hospitaler fordelt efter en nøgle baseret på aktivitet udført i ambulante regi. Psykiatrien indgår ikke i besparelsen. Fordelingsnøglen for ambulante aktivitet opdateres, når data for 2018 foreligger, hvorefter fordelingen bliver beregnet. Behov for ændring i den anvendte nøgle vil blive drøftet i det videre arbejde med omlægningen af ambulante aktivitet.

Arbejdet skal løses ved en gennemgang af den ambulante aktivitet inden for alle lægefaglige specialer, herunder også psykiatri, og på flere fronter, herunder:

- Forandringsidéer fra specialerådgivere og klinikere
- Gennemgang af, om alle henvisninger, regionale retningslinjer, opfølgninger og kontroller, har værdi for patienten og sundhedsfaglig evidens
- Gennemgang af, hvorvidt de sundhedsfaglige kompetencer bruges hensigtsmæssigt og på rette specialiseringsniveau

- Aktiv brug af patientens stemme, herunder også alternativer til fremmøde (fx telemedicinske løsninger)

Gennemgangen suppleres med eksisterende og evt. nye data om volumen, varians og evidens. Forandringsidéer fremkommet ved gennemgang af den ambulante aktivitet indgår som grundlag for at finde besparelsen på hospitalerne. Reduktionen vil være en fortsættelse af tiltag, der allerede er igangsat, f.eks. ambu-flex.

Konsekvenser

Forslaget medfører ikke en besparelse i 2019, men fra 2020 og frem er der en årlig besparelse på 60 mio. kr.

Reduktion/opgaveomlægning vil betyde en reduktion i stillinger, men vil foregå over en indkøringsfase, og derfor forventes en del ved naturlig afgang.

6. Reduktion af akut aktivitet

En række akutte patientforløb kan forebygges ved en mere proaktiv indsats og ved udvikling og etablering af andre typer tilbud end akut indlæggelse på hospitalet. Et væsentligt fokus er derfor i samarbejde med kommuner og praktiserende læger at udvikle tilbud, der bidrager til forebyggelse af akutte forløb. Som en del af den kommende sundhedsaftale har Sundhedskoordinationsudvalget netop peget på akutområdet, som ét af de områder, der skal fokus på først.

Der fremhæves nogle indsatsområder i forhold til at reducere akut aktivitet, og disse retter sig mod at skabe resultater på den lange bane, fordi forandringerne først skal identificeres, afprøves og efterfølgende implementeres.

Der er behov for at finde nye veje i samarbejdet mellem alle aktørerne i sundhedsvæsenet, så der i fremtiden vil være plads til den nødvendige akutte aktivitet på hospitalerne. Samtidig er der behov for at arbejde mere strategisk med anvendelse af data, så der kan sættes tidligt ind, med henblik på at styrke borgernes sundhed og egenomsorg, så færre borgere bliver syge, eller får forværret deres sygdomstilstand.

Der lægges op til et tættere tværsektorielt samarbejde om sundhedstilbuddene til borgerne i Region Midtjylland. For at komme i mål med ambitionerne er det en forudsætning at kommuner og almen praksis også vil prioritere et tættere samarbejde og flere fælles indsatser.

Øversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Hospitalsaktivitet - Reduktion af akut aktivitet	Mio. kr.	
	Overskrift	2019	2020
1	Reducere væksten i den akutte aktivitet	0,0	0,0
	I alt	0,0	0,0

Forslag nr. 1: Reducere væksten i den akutte aktivitet

Forslaget indebærer en langsigtet forandring, men der lægges også op til, at der hurtigst muligt igangsættes initiativer, der på relativt kort sigt forventes at kunne reducere antallet af akutte indlæggelser.

Der er udarbejdet tre konkrete forslag til indsatsområder:

- *Halvere antal indlæggelser pga. selvskade med 50 %*
Målet er at reducere de akutte indlæggelser for selvskadende kvinder under 30 år med 50 % inden 2024
- *Rette patient, i rette seng, i rette tid*
Der skal fokuseres på at undgå forebyggelige indlæggelser og at hver enkelt patient skal have det rette tilbud – og at det rette tilbud ind imellem er i egen seng i eget hjem
- *Reducere antallet af hospitalsaktiviteter for 0-2 årige*
De små børn har mange akutte kontakter, og det anbefales at der arbejdes med tiltag, der kan reducere den ikke- alvorlige og ikke-akutte aktivitet, som alligevel kommer ind akut. Dette skal gøres ved at styrke forældrenes viden og handlingskompetencer, når deres små børn bliver syge.

Konsekvenser

Forslaget medfører ikke besparelser i budget 2019 eller i budget 2020.

Forslaget får ikke personalemæssige konsekvenser i form af afskedigelser, men der kan blive tale om ændrede arbejdsområder for nogle medarbejdere.

7. Administration

Forslag nr. 1: Omprioriteringsbidrag 2019

På det administrative område er der behov for tilpasninger, så vi inden for den økonomiske ramme får en administration, der bedst muligt understøtter et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det skal ske gennem en skarp prioritering af kerneopgaverne, administrativ forenkling og udnyttelse af den nyeste tilgængelige teknologi.

I Økonomaftalen for 2019 er det aftalt, at der skal være et omprioriteringsbidrag på 1 % af administrationen på sundhedsområdet. For Region Midtjylland giver det en besparelse på 12,5 mio. kr. Forslaget indeholder et forventet tilsvarende omprioriteringsbidrag for 2020.

I løbet af efteråret arbejdes der med den konkrete udmøntning af besparelsen.

Øversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nr.	Administration	Mio. kr.	
		2019	2020
1	Omprioriteringsbidrag	-12,5	-25,0
	I alt	-12,5	-25,0

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 12,5 mio. kr. i 2019 og 25 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Hvis hele besparelsen placeres på løn, vil det give en reduktion på ca. 44 stillinger i 2020 og frem.

I 2019 fordeles omprioriteringsbidraget ud fra en fordelingsnøgle.

Øvrige besparelser

Regional Udviklings bloktilskud reduceres med 124 mio. kr. som følge af omlægning af opgaver til erhvervsudvikling. Hvis Regional Udviklings forholdsmæssige andel af udgifterne til Fælles formål og Administration skal fastholdes på samme niveau, skal deres andel reduceres med 3,0 mio. kr. Reduktionen vil alene påvirke administrationen under Fælles formål og Administration.

Hvis hele besparelsen udmøntes på løn, svarer det til en personalereduktion på 5,4 stillinger i 2020.

8. Puljer

Sundhedsområdet har en lang række fællespuljer indenfor blandt andet medicinudgifter, samhandel, uddannelse, IT og forskning. Nogle af puljerne finansierer fuldt ud udgifterne til de enkelte aktiviteter, mens andre medfinansierer udgifterne på hospitalerne.

Der gennemføres besparelser på en række puljer på i alt 37,2 mio. kr. i 2019 og 27,4 mio. kr. i 2020 og frem. Det sker primært gennem reduktioner af aktiviteter på puljerne, samt tilpasninger mellem budget og forbrug. Implementeringen af besparelserne gennemføres i forbindelse med budgetlægningen 2019.

Det samlede budget 2019 på puljer under Fællesudgifter og -indtægter eksklusiv fokusområder, er på 874,9 mio. kr. De foreslåede besparelser i 2019 på 37,2 mio. kr. udgør 4,2 % af budgettet.

Oversigt over besparelser i budget 2019 og budget 2020

	Mio. kr. (2018 p/l)	Reduktion 2019	Herefter restbudget 2019	Reduktion 2019	Herefter restbudget 2020
1	<i>Personale og uddannelse</i>	-4,9	14,8	-4,9	14,8
	Personalepolitiske puljer	-4,9	14,8	-4,9	14,8
2	Tilskud til patientforeninger	-2,1	0,0	-2,1	0,0
3	<i>Fællespuljer til udmøntning</i>	-16,8	71,3	-16,8	77,3
	Screening for tyk- og endetarmskræft (kræftplan III)	-10,0	59,8	-10,0	65,8
	Kræftplan IV	-3,8	8,5	-3,8	8,5
	Pulje til ekstraudgifter ifbm. aftale om SSI	-3,0	3,0	-3,0	3,0
4	<i>Forskning og samarbejde</i>	-10,8	39,8	-1,0	49,7
	Pulje til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland	-3,1	11,0	0,0	14,1
	Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	-6,7	20,7	0,0	27,5
	Fællesprojekter/aftaler med kommuner	-1,0	8,1	-1,0	8,1
5	<i>Øvrige fællesområder</i>	-2,6	12,1	-2,6	12,1
	Konsulentbistand og informationsindsats mv.	-1,0	1,5	-1,0	1,5
	Ny sundhedsplan - Fælles ansvar for sundhed	-0,6	2,7	-0,6	2,7
	Patentområdet	-0,4	2,6	-0,4	2,6
	Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier	-0,1	0,1	-0,1	0,1
	Controlling af store anlægsprojekter	-0,5	5,2	-0,5	5,2
	Nettobesparelse	-37,2	138,0	-27,4	153,9

Forslag nr. 1: Personale og uddannelse

Puljerne til personale og uddannelse har til formål at sikre, at Region Midtjylland ved konkrete aktiviteter kan skabe forudsætningerne for, at regionen vedvarende kan rekruttere, uddanne og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i et sundt og udviklende arbejdsmiljø.

Indenfor Personalepolitiske puljer har der de senere år været et mindreforbrug på Seniorpuljen, som reduceres med 3 mio. kr. Derudover findes besparelser på 1,9 mio. kr. på andre personalepolitiske puljer, som Støtte til lederudviklingsforløb og Patientansvarlig læge.

Konsekvenser

Forslaget medfører en samlet besparelse på 4,9 mio. kr. i 2019 og frem.

Forslag nr. 2: Tilskud til patientforeninger

Med strukturreformen er der ikke hjemmel til at bidrage til generel drift af patientforeninger. Regionen må dog gerne støtte patientforeninger, som varetager egentlige opgaver for regionen, som ligger i naturlig tilknytning til regionens opgaver på sundhedsområdet. Region Midtjylland giver tilskud til fire konkrete patientforeninger:

- AIDS-Fondet – 185.000 kr. årligt
- Hjerteforeningen – 349.000 kr. årligt
- ICAK (InformationsCenter for Alternativ Kræftbehandling) – 532.000 kr. årligt
- Kræftens Bekæmpelse, Viborg – 1.063.000 kr. årligt

Med besparelsen på 2,1 mio. kr. stopper tilskud til patientforeninger.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 2,1 mio. kr. årligt i 2019 og frem.

Forslag nr. 3: Fællespuljer til udmøntning

Ved oprettelsen af puljen Screening for tyk- og endetarmskræft var der usikkerhed omkring deltagelse fra borgere og antallet af positive fund, hvorfor budgettet blev fastlagt på et højt niveau. Det har vist sig, at budgettet til puljen hvert år har været højere end det faktiske forbrug, og ved en reduktion på 10 mio. kr. tilpasses budgettet det faktiske forbrug.

Det afsatte budget til Kræftplan IV har vist sig, at være større end krævet, for at overholde kræftpakkerne. Puljen reduceres med 3,8 mio. kr., så puljens størrelse vil svare til de reelle udgifter.

Der er afsat en pulje til ekstraudgifter ifbm. aftale om SSI i forbindelse med en omlægning af SSI (Statens Serums Institut). Puljen halveres svarende til en besparelse på 3,0 mio. kr., hvilket kan resultere i en lavere kompensation til hospitalerne, hvis forbruget overstiger budgettet.

Konsekvenser

Forslaget medfører en samlet besparelse på 16,8 mio. kr. årligt i 2019 og frem.

Forslag nr. 4: Forskning og samarbejde

Puljen til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland og Sundhedsvidenskabelig forskningsfond kan gennem en række mindre reduktioner, tilpasninger af budget med forventet forbrug samt ikke udmøntede midler opnå en enårig besparelse i 2019 på 9,8 mio. kr.

Puljen Fællesprojekter / aftaler med kommuner har en række ikke udmøntede midler til helt nye projekter. Ved ikke at udmønte disse midler opnås en varig besparelse på 1,0 mio. kr.

Konsekvenser

Forslaget medfører en samlet besparelse på i alt 10,8 mio. kr. i 2019 og 1 mio. kr. i 2020 og frem.

Forslag nr. 5: Øvrige fællesområder

Puljen Konsulentbistand og informationsindsats mv. reduceres med 1,0 mio. kr. Reduktionen kan betyde, at der overføres udgifter til de involverede hospitaler.

Ved at oprette færre nye projekter og udviklingsaktiviteter kan puljen Ny sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed reduceres med 0,6 mio. kr.

Puljerne Patentområdet, Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier og Controlling af store anlægsprojekter reduceres samlet med 1,0 mio. kr. så budgetterne svarer til de faktiske udgifter.

Konsekvenser

Forslaget medfører en samlet besparelse på 2,6 mio. kr. i 2019 og frem.

9. Anlægs-mæssige konsekvenser af forslagene

Enkelte af forslagene indebærer anlægsudgifter. Generelt gælder for anlægsudgifterne, at der er tale om et første skøn, og at der derfor skal ske en yderligere kvalificering af beløbene.

Det er en forudsætning, at hospitalerne på udstyrsdelen kan udnytte det eksisterende udstyr på hospitalet eller få overført udstyr fra afgivende hospital.

Ved placering af funktioner skal der være en opmærksomhed på de bygningsmæssige forhold på de enkelte matrikler. Kapacitetsanalysen fra maj 2018 viser, at især Gødstrup men også Aarhus Universitetshospital umiddelbart vil have svært ved at rumme ekstra funktioner ud over de nuværende, med mindre der samtidig frigives senge ved modsatrettede flytninger. Hvis der skal skabes plads til yderligere funktioner i de to hospitalers eksisterende rammer, skal der være en højere kapacitetsudnyttelse end forudsat i analysen. Når der er pres på sengekapa-citeten, vil også indplacering af ekstra funktioner og dermed driftsbetingelserne efterfølgende blive udfordret.

Nedenfor fremgår et overslag over anlægsudgifterne, såfremt forslagene vedtages:

Overslag på anlægsudgifter ved vedtagelse af besparelsesforslag

Nr.	Overskrift	Anlægsudgifter, mio. kr.
1	<i>Strukturændringer:</i> Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg	1,2
	I alt	1,2

Investeringsplanen, der forelægges regionsrådet i forbindelse med 1. behandlingen af budget 2019, indeholder 10 mio. kr., der er reserveret til afledte anlægsudgifter som følge af strukturændringer i besparelserne.

Eventuelle anlægs-mæssige konsekvenser som følge af vedtagelse af besparelsesforslag, vil indgå i arbejdet med revisionen af investeringsplanen i efteråret 2018. Den reviderede investeringsplan præsenteres ultimo 2018.

Derudover er der flere forslag, hvor der skal laves en nærmere vurdering af, om der vil være afledte anlægsudgifter.