

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Oversigt over besparelsesforslag 2015 – 2019.....	2
1. Omlæg. til subakutte tider og udvikling af tværsektorielle indsatser	3
3.-4. Den medicinske kapacitet	6
5. Ændring af intensiv kapacitet i Hospitalsenhed Midt.....	9
6. Flytning af operation af ventral- og incisionalhernier	12
7. Samling af den midt-vestlige aktivitet på øre-næse-halsområdet på Hospitalsenhed Vest.	15
8. Ambulancetjenestens indsats vedr. patienter i eget hjem	18
9. Reduktion i udgifterne til børneområdet (pædiatri)	21
10 a. Nedlæggelse af 3 hjemmesygeplejerskeordninger	26
11 a. Anvendelse af præhospitalt personale til interhospital transport.....	30
12. Afslutning af flere patienter med hastegrad B	33

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Oversigt over besparelsesforslag 2015 – 2019

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område	0,0	-31,1	-44,5	-44,5	-44,5
01 Omlægning til subakutte tider og udvikling af tværsektorielle indsatser	0,0	0,0	-10,0	-10,0	-10,0
03/04 Den medicinske kapacitet og modtagelse af akutte medicinske patienter i Hospitalsenhed Midt	0,0	-9,8	-9,8	-9,8	-9,8
05 Ændring af intensiv kapacitet i Hospitalsenhed Midt	0,0	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
06 Flytning af operation af ventral- og incisionalhernier fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens	0,0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
07 Samling af den midt-vestlige aktivitet på øre-næse-halsområdet på Hospitalsenhed Vest	0,0	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
08 Ambulancetjenestens indsats vedr. patienter i eget hjem	0,0	-1,7	-4,6	-4,6	-4,6
09 Reduktion i udgifterne til børneområdet (pædiatri)	0,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
10 A Nedlæggelse af 3 hjemmesygeplejerskeordninger	0,0	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
11 A Anvendelse af præhospitalt personale til interhospital transport	0,0	-6,6	-6,6	-6,6	-6,6
12 Afslutning af flere patienter med hastegrad B	0,0	-0,5	-1,0	-1,0	-1,0

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

A. Spareplanens spor nr. 1: Akutområdet og det præhospitale område

B. Forslag nr.: 1

C. Spareforslag overskrift:

1. Omlæg. til subakutte tider og udvikling af tværsektorielle indsatser

D. Beskrivelse af området

I forbindelse med Sundhedsaftalen 2015 -2018 for Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner er der særligt fokus på indsatsen i forhold til de akutte patienter. Dette indebærer også en række områder, hvor hospitalerne skal gøre en konkret indsats i den fortsatte fælles bestræbelse på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, og omstille akutte indlæggelser til ambulante besøg. Da region og akuthospitaler allerede har indgået en overordnet aftale med kommuner og almenpraksis om at styrke indsatsen på området, anbefaler temagruppen, at der knyttes konkrete besparelseskraav til de overordnede mål på området.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Spareforslaget indebærer, at de fem somatiske hospitaler gennem etablering af udgående aktiviteter, omlægning fra stationær til ambulante aktiviteter, og understøttelse af sundhedstilbuddene i primærsektoren realiserer en samlet besparelse på 10 mio. Dette vil indebære nedlæggelse af senge.

Det faglige argument for besparelsesforslaget er at udnytte det store potentiale i styrket samarbejde med og understøttelse af de kommunale sundhedstilbud, med henblik på at flest mulige borgere kan behandles ambulant, hjemme eller i plejebolig. Formålet med dette er først og fremmest bedre patientforløb, men endnu tættere samarbejde på tværs af sektorerne forventes også at kunne spare ressourcer på akuthospitalerne.

Der er set specifikt på følgende områder:

I forbindelse med det igangværende besparelsesarbejde er der især to af indsatsområderne, hvor det er relevant at koble forpligtelserne overfor de kommunale samarbejdspartner sammen med det igangværende arbejde med at finde besparelsespotentiale på det akutte område. På begge områder er hensigten at forebygge indlæggelser og reducere antal sengedage.

Det drejer sig for det første om indsatser i forhold til at etablere flere subakutte tilbud og diagnostiske udredningsenheder, så hospitalsvisitationerne indenfor alle relevante specialer kan tilbyde subakutte ambulante tider senest den efterfølgende dag. For det andet drejer det sig om etablering af udgående teams og tværsektorielle indsatser. Her tænkes f.eks. på udgående geriatriske teams, og aftaler om at hospitalet i samarbejde med kommunerne kan hjemsende patienter tidligere, under fortsat lægefagligt ansvar fra hospitalet, til konkret overgang til praktiserende læge er aftalt. Det kan for eksempel være i forbindelse med udskrivelse til forsorgshjem eller plejehjem, hvor der ligger en overordnet behandlingsplan, men fortsat mangler enkelte prøvesvar, samtidig med, at der fortsat er behov for observation og pleje.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Med udgangspunkt i ovenstående er der fastsat en foreløbig samlet besparelse på 10 mio. kr. fra 2017 og fremover i forhold til de enkelte hospitalers optageområder. Besparelsen forventes indfriet som reduktion af sengedage, som resultat af hospitalernes øgede fokus på omlægning til subakutte tider og diagnostiske udredningsenheder, øget brug af udgående teams og tværsektorielle funktioner. Akutprogramstyregruppen får ansvar for udmøntning af besparelsen, herunder iværksættelse af eventuelle arbejdsgrupper med henblik på iværksættelse af fælles initiativer.

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

Nej.

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

Nej.

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

Forslaget indebærer ikke umiddelbart ændringer i eksisterende kvalitetsmål men fører forhåbentlig til bedre og mindre indgribende forløb for en række patienter.

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

Ingen ændringer i eksisterende servicemål. Omlægning fra indlæggelse til ambulante forløb kan for enkelte opleves som en serviceforringelse, men ambitionen er at skabe et mere hensigtsmæssigt forløb og undgå indlæggelse og reducere i antallet af sengedage.

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

Hvis besparelspotentialet skal indfris, vil det få personalemæssige konsekvenser. Da de konkrete initiativer på området endnu ikke er udviklet, er det vanskeligt at pege på, hvilke personalegrupper der konkret vil komme i spil. Besparelsen er derfor beregnet ved anvendelse af gennemsnitsløn for behandlingspersonale. Det er forudsat, at 90 % af besparelsen er på personale. Med det udgangspunkt indebærer besparelsen en personalereduktion på 17,7 stillinger. Dette får gennemslagskraft fra 2017 men har ingen effekt i 2016.

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

Nej.

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

Forslaget kan få konsekvenser for både kommuner og almen praksis. Dette kan både dreje sig om, at kommuner og almen praksis aflastes, f.eks. i form af nemmere adgang til sparring og faglig rådgivning, og om, at borgere som tidligere ville være blevet indlagt, i stedet får et ambulante tilbud, eller et tilbud derhjemme. Det kan medføre ændrede opgaver for både kommune og praktiserende læge/vagtlæge. Da de konkrete initiativer ikke er på plads endnu,

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

er det vanskeligt præcis at forudsige konsekvenserne af forslaget for samarbejdspartnerne. Den konkrete implementering af besparelsesinitiativerne skal dog ske i tæt samarbejde med kommuner og almen praksis.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Ansvar for udmøntning af besparelsesforslaget placeres i Akutprogramstyregruppen. 2015 og 2016 bruges på at indsamle erfaringer med allerede eksisterende ordninger, og gennemføre en række prøvehandling med henblik på at indsamle endnu mere erfaring på området.

Velfungerende ordninger implementeres løbende, men besparelsen høstes først fra 2017 og frem.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Da de konkrete initiativer ikke er på plads endnu, er det vanskeligt præcis at forudsige eventuelle DRG-mæssige konsekvenserne af forslaget. Forventningen er, at der vil ske omlægning fra stationær til ambulans aktivitet. Akutprogramstyregruppen følger op på de aktivitetsmæssige konsekvenser og sikrer eventuelle korrektioner af base-line m.v.

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

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Bruttobesparelse			-10,0	-10,0	-10,0
	Aarhus Universitetshospital			-2,6	-2,6	-2,6
	Hospitalsenheden Vest			-2,2	-2,2	-2,2
	Hospitalsenhed Midt			-1,8	-1,8	-1,8
	Regionshospitalet Randers			-1,7	-1,7	-1,7
	Hospitalsenheden Horsens			-1,7	-1,7	-1,7
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter					
C	Nettobesparelse i alt			-10	-10	-10

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget indebærer ikke afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Akutprogramstyregruppen udarbejder med udgangen af 2015 en plan for det videre arbejde med området, herunder konkrete forslag til iværksættelse af initiativer, og eventuel øremærkning af udmøntning af den udmeldte besparelsesramme for hvert enkelt hospital. Sundhedskoordinationsudvalget orienteres om planer og målopfølgning.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

A. Spareplanens spor nr. 1: Akutområdet og det præhospitale område

B. Forslag nr.: 3-4

C. Spareforslag overskrift:

3.-4. Den medicinske kapacitet og modtagelse af akutte medicinske patienter i Hospitalsenhed Midt

D. Beskrivelse af området

Den medicinske sengekapaletet i Hospitalsenhed Midt udgør 146 senge fordelt på 85 senge på Regionshospitalet Viborg og 61 senge på Regionshospitalet Silkeborg. Akutafdelingen i Viborg har endvidere 30 senge.

Sengene i Silkeborg anvendes dels til akutte medicinske patienter, der er visiteret gennem Hospitalsvisitationen og dels til afklarede samt planlagte patienter, eksempelvis kronikere.

Forslaget indebærer dels at alle akutte patienter udenfor dagtid og i weekender og på helligdage modtages gennem akutafdelingen i Viborg, dels nivellering af den medicinske kapacitet i Hospitalsenhed Midt.

E. Elementer i spareforslaget

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

Modtagelse af akutte patienter

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle uafklarede syge patienter modtages gennem fælles akutafdelinger med adgang til en række speciallægeressourcer døgnet rundt.

I Viborg er der akutlæger og plejepersonale i Akutafdelingen med særlig akutuddannelse, mens der i Silkeborg er enkelte sygeplejersker med akutuddannelse. Helt centralt er det også at der i Viborg er adgang til mange forskellige lægefaglige specialer, hvilket har betydning for udredningen af de akutte patienter, ligesom der er speciallægedækning døgnet rundt på akutområdet, mens der i Silkeborg er speciallæge til stede i dagtid på hverdage, og kun inden for intern medicin, ortopædkirurgi, anæstesi og røntgen.

I Hospitalsenhed Midts optageområde modtages en række akutte medicinske patienter i Silkeborg. Patienterne er visiterede, men uden for dagtiden og i weekender og helligdage er der således ikke tilstedeværelse af speciallæge.

Det foreslås på den baggrund, at de akutte patienter i tidsrummet 17-08 på hverdage, og hele døgnet i weekender og på helligdage fremover modtages i akutafdelingen i Viborg. Regionshospitalet Silkeborg opretholder modtagelse af de akutte visiterede patienter i dagtiden på hverdage.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Der er en høj udnyttelsesgrad på de medicinske senge i Region Midtjylland. Sammenlignende undersøgelser viser imidlertid, at der generelt er mange senge i Hospitalenhed Midts optageområde set i forhold til befolkningsgrundlaget i kommunerne. Det er vurderingen, at der på den baggrund kan ske en budgetreduktion med henblik på at hospitalet effektiviserer driften af sengene.

Der er i dag 61 medicinske senge i Silkeborg. Som følge af at akutte patienter uden for dagtid frem over skal modtages i Viborg, nedlægges 23 senge i Silkeborg. Af de 23 senge oprettes 8 i Viborg. De resterende 15 senge nedlægges som følge af dels de stordriftsfordele, der vil være ved at integrere sengene i Viborg, dels ovennævnte reduktion som følge af effektivisering.

Forslaget indebærer således, at der fremover vil være 38 senge i Silkeborg med henblik på modtagelse af akutte visiterede medicinske patienter i dagtid og til kroniske patienter med længere og hyppige indlæggelsesforløb, patienter med åben indlæggelse, samt elektive medicinske patienter.

Den ovennævnte analyse af medicinske senge i forhold til optageområde viste, at Regionshospitalet Horsens har meget lavt forbrug og kapacitet på det medicinske område. Derfor åbner Regionshospitalet Horsens 1. januar 2016 yderligere fire medicinske senge. Finansiering af de fire senge aftales, når økonomiaftalen foreligger.

Det samlede forslag

Det samlede forslag indeholder således følgende elementer:

- Lukning af 23 senge i Silkeborg, heraf flytning af 8 senge til Viborg: Besparelse på 9,8 mio. kr.
- Oprettelse af 4 senge i Horsens. Finansiering aftales når økonomiaftalen foreligger

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

Akutplanen åbner mulighed for modtagelse af visiterede, akutte medicinske patienter i Silkeborg. Dette primært med henblik på understøttelse af aktiviteten i Diagnostisk Center. Der er ikke faglige begrundelser for fortsat modtagelse af akutte medicinske patienter i Silkeborg. Akutplanen forudsætter endvidere at der skal arbejdes frem mod en situation, hvor der ikke længere indlægges akutte medicinske patienter, men alene gennemføres planlagte og subakutte forløb.

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

Sengepladserne kan placeres midlertidigt i et nyt akutafsnit i akutafdelingen indtil Akutcenteret står klar i 2017

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

Nej.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Forslaget indebærer ingen ændringer med konsekvenser for de politisk vedtagne servicemål. For de akut syge medicinske patienter i Silkeborg området, som indlægges uden for dagtiden indebærer forslaget at de får længere transport, idet de frem over skal indlægges i Viborg.

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

Hvis besparelspotentialet skal indfris, vil det få personalemæssige konsekvenser i form af nedlæggelse af stillinger i forbindelse med lukning af de 15 senge. Besparelsen forudsættes indfriet som rationaliseringsgevinst, og det er derfor forudsat, dels at den samlede besparelse vedrører personale, dels at besparelsen rammer et mix af personale. Forslaget forventes at indebære en samlet stillingsreduktion på 19,3 stillinger. Dertil kommer, at stillinger i forbindelse med spareforslaget vil blive flyttet fra Silkeborg til Viborg.

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

Nej. Antallet af lægelige uddannelsesstillinger ved Regionshospitalet Silkeborg fastholdes.

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

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget får fuld gennemslagskraft fra 2016.

10. Beskriv Forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der forventes ingen ændringer i aktiviteten, i det besparelsen forventes realiseret gennem hurtigere patientforløb og mere rationel udnyttelse af personale og udstyr.

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

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Bruttobesparelse	0,0	-9,8	-9,8	-9,8	-9,8
	Hospitalsenhed Midt: Nedlæggelse af 23 senge i Silkeborg	0	-15,0	-15,0	-15,0	-15,0
	Hospitalsenhed Midt: Oprettelse af 8 senge i Viborg	0	5,2	5,2	5,2	5,2
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter					

C	Nettobesparelse i alt	0	-9,8	-9,8	-9,8	-9,8
----------	------------------------------	----------	-------------	-------------	-------------	-------------

Forslaget indebærer herudover oprettelse af yderligere 4 senge på Hospitalsenhed Horsens. Forslaget aftales finansieret efter indgåelse af økonomiaftalen.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

A. Spareplanens spor nr. 1: Akutområdet

B. Forslag nr.: 5

C. Spareforslag overskrift:

5. Ændring af intensiv kapacitet i Hospitalsenhed Midt

D. Beskrivelse af området

Der er i dag et intensivafsnit med 3 senge på Regionshospital Silkeborg, som primært sikrer understøttelse af medicinsk afdeling. Derudover er der 5 neuro-intensive stepdownsenge (NISA-senge) i Silkeborg. NISA-sengene drives i tæt samarbejde med Hammel Neurocenter og er beregnet til patienter med behov for højtspecialiseret neurorehabilitering og et intensivt set-up.

E. Elementer i spareforslaget:

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

I forbindelse med spareforslag 1.3-4 foreslås modtagelse af akut medicinske patienter aften, nat og weekend flyttet fra Silkeborg til Viborg. Dette indebærer blandt andet, at 23 senge i Silkeborg nedlægges. Derved bortfalder en del af grundlaget for intensivafsnittet i Silkeborg.

Der er derfor udarbejdet forslag om en besparelse på området. Spareforslaget indebærer, at intensivkapaciteten på Regionshospital Silkeborg reduceres fra 3 til 2½ seng, og at der i den forbindelse realiseres en samlet besparelse på 1,8 mio.kr. Flytning af modtagelse af de medicinske patienter aften, nat og weekend vurderes at kunne gennemføres uden tilførsel af yderligere ressourcer til intensivsenge i Viborg, i det det forudsættes, at det i forbindelse med flytningen er muligt at udnytte den eksisterende kapacitet i Viborg bedre.

En del af besparelsen (1,3 mio. kr. ud af den samlede besparelse på 1,8 mio.kr.) på den ½ generelle intensivseng, foreslås at bidrage til finansiering af etablering af 1½ ekstra NISA-senge på Regionshospitalet Silkeborg. NISA-sengene skal dels generelt øge kapaciteten på området, dels øge og videreudvikle tilbuddet til patienter, der efter et hjertestop har brug for højtspecialiseret neurorehabilitering. Der er tale om en ofte ung patientgruppe, hvor et opgraderet tilbud vil være af stor værdi. Tilbuddet skal udvikles i et samarbejde med hjerteafdelingerne på Regionshospitalet Silkeborg og Aarhus Universitetshospital samt Hammel Neurocenter og skal bl.a. omfatte mulighed for hurtigere vurdering af patienternes potentiale og dermed behandlingsbehov. Samlet set vil den øgede NISA-kapacitet medføre en aflastning af intensivafdelinger flere steder i regionen. Tilbuddet vil desuden være relevant for udenregionale patienter.

Intensivsenge og neurointensive senge forudsættes at kunne udnyttes fleksibelt efter behov.

Den resterende del af de samlede udgifter på 5,3 mio.kr. som etablering af yderligere kapacitet vedr. NISA indebærer (i alt yderligere 4,0 mio.kr.), er forudsat finansieret indenfor Hospitalsenhed Midts budgetramme. I det omfang de øgede udgifter ikke kan finansieres gennem øgede udenregionale indtægter, forudsættes finansiering tilvejebragt gennem effektiviseringsindsatser internt på Hospitalsenhed Midt.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Nej.

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

Nej.

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

Nej.

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

Nej

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

Hvis besparelspotentialet skal indfris, vil det formodentlig få personalemæssige konsekvenser i form af nedlæggelse af stillinger i Hospitalsenhed Midt. Besparelsen forudsættes indfriet som rationaliseringsgevinster, og det er derfor forudsat, dels at den samlede besparelse vedrører personale, dels at besparelsen rammer et mix af personale. Forslaget forventes at indebære en netto-reduktion af stillingerne i Hospitalsenhed Midt med omregnet 1 stilling. I det omfang, de nyetablerede NISA-senge anvendes til udenregionale patienter, reduceres den forventede personalemæssige konsekvens af forslaget tilsvarende.

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

Nej.

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

Oprettelsen af ekstra NISA-senge vil aflaste intensivafdelinger flere steder i regionen.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget har effekt fra 1. januar 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der forventes ingen i ændringer i aktiviteten.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Bruttobesparelse		-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
	Nedlæggelse af ½ intensivsenge		-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter		1,3	1,3	1,3	1,3
	Oprettelse af 1 ½ NISA-senge		5,3	5,3	5,3	5,3
	Effektivisering og udenregionale indtægter, Hospitalsenhed Midt		-4,0	-4,0	-4,0	-4,0
C	Nettobesparelse i alt		-0,5	-0,5	-0,5	-0,5

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der forventes ingen afledte anlægsudgifter

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

A. Spareplanens spor nr. 1: Akutområdet og det præhospitale område

B. Forslag nr.: 6

C. Spareforslag overskrift:

6. Flytning af operation af ventral- og incisionalhernier fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens

D. Beskrivelse af området

Besparelsesforslaget omfatter flytning af planlagt kirurgi mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Horsens. Det samlede besparelspotentiale er 0,4 mio.kr.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Spareforslaget indebærer, at der flyttes ventral- og incisionalhernier fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens. De afledte økonomiske konsekvenser heraf fremgår af nedenstående skema. Samlet set bidrager flytningen af hernierne med 0,4 mio. kr. til spareplanen. Flytningen foregår med udgangspunkt i en 75-25 beregning, med udgangspunkt i DRG-værdi.

Forslag til flytning af ventral- og incisionalhernier

	Kontakter		DRG			Budget 75/25 model
	Ambulant	Stationær	Ambulant	Stationær	I alt	
Aarhus						
Afdeling L Ventral	2		8		8	
Afdeling L Incisional		1		29	29	
Afdeling P Ventral	2	4	4	381	385	
Afdeling P Incisional	1	4	4	331	335	
Afdeling Y Ventral		2		29	29	
Afdeling C Incisional		1		28	28	
	5	12	16	797	813	-610,1
Horsens						
Incisionalhernie	7	36	147	1.437	1.584	
Ventralhernier	14	80	260	4.451	4.711	
	21	116	407	5.888	6.295	203,4
Spareplan 1519						407

Efter flytningen vil der stadig være få ventralhernier tilbage på AUH, som ikke kan/bør flyttes.

Formålet med besparelsen er at sikre, at den planlagte kirurgiske aktivitet sker på lavest mulige effektive omkostningsniveau.

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

Nej.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Nej.

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

Nej.

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

De berørte borgere vil få længere transport til det hospital, hvor indgrebet skal foregå, da der er tale om aktivitet på hovedfunktionsniveau, der flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens.

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

Forslaget indebærer budgetreduktioner på Aarhus Universitetshospital svarende til 1,2 stilling. Hospitalsenheden Horsens tilføres budget svarende til 0,4 stilling, Dette indebærer en samlet reduktion i antal stillinger på 0,8 stilling fra 2016. I beregningerne er taget udgangspunkt i, at besparelsen omfatter et mix af personale.

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

Nej.

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

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget implementeres fra 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Skemaet anvendes, hvis der skal korrigeres i hospitalernes DRG-basislinie, eller der skal foretages andre aktivitetsmæssige ændringer i forhold til det vedtagne budget.

Aktivitetsværdi (DRG) mio. kr.

	2015	2016	2017	2018	2019
Aarhus Universitetshospital	0	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
He Horsens	0	0,8	0,8	0,8	0,8

NB: Styregruppen skal tydeliggøre måleenheden. Priser oplyses i 2015 niveau, i hele mio. med 1 decimal.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse		-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
	Aarhus Universitetshospital		-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
	Hospitalsenheden Horsens		0,2	0,2	0,2	0,2
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter					
C	Nettobesparelse i alt		-0,4	-0,4	-0,4	-0,4

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget medfører ingen anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

A. Spareplanens spor nr. 1: Akutområdet og det præhospitale område

B. Forslag nr.: 7

C. Spareforslag overskrift:

7. Samling af den midt-vestlige aktivitet på øre-næse-halsområdet på Hospitalsenhed Vest

D. Beskrivelse af området

Øre-næse-halsfunktionen i den vestlige del af regionen er i dag organiseret, så den akutte aktivitet foregår i Hospitalsenhed Vest mens der i Hospitalsenhed Midt er et ambulatorium for Øre-, Næse- og Halssygdomme. Ambulatoriet modtager både børn og voksne til udredning og behandling af eventuelle sygdomme i øre, mund, svælg, næse, bihuler samt i og på halsen. Ambulatoriet er en satellitfunktion under Hospitalsenhed Vest. Nærværende forslag sigter mod at samle hele aktiviteten i den vestlige del af regionen under Hospitalsenhed Vest.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Spareforslaget indebærer, at aktiviteten på øre-næse-halsområdet i den vestlige del af regionen samles på en matrikel. Konkret foreslås at flytte ambulatorieaktiviteten i Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest. Besparelsesforslag er lavet med udgangspunkt i en 75-25 model. Det giver nedenstående regnestykke:

2014	Sum af DRGpris	75 %	25 %	Sum
Øre-næse-hals-ambulatorium	4.795	-3.596	1.199	-2.397
Øvrig aktivitet	884	-663	221	-442
I alt	5.678	-4.259	1.420	-2.839

Der er således beregnet et besparelspotentiale på 2,8 mio. kr. ved fysisk samling af funktionen med udgangspunkt i 75-25-modellen.

Den faglige begrundelse for forslaget er, at aktiviteten med lige så stor faglighed kan gennemføres i Holstebro som det nu sker i Viborg. Samtidig kan en samling sikre et stærkere fagligt miljø. Endelig giver samling af aktiviteten mulighed for realisering af en rationaliseringsgevinst på 2,8 mio. kr.

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

Nej.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Nej – der vil dog frigøres m² i Viborg.

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

Nej.

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

Forslaget medfører ikke behov for justering af politisk godkendte servicemål. For de berørte borgere indebærer forslaget længere transporttid til det relevante ambulatoriebesøg.

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

Forslaget vil medføre budgetreduktion i Hospitalsenhed Midt på 4,2 mio.kr., svarende til en stillingsreduktion på 8,5 stillinger, mens budgettet i Hospitalsenheden Vest vil blive hævet svarende til en øgning i antal stillinger på 2,8. Det betyder, at spareforslaget vil medføre en samlet reduktion svarende til 5,7 stillinger fra 2016 og frem.

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

Nej.

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

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget implementeres fra 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetmæssige konsekvenser

Skemaet anvendes, hvis der skal korrigeres i hospitalernes DRG-basislinie, eller der skal foretages andre aktivitetmæssige ændringer i forhold til det vedtagne budget.

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	Varigt
Hospitalsenhed Midt		-4,8	-4,8	-4,8	-4,8
Hospitalsenheden Vest		4,8	4,8	4,8	4,8

NB: Styregruppen skal tydeliggøre måleenheden. Priser oplyses i 2015 niveau, i hele mio. med 1 decimal

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Bruttobesparelse		-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
	Hospitalsenhed Midt		-4,2	-4,2	-4,2	-4,2
	Hospitalsenheden Vest		1,4	1,4	1,4	1,4
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter					
C	Nettobesparelse i alt		-2,8	-2,8	-2,8	-2,8

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget giver ikke anledning til anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

A. Spareplanens spor nr. 1: Akutområdet og det præhospitale område

B. Forslag nr.: 8

C. Spareforslag overskrift:

8. Ambulancetjenestens indsats vedr. patienter i eget hjem

D. Beskrivelse af området

Det præhospitale område har siden 2009 gennemgået en markant udvikling og udbygning. Der er indført sundhedsfaglig visitation i AMK vagtcentralen, og beredskaberne inden for ambulancer, akutlægebiler, paramedicinerordninger og 112 førstehjælperordninger er udbygget. Endelig er akutlægehelikopteren gjort permanent.

Det styrkede præhospitale område giver mulighed for, at præhospitalet kan aflaste hospitalerne ved at der flyttes udvalgte opgaver fra hospitalerne til dele af det præhospitale beredskab.

Dette forslag vedrører muligheden for at ambulancetjenestens personale kan aflaste hospitalerne med indsats i forhold til patienter i eget hjem.

Som beskrevet under forslag 1-10.a-c er der udarbejdet tre modeller for ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler. Nærværende forslag 1-13. kan ikke realiseres hvis model 1-10 c besluttet.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Det foreslås, at præhospitalets ambulancepersonale fremadrettet skal aflaste hospitalerne ved at ambulancepersonalet varetager opgaver i patientens eget hjem.

En ambulance er bemannet med en ambulanceassistent og en ambulancebehandler.

Ambulancebehandleren er den, der udfører den relevante behandling og tager de nødvendige prøver.

Regionsrådet besluttede med de nye ambulancekontrakter, at der skal være mulighed for at anvende ambulancebehandlerne til andre opgaver end ambulancekørsel, så længe det kan afpasses efter den samlede beredskabsdækning.

Region Midtjylland råder således over 5000 timer, der kan anvendes til indsats vedr. patienter i eget hjem. Af eksempler på opgaver kan nævnes:

- Blodprøvetagning og aflevering af prøver til laboratorier
- Måling af blodtryk, puls, temperatur m.m.
- Døgnhjerteovervågning
- Hjælp til anvendelse af iltudstyr
- Blærescanning
- Anlæggelse af venflon til IV medicinering
- Tryghedsbesøg til borgere, der har kontaktet sundhedsvæsenet, men hvor der ikke umiddelbart er brug for en indlæggelse

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Det er vurderingen, at muligheden for at foretage blodprøver og andre målinger i patientens hjem kan medvirke til at patienten kan udskrives tidligere. Det er ligeledes vurderingen, at tryghedsbesøgene vil kunne forebygge eller udskyde indlæggelser.

Det er vurderingen, at indsatsen med fordel kan målrettes medicinske patienter, herunder geriatriske patienter. Endvidere er nævnt geriatriske patienter inden for ortopædkirurgien. Indsatsen skal ikke ses som en erstatning for arbejde, der udføres af den kommunale hjemmepleje. Indsatsen skal heller ikke ses som et serviceløft, men som en hjælp til at aflaste hospitalerne. Ambulancetjenesten vil særligt kunne hjælpe uden for dagtid og i weekender, hvor de udgående geriatriske teams og mobile laborantordninger er lukket. Ordningen vil endvidere kunne aflaste de mobile laborantordninger i områder med store geografiske afstande.

Der er 5000 timer til rådighed årligt trækningsretten forledes mellem hospitalerne efter optageområde. Opgaveafloadningen og besparelserne er således også fordelt efter optageområde.

Det er forudsætningen i forslaget, at det er muligt at aflaste hospitalerne, forebygge indlæggelser og bidrage til effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets samlede ressourcer ved at flytte udvalgte opgaver til ambulancetjenesten.

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

Nej.

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

Nej.

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

Nej.

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

Nej.

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

Hvis besparelspotentialet skal indfris, vil det få personalemæssige konsekvenser. Dette kan pt ikke opgøres præcist, men der er ved skøn over de personalemæssige konsekvenser taget udgangspunkt i, at bruttobesparelsen skal findes ved personalereduktion på hospitalerne. Da de konkrete effekter af indsatsen ikke kendes, er der taget udgangspunkt i en forudsætning om, at aflastningen af hospitalspersonalet gælder alle personalegrupper. De er derfor taget udgangspunkt i beregnet gennemsnitsløn for behandlingspersonale. Dette medfører et skøn om at besparelsen vil indebære nedlæggelse af samlet set 9,8 stillinger.

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

Nej.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Forslaget har direkte konsekvens for hospitalerne - idet der forudsættes en besparelse på hospitalernes udgifter, fordi ambulancepersonalets indsats vil kunne reducere indlæggelsestid og forebygge indlæggelser mv. Beløbet er 2,5 mio. kr. i 2016 og 5,0 mio. kr. i 2017 og frem.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Ambulancetjenestens indsats planlægges igangsat pr. 1. januar 2016. Idet der vil skulle ske oplæring af ambulancepersonalet, vil tiltaget først være fuldt implementeret med udgangen af 2016. Dvs. hospitalerne vil kun disponere over det halve timetal i 2016.

10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

De aktivitetsmæssige konsekvenser er ikke beregnet.

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

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse	0	-2,5	-5,0	-5,0	-5,0
	Hospitalsenheden Vest - Indsats i eget hjem	0	-0,6	-1,1	-1,1	-1,1
	Hospitalsenhed Midt - Indsats i eget hjem	0	-0,5	-0,9	-0,9	-0,9
	Hospitalsenheden Horsens - Indsats i eget hjem	0	-0,4	-0,8	-0,8	-0,8
	Regionshospitalet Randers Indsats i eget hjem	0	-0,4	-0,9	-0,9	-0,9
	Aarhus Universitetshospital Indsats i eget hjem	0	-0,6	-1,3	-1,3	-1,3
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter	0	0,8	0,4	0,4	0,4
	Præhospitalet - Uddannelse af ambulancepersonale, utensilier, udstyr mv.	0	0,4	0,4	0,4	0,4
	Præhospitalet - Uddannelse af ambulancepersonale, udstyr etableringsudgift	0	0,4	0	0	0

C	Nettobesparelse i alt	0	-1,7	-4,6	-4,6	-4,6
----------	------------------------------	----------	-------------	-------------	-------------	-------------

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der er ingen afledte anlægsudgifter

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

A. Spareplanens spor nr. 1: Akutområdet og det præhospitale område

B. Forslag nr.: 9

C. Spareforslag overskrift:

9. Reduktion i udgifterne til børneområdet (pædiatri)

D. Beskrivelse af området

I Region Midtjylland er der børneafdelinger på Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenheden Midt, Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers. Hospitalsenheden Horsens betjenes af udadgående pædiatriske teams fra børneafdelingen på Aarhus Universitetshospital. De eksisterende børneafdelinger har forskelligt patientgrundlag. Således behandlede Aarhus Universitetshospital i 2014 14.517 forskellige børn, mens det tilsvarende tal for Hospitalsenhed Vest, Hospitalsenhed Midt og Regionshospital Randers var hhv. 6.503 børn, 7.266 børn og 4.141 børn.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Forslaget omfatter en reduktion af udgifterne til børneområdet på 8 mio. kr. Besparelsen fremkommer ved en kombination af opgaveflytning til reduceret takst, nivellering af udgiftsniveau i forhold til aktivitet, og generel effektivisering på hele området.

Rammer:

Generelt gælder, at det at drive et akut, døgndækkende beredskab på det pædiatriske område kræver opretholdelse af både specialiserede kompetencer og tilstedeværende vagthold. Optimal udnyttelse af de samlede ressourcer er vanskeligere på mindre afdelinger, herunder ikke mindst afdelinger med relativt lille patientunderlag. Denne problemstilling er særlig udtalt for den pædiatriske Afdeling i Randers. En række af de borgere, der hører til Regionshospital Randers optageområde har fysisk kortere afstand til Aarhus end til Randers, hvilket kombineret med reglerne for frit sygehusvalg betyder, at Regionshospital Randers på det pædiatriske område kun har svarende til cirka 50 % af optageområdets pædiatriske patienter. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, hvis en større del af de børn og familier, der hører til Regionshospital Randers optageområde, på sigt vil vælge at blive behandlet i Randers. Både fordi det vil sikre bedre udnyttelse af de eksisterende ressourcer i Randers, fordi det vil lette presset på Aarhus Universitetshospital, og ikke mindst fordi det vil betyde kortere ventetid for syge børn og deres forældre. Med den her foreslåede udmøntning af besparelsen, tilstræbes at en lidt større andel af det naturlige patientgrundlag til den pædiatriske afdeling i Randers også behandles her. I forlængelse af spareforslaget ønsker regionsrådet, at administration og hospitaler i værksætter initiativer, der kan sikre, at minimum 75 % af børnene i Regionshospitalet Randers optageområde på sigt søger og modtager behandling her. Aktivitetsflytning udover hvad der konkret er foreslået i dette spareforslag forudsættes flyttet på almindelige vilkår (afgivende og modtagende afdeling afgiver henholdsvis år svarende til 50 % DRG).

En udløber af analysearbejdet i forbindelse med nivelleringsbestræbelserne i forbindelse med besparelsesforslaget har været, at der er skabt opmærksomhed omkring det pædiatriske tilbud

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

for de børn, der bor i Hospitalsenhed Horsens optageområde. Regionshospital Horsens har ikke selv pædiatrisk afdeling, men har via aftale med Aarhus Universitetshospital i dag et velfungerende set-up med pædiatrisk ambulatoriefunktion fysisk i Horsens 44 uger om året. For at sikre samme tilbud til alle børn i Horsens, alle ugens dage, ønsker regionsrådet at udbygge ordningen til også at omhandle 2 timers stuegang i ferier, helligdage og weekender. Merudgifterne til styrkelsen af det pædiatriske set up i Horsens beløber sig til 0,3 mio. kr. årligt. Finansiering af udvidelsen aftales, når økonomiaftalen foreligger.

Udmøntning af besparelserne:

Udmøntning af den samlede besparelse på 8 mio.kr. foreslås gennemført med en kombination af tre forskellige tilgange:

- Opgaveflytning
- Nivellerende tiltag (med udgangspunkt i benchmarking)
- Generelle effektiviseringstiltag

Opgaveflytning:

På astmaområdet lægges op til at samle tilbuddene for alle børn med astma med kun én diagnose, der kommer fra Aarhus Universitetshospitals optageområde og Regionshospital Randers optageområder, i Randers. Børn fra optageområdet til Hospitalsenhed Horsens behandles fortsat her. Den samlede visitationsopgave forankres på Regionshospital Randers. Derudover flyttes øvrig relevant aktivitet efter nærmere aftale akuthospitalerne imellem.

Konkret indebærer forslaget, at der flyttes opgaver for i alt en samlet DRG/DAGS-værdi på cirka 1,0 mio.kr. Det drejer sig vedrørende astma-området om tilsammen 750-800 besøg årligt. Besparelsen realiseres ved brug af 75-25 model. Konkret aktivitetsflytning som foreslået vil betyde, at Aarhus Universitetshospitals budget reduceres med -0,8 mio.kr., mens budgettet i Regionshospital Randers tilføres 0,3 mio.kr. Forslaget bidrager således med 0,5 mio.kr. til den samlede besparelse. Dertil kommer, at forslaget indebærer, at Aarhus Universitetshospitals andel af en særbevilling på i alt 1 mio. kr., der i forbindelse med budget 2014 blev givet til en styrkelse af den brede almene indsats for børn med astma, flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospital Randers sammen med flytning af opgaven. Der flyttes konkret 0,3 mio.kr. fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospital Randers i den sammenhæng. I forhold til aktivitetsflytningen bemærkes, at brugen af 75/25-reglen forudsætter, at det hospital som afgiver en funktion kan realisere en besparelse svarende til 75 pct. af aktivitetsværdien, og at det hospital, som overtager en funktion, kan varetage denne for en budgettilførsel på 25 pct. af aktivitetsværdien. Denne forudsætning vil ikke altid være opfyldt. I sådanne tilfælde vil anvendelse af 75/25-reglen betyde, at modtagende og/eller afgivende hospital skal gennemføre rationaliseringer. Disse rationaliseringer kan både være i forhold til den konkrete opgave som overtages og/eller andre steder inden for hospitalet.

Analysearbejdet har identificeret et muligt potentiale i at samle tilbuddene til børn med allergi fra hhv. Aarhus Universitetshospitals og Regionshospital Randers optageområder i Randers, og på den måde understøtte ambitionen om dels at styrke udnyttelse af de samlede ressourcer i Randers, dels at sikre at flere børn fra optageområdet behandles i Randers. Det har ikke i forbindelse med besparelserprocessen været muligt at belyse potentialet i bund. Det forudsættes derfor, at der arbejdes videre med muligheden for at flytte aktivitet på dette område på almindeligt gældende vilkår efter afslutning af spareplanarbejdet.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Nivelleringsstiltag:

Forslaget om nivellering på børneområdet er kommet op, fordi indledende øvelser i sparegruppen har tydet på, at der er markante forskelle i ressourcer og aktivitet på området hospitalerne imellem. Præcise opgørelser af dette er vanskelige, idet en række faktorer betyder, at det er svært at sammenligne afdelingerne direkte. Konkret er det valgt at se på produktivitet på børneafdelingerne med udgangspunkt i DRG, Unikke CPR-numre og Personaleudgifter. I forbindelse med produktivitetsanalysen er søgt taget højde for forskelle i bemanning og organisation. Der er f.eks. taget højde for både fast bemanning og vikarudgifter, og der er justeret for forskellig organisering af servicepersonale hospitalerne i mellem. Analyserne peger i retning af mest behandling for pengene i Hospitalsenhed Vest, og mindre optimal udnyttelse af de samlede ressourcer på området i Hospitalsenhed Midt og Regionshospital Randers. Da dette som ovenfor beskrevet til dels hænger sammen med, at det er forbundet med særlige udfordringer at udnytte f.eks. fuldt vagtberedskab når man har et lille patientunderlag, indebærer forslaget, at kun en del af restbesparelsen udmøntes med henblik på nivellering. Konkret foreslås at en samlet del af besparelsen, i alt 3 mio.kr., fordeles mellem de to hospitaler med relativt lavest aktivitet (DRG-værdi) pr lønkrone, proportionelt med det korrigerede budget. Det indebærer at Hospitalsenhed Midt og Regionshospital Randers bidrager med hhv. 1,8 mio.kr. og 1,2 mio.kr. til den samlede besparelse som følge af nivelleringsstiltag.

Generelle effektiviseringsstiltag:

Efter henholdsvis flytning af opgaver og nivelleringsstiltag, resterer en restbesparelse på 4,5 mio.kr., som forudsættes opnået ved generelle effektiviseringer. Denne del af besparelsen er foreslået fordelt på de fire hospitaler, der har pædiatriske afdelinger. Hospitalsenhed Horsens er holdt udenfor fordeling af besparelsen, i det de pædiatriske ydelser på hospitalet alt overvejende varetages fra Aarhus Universitetshospital. Fordelingsnøglen er størrelsen på de enkelte børneafdelingers budget, fraregnet serviceudgifter.

Den samlede effekt af de tre forskellige tilgange til fordeling af besparelserne fremgår af nedenstående tabel:

Mio. kr.	AUH	HE Midt	Randers	HE Vest	I alt
Budget 2014	256,1	79,1	54,4	64,7	454,3
Budget efter fradrag for Service	256,1	76,4	51,9	64,7	449,1
Flytning af opgaver (75-25)	-0,8		0,3		-0,5
Flytning af særbevilling, bred indsats ift. Astma	-0,3		0,3		0,0
3 mio. kr. med henblik på nivellering		-1,8	-1,2		-3,0
4,5 mio.kr. generel effektivisering	-2,6	-0,8	-0,5	-0,6	-4,5
I alt	-3,7	-2,6	-1,1	-0,6	-8,0

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

Nej.

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

Nej.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Nej.

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

En del patienter fra Århus-området vil få længere transport til hospitalet, i det de fremover skal udredes og behandles i Randers, frem for som i dag i Skejby.

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

Det er forudsat, at besparelsen rammer bredt, og der er derfor i forbindelse med omregning til stillinger taget udgangspunkt i en gennemsnitsløn for behandlingspersonale. Det er forudsat, at den fulde besparelse ligger på løn. Dette vil indebære en personalereduktion svarende til 15,7 stillinger.

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

Nej.

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

Nej

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Det forudsættes at besparelsen realiseres fuldt fra 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Forslaget indebærer alene flytning af aktivitet mellem Aarhus Universitetshospital og Regionshospital Randers, jævnfør nedenstående tabel.

Aktivitetsværdi (DRG) mio. kr.

	2015	2016	2017	2018	2019
Aarhus Universitetshospital	0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Regionshospital Randers	0	1,0	1,0	1,0	1,0

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Bruttobesparelse		-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
	AUH – flytning af opgaver		-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
	AUH - flytning af bevilling bred astmainsats		-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
	AUH - generel effektivisering		-2,6	-2,6	-2,6	-2,6
	Randers - flytning af opgaver		0,3	0,3	0,3	0,3
	Randers – flytning af bevilling bred astmainsats		0,3	0,3	0,3	0,3
	Randers – nivellering		-1,2	-1,2	-1,2	-1,2
	RH Randers - generel effektivisering		-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
	He Midt – nivellering		-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
	HE Midt - generel effektivisering		-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
	HE Vest - generel effektivisering		-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter					

C	Nettobesparelse i alt		-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
----------	------------------------------	--	-------------	-------------	-------------	-------------

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Nej.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Skabelon til afrapportering - Kliniske enheder

A. Spareplanens spor nr.: 1 akutområdet

B. Forslag nr.: 10 a

C. Spareforslag overskrift:

10 a. Nedlæggelse af 3 hjemmesygeplejerskeordninger

D. Beskrivelse af området

Besparelsesforslaget omfatter det præhospitale område.

Det præhospitale område har siden 2009 gennemgået en markant udvikling og udbygning. Der er indført sundhedsfaglig visitation i AMK vagtcentralen, og beredskaberne inden for ambulancer, akutlægebiler, paramedicinerordninger og 112 førstehjælperordninger er udbygget. Endelig er akutlægehelikopteren gjort permanent og landsdækkende. Region Midtjylland har således et meget finmasket net af præhospitale indsatser. I vedlagte bilag er 1 er de præhospitale indsatser markeret på et oversigtskort.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Forslaget omfatter nedlæggelse af de nuværende ordninger med hjemmesygeplejersker i Thyborøn/Harboøre, Ulfborg og Ikast.

Region Midtjylland har aftale med tre kommuner (Lemvig, Holstebro og Ikast-Brande) om, at AMK-vagtcentralen i ovenstående geografiske områder kan anmode hjemmesygeplejerskerne om at køre ud til A opgaver (hastende og livstruende tilfælde), hvis ambulancen ikke forventes at kunne være fremme inden for 8 minutter. Ordningerne har karakter af førstehjælpsordninger. Hjemmesygeplejerskerne kører ud, hvis det er foreneligt med det arbejde de er i gang med at udføre i hjemmeplejen.

Ordningerne er aftaler indgået mellem de daværende amter og daværende kommuner i de pågældende områder og således etableret på et tidspunkt, hvor den præhospitale indsats ikke var så udbygget som i dag.

Aktiviteten i ordningerne er relativt begrænset som det fremgår af nedenstående opgørelse.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

	Aktivitet 2014*		
	Udkald	Fremmøde	Først fremme
Hjemmesygeplejerske-ordning Thyborøn-Harboøre (Lemvig Kommune)	32	32	21
Ikast (Ikast Brande Kommune)	29	25	17
Ulfborg (Holstebro Kommune)	48	27	25
Total	109	84	63

* Aktiviteten opdelt i udkald, fremmøde og først fremme

Udkald er det antal gange AMK vagtcentralen har kaldt sygeplejerskerne.

Fremmøde er det antal gange sygeplejerskerne har haft mulighed for at køre.

Først fremme er det antal gange sygeplejerskerne har været fremme før anden professionel hjælp, DVS ambulance, akutlægebil, akutbil eller akutlægehelikopter.

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

Nej.

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

Nej.

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

Nej.

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

Der leves stadig op til de politisk godkendte servicemål.

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

Forslaget har personalemæssige konsekvenser for:

Hjemmesygeplejersker i Ulfborg, Ikast og Thyborøn /Harboøre.

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

Nej.

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

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Aftalerne med kommunerne kan opsiges efter forslagets vedtagelse og kan have virkning fra 1. januar 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige ændringer.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Præhospitalet betaler kommunerne for ordningerne. Præhospitalets budget reduceres med besparelsen på 0,8 mio. kr. årligt.

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Bruttobesparelse					
	Præhospitalet Hjemmesygeplejersker		-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter					
C	Nettobesparelse i alt		-0,8	-0,8	-0,8	-0,8

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der er ingen afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

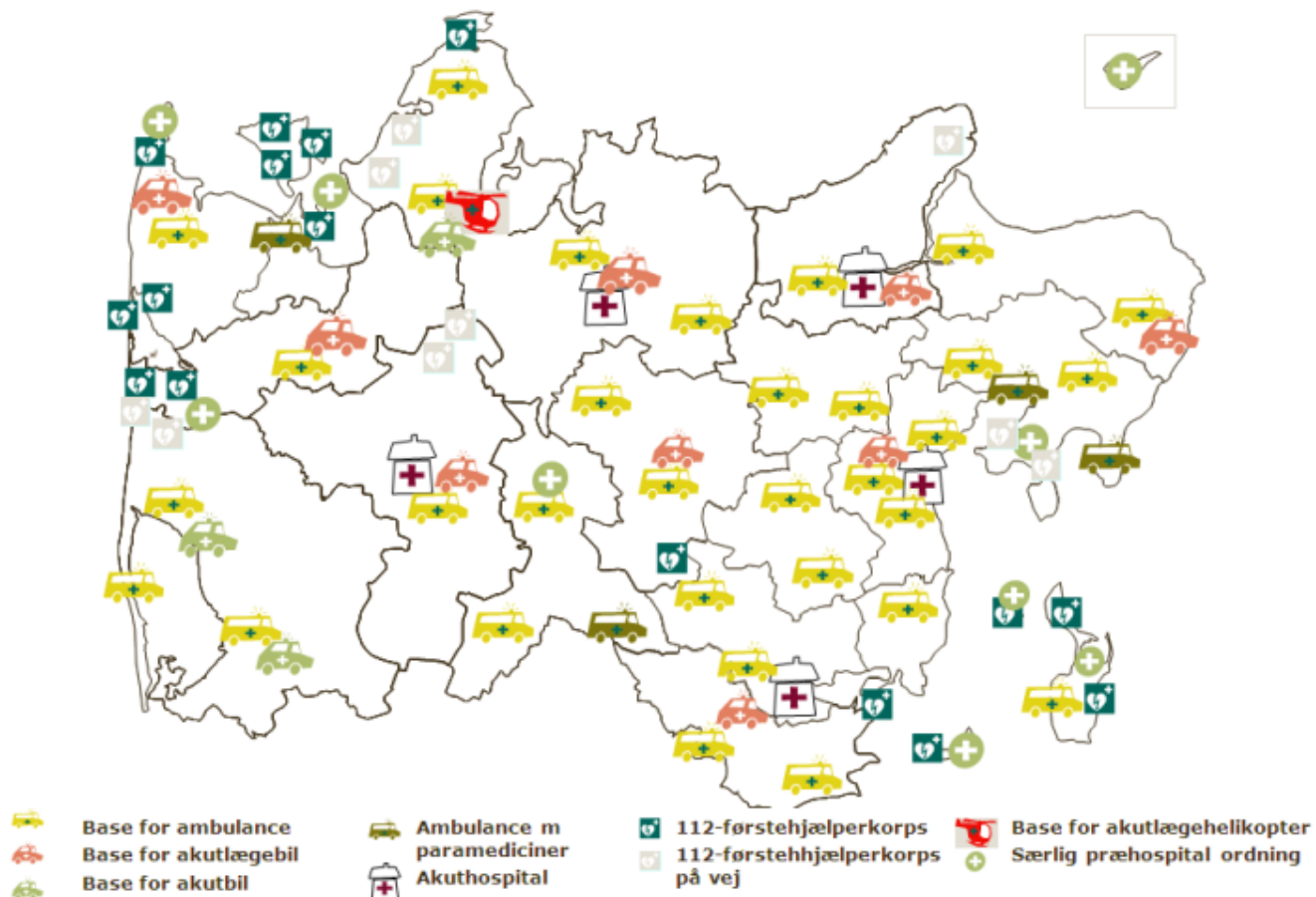
Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Bilag 1 Det præhospitale beredskab og akuthospitaler i Region Midtjylland



Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

A. Spareplanens spor nr. 1: Akutområdet og det præhospitale område

B. Forslag nr.: 11 a

C. Spareforslag overskrift:

11 a. Anvendelse af præhospitalt personale til interhospitale transporter

D. Beskrivelse af området

Det præhospitale område har siden 2009 gennemgået en markant udvikling og udbygning. Der er indført sundhedsfaglig visitation i AMK vagtcentralen, og beredskaberne inden for ambulancer, akutlægebiler, paramedicinerordninger og 112 førstehjælperordninger er udbygget. Endelig er akutlægehelikopteren gjort permanent.

Det styrkede præhospitale område giver mulighed for, at præhospitalet kan aflaste hospitalerne ved at der flyttes udvalgte opgaver fra hospitalerne til dele af det præhospitale beredskab. En mulighed er, at interhospitale transporter med sundhedsfaglig ledsagelse overtages af præhospitalt personale.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Det foreslås, at Præhospitalet fremadrettet varetager den sundhedsfaglige ledsagelse ved størstedelen af de interhospitale transporter i regionen. De vil blive udført af akutlæger og ambulancetjeneste med rutine i at arbejde præhospitalt og med kendskab til udstyr og indretning i ambulancerne.

En række patienter har behov for ledsagelse af sundhedsfagligt personale, når de flyttes fra et hospital til et andet. I dag varetages den sundhedsfaglige ledsagelse ved interhospitale transporter af hospitalspersonale. Det betyder, at afdelingernes drift forstyrres ved, at personale må tage med på landevejen. Alternativt må der kaldes ekstra personale ind. Dette sker oftest til en hel vagt, selvom kørslen tager kortere tid. Opgaven slutter, når patienten er overdraget til den modtagende afdeling. Herefter skal den sundhedsfaglige person tilbage til sit eget arbejdssted. Der er ventetid og transportomkostninger forbundet med dette. Når opgaven fremadrettet varetages af det præhospitale personale reduceres ventetiden efter opgavens løsning til et minimum, da det præhospitale personale står til rådighed for opgaver, så snart de er tilbage ved køretøjet.

Det vurderes, at der ved at lade det præhospitale personale overtage den sundhedsfaglige ledelse ved interhospitale transporter sikres effektiv hjælp og god udnyttelse af ressourcerne.

Præhospitalet varetager allerede i dag opgaven i forhold til at allokere den rette ambulance til opgaven, og besparelsesforslagets niveau er baseret på aktivitetstal for de registrerede interhospitale transporter. Der er beregnet et timetal på baggrund af transporterens længde og tillagt et beløb til betaling for returtransport.

Ordningen kendes fra Region Hovedstaden, hvor den er velfungerende.

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

Nej.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Nej.

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

Nej.

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

Der leves stadig op til de politisk godkendte servicemål.

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

Nej ikke direkte. Den besparelse der er forudsat er dog beregnet på baggrund af et personaleforbrug på hospitalerne som fremadrettet frigøres idet opgaven løses af det præhospitale personale. Forudsætningen for besparelsen er således, at der reduceres i personaleudgifter for 6,6 mio. kr. Under forudsætning af at 100 % af denne besparelse vedrører personaleudgifter, og at 20 % af det ledsagende personale er sygeplejersker, mens de resterende 80 % er læger, vil der med en gennemsnitsløn for hver af de to grupper skulle nedlægges i alt 8,2 stillinger.

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

Nej.

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

Forslaget har direkte konsekvens for hospitalerne idet der forudsættes en besparelse på hospitalernes udgifter til sundhedspersonale på interhospital transport. Beløbet er i model a 6,6 mio. kr. i 2016 og frem. Besparelsen er fordelt på baggrund af aktivitetsdata for interhospital transport.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Ordringen kan implementeres med fuld effekt fra 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der indregnes ingen aktivitetsmæssige ændringer.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Driftsudgifter:

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

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der er ingen afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

A. Spareplanens spor nr. 1: Akutområdet og det præhospitale område

B. Forslag nr.: 12

C. Spareforslag overskrift:

12. Afslutning af flere patienter med hastegrad B

D. Beskrivelse af området

Det præhospitale område har siden 2009 gennemgået en markant udvikling og udbygning. Der er indført sundhedsfaglig visitation i AMK vagtcentralen, og beredskaberne inden for ambulancer, akutlægebiler, paramedicinerordninger og 112 førstehjælperordninger er udbygget. Endelig er akutlægehelikopteren gjort permanent.

Det styrkede præhospitale område giver mulighed for, at præhospitalet kan aflaste hospitalerne ved at der flyttes udvalgte opgaver fra hospitalerne til dele af det præhospitale beredskab.

Dette forslag vedrører muligheden for, at der afsluttes flere patienter med hastegrad B i præhospitalt regi.

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

E. Elementer i spareforslaget:

Det foreslås, at præhospitalet fremadrettet afslutter et øget antal patienter med hastegrad B. Patienter med hastegrad B er patienter, der har behov for hurtig behandling, men som ikke er livstruede.

Afsluttes flere af disse patienter i præhospitalt regi vil det kunne undgås, at disse patienter kommer ind på akutafdelingerne. De flere afslutninger vil altså kunne aflaste akutafdelingerne i regionen.

Der er vurderingen, at der fra sommeren 2016 vil kunne afsluttes flere patienter af denne type i præhospitalt. Konkret forventer præhospitalet, at kunne afslutte 800 flere patienter med hastegrad B fra 2017. Muligheden for at kunne afslutte flere patienter med hastegrad B skyldes den lægefaglige dækning i AMK-vagtcentralen, og er derfor uafhængig af hvilke øvrige ændringer der besluttes for det præhospitale område.

Værdien af en afslutning i præhospitalet, der altså repræsenterer en patient, som ikke kommer ind på hospitalet er sat til 4000 kr. En tilsvarende besparelse på 3,2 mio. kroner er fordelt på hospitalerne efter optageområdets størrelse.

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

Nej.

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

Nej.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Nej.

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

Nej.

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

Hvis besparelspotentialet skal indfris, vil det få personalemæssige konsekvenser. Dette kan pt. ikke opgøres præcist, men der er ved skøn over de personalemæssige konsekvenser taget udgangspunkt i, at bruttobesparelsen skal findes ved personalereduktion på hospitalerne. Da de konkrete effekter af indsatsen ikke kendes, er der taget udgangspunkt i en forudsætning om, at aflastningen af hospitalspersonalet gælder alle personalegrupper. De er derfor taget udgangspunkt i beregnet gennemsnitsløn for behandlingspersonale. Dette medfører et skøn om at besparelsen vil indebære nedlæggelse af samlet set 6,3 stillinger.

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

Nej.

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

Forslaget har direkte konsekvens for hospitalerne, idet der forudsættes en besparelse på hospitalernes udgifter, fordi afslutning af flere patienter i præhospitalt regi vil frigøre ressourcer i akutafdelinger. Beløbet er 1,6 mio. kr. i 2016 og 3,2 mio. kr. i 2017 og frem.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Der er vurderingen, at der fra sommeren 2016 vil kunne afsluttes flere patienter af denne type i præhospitalt. Konkret forventer præhospitalet, at kunne afslutte 800 flere patienter med hastegrad B fra 2017, og halvdelen af dette niveau (400 patienter) i 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Forslaget betyder, at der fra 2017 og frem årligt er 800 færre patienter, der kommer akut ind på et hospital. At disse patienter ikke længere skal ses af hospitalerne vil betyde et aktivitetsfald. Det er forventningen, at der dog så stor variation i typen af disse patienter, at det er meget vanskeligt at estimere en ændring i DRG værdi for de enkelte hospitaler. Der er derfor ikke indregnet aktivitetsmæssige konsekvenser.

Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

11. Beskriv forslaget brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2019 og varigt

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse		-1,7	-3,2	-3,2	-3,2
	Hospitalsenheden Vest - Afslutning af flere ptt. Med hastegrad B	0	-0,3	-0,7	-0,7	-0,7
	Hospitalsenhed Midt afslutning af flere ptt. Med hastegrad B	0	-0,3	-0,6	-0,6	-0,6
	Hospitalsenheden Horsens afslutning af flere ptt. Med hastegrad B	0	-0,3	-0,5	-0,5	-0,5
	Regionshospitalet Randers Afslutning af flere ptt. Med hastegrad B	0	-0,3	-0,6	-0,6	-0,6
	Aarhus Universitetshospital Indsats Afslutning af flere ptt. Med hastegrad B	0	-0,5	-0,8	-0,8	-0,8
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter					
C	Nettobesparelse i alt	0	-1,7	-3,2	-3,2	-3,2

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der er ingen afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.