

Spareplan 2015-2019 Sundhedsområdet

Koncernledelsens oplæg 27. april 2015

Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning.....	3
1.1 Baggrunden for spareplanen	3
1.2 Spareplanen i hovedtræk	5
2.0 Rammer for spareplanen	6
2.1 Koncernledelsens udgangspunkt for arbejdet med spareplanen ..	7
3.0 Spareplanens konsekvenser.....	10
3.1 Spareplanens konsekvenser for hospitalerne.....	11
3.2 Spareplanens personalemæssige konsekvenser.....	17
3.3 Implementeringsopgaven på hospitalerne.....	19
3.4 Konsekvenser for aktivitet og kommunal medfinansiering	19
3.5 Afledte anlægsinvesteringer som følge af spareforslag	20
3.6 Sammenhæng til politisk vedtagne planer og aftaler.....	22
4.0 Akutområdet og det præhospitale område.....	23
5.0 Planlagte patientforløb	25
6.0 Praksisområdet	27
7.0 Psykiatri.....	29
8.0 Kliniske service områder.....	31
9.0 Ikke kliniske områder	32
10.0 Medicin.....	34
11.0 Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling.....	35

1.0 Indledning

Regionsrådet besluttede 28. januar 2015, at der skal udarbejdes en spareplan for 2015 til 2019 med henblik på at skabe balance i økonomien på sundhedsområdet i Region Midtjylland. Sparemålet i 2016 var på 386 mio. kr. stigende til 660 mio. kr. i 2019.

1.1 Baggrunden for spareplanen

Baggrunden for den stigende økonomiske ubalance og dermed igangsættelsen af spareplanen var især tre forhold. I tabellen nedenfor er det vist, hvordan de bidrager til sparemålet i 2019.

Tabel 1: Baggrunden for sparemålet i 2019

Mio. kr.	Sparemål i 2019
Stigende udgifter til medicin og nye behandlinger	205
Effektiviseringskrav i forbindelse med byggerier	337
Øget leasingfinansiering og forudsætninger om finansiering *	118
I alt	660

* Herunder er bloktilskud til anlæg reduceret med 60 mio. kr. fra 2015.

Stigende udgifter til medicin og nye behandlinger

I de seneste år har der været stigende udgifter til hospitalsmedicin og nye behandlinger. Stigningen skyldes blandt andet teknologisk fremskridt med udviklingen af ny medicin og nye behandlinger. Anvendelsen af ny medicin og nye behandlinger er med til at sikre bedre behandlingsforløb for mange patientgrupper med deraf følgende øget overlevelse og en forbedret livskvalitet.

Der har været budgetteret med stigende udgifter til især hospitalsmedicin i Region Midtjylland, men udgifterne er steget mere end forventet. Udgifterne til tilskudsmedicin er samtidig begyndt at stige, og på dette område har Region Midtjylland budgetteret med faldende udgifter i 2014 og 2015, da dette blev forudsat i økonomiaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner. Samlet set giver udviklingen af udgifterne til medicin betydelige økonomiske udfordringer.

Region Midtjylland er ikke alene om udfordringen med stigende medicinudgifter. I de øvrige regioner kan der også konstateres stigende udgifter til medicin med deraf følgende økonomiske udfordringer. Region Midtjylland forventer, at udviklingen i udgifterne til medicin fortsætter i de kommende år, og spareplanen skal sikre finansieringen af medicin og nye behandlinger.

Effektiviseringskrav i forbindelse med byggerier

Region Midtjylland har en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Ud over gennemførelsen af de tre kvalitetsfondsprojekter og etableringen af partikelterapi

sikrer investeringsplanen også gode fysiske rammer i Randers, Horsens og Silkeborg samt for psykiatrien.

Der er krav om effektiviseringer på 6-8 % på driftsbudgetterne i forbindelse med nye byggerier og større ombygninger. Ved budgetforlig 2013 blev det besluttet, at effektiviseringskravet indfries løbende, og hospitalerne og psykiatrien fik således pålagt årlige effektiviseringskrav på 0,5 % til 0,75 % i perioden 2014 til 2019. Effektiviseringskravet er udover det årlige produktivetskrav på 2 % fra økonomiaftalen.

Ved budgetforlig 2013 var det forventningen, at hospitalerne og psykiatrien kunne imødekomme en stor del af effektiviseringskravet gennem højere aktivitet, men der forventes ikke længere finansiering til meraktivitet i de årlige økonomiforhandlinger med regeringen. Effektiviseringskrav skal i stedet indfries gennem besparelser, og besparelserne indgår i spareplanen. Ved ibrugtagningen af nye byggerier og større ombygninger bliver hospitalerne og psykiatrien derudover reguleret for det resterende effektiviseringskrav.

Øget leasingfinansiering og vigende økonomisk ramme på anlægsområdet

For at gennemføre investeringsplanen er der behov for at anvende leasing som en mellemfinansiering i perioden 2016 til 2019, og dette giver efterfølgende udgifter til leasingydelser. Spareplanen skal finansiere renter og afdrag på leasingydelserne.

I de seneste år er den økonomiske ramme på anlægsområdet blevet reduceret. Dette giver Region Midtjylland en særlig udfordring på grund af regionens ambitiøse investeringsplan.

Opdatering af sparemål

Siden vedtagelsen af spareplanen er den økonomiske udfordring i 2015 steget fra 205 mio. kr. til 310 mio. kr. på grund af stigende udgifter til hospitalsmedicin, tilskudsmedicin og praksissektor.

Derudover er der behov for yderligere midler til lægernes kliniske videreuddannelse, da der forventes en stigning i antallet af læger under speciallægeuddannelse.

Der var tidligere forudsat en buffer i 2019 på 128 mio. kr., der var reserveret til stigende udgifter til medicin og patientbehandling. Bufferen forudsættes nu anvendt i 2019.

Samlet set giver det et nyt sparemål i 2016 på 540 mio. kr. stigende til 699 mio. kr. i 2019.

Tabel 2: Opdateret sparemål 2016-2019

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019
Oprindeligt sparemål	386	460	551	660
Øget økonomisk udfordring i 2015	105	105	105	105
Lægernes kliniske videreuddannelse	49	57	62	62
Buffer	0	0	0	-128
Nyt sparemål	540	622	718	699

De endelige økonomiske rammer for 2016 fastlægges, når økonomiaftalen for 2016 er indgået mellem regeringen og Danske Regioner.

1.2 Spareplanen i hovedtræk

Den fremlagte spareplan er udarbejdet af koncernledelsen, inden for de rammer regionsrådet har opstillet.

Koncernledelsen har vægtet, at spareplanen understøtter principperne i Region Midtjyllands Sundhedsplan. Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal have patienten i fokus, behandlingen skal foregå på patientens præmisser og der skal leveres aktivitet, der giver værdi for patienten. Derudover har Koncernledelsen ønsket at reducere variation mellem enheder i regionen og at sikre økonomisk og fagligt bæredygtige enheder.

Nedenstående tabel sammenfatter de fremlagte besparelser og råderummet til politiske prioriteringer. Under tabellen gennemgås forslagene i hovedtræk.

Tabel 3: Spareforslag samt reserver og beløb til politisk prioritering, mio. kr.

	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
Samlet spareforslag	-36,2	-570,2	-667,0	-763,0	-824,0
<i>Revideret sparemål</i>	0,0	540,0	622,0	718,0	699,0
Reserve	0,0	5,2	10,0	10,0	10,0
Politisk prioritering	0,0	25,0	25,0	25,0	25,0
Reserve til nye behandlinger	0,0	0,0	10,0	10,0	90,0
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Inden for akutområdet og det præhospitale område foreslås, at akutklinikkerne ændres til enheder, der varetager diagnostiske ydelser (røntgenoptagelse og blodprøver), og at antallet af akutbiler og akutlægebiler reduceres. Derudover foreslås samling af visse vagtfunktioner.

Forslagene på det somatiske område handler i stor udstrækning om at reducere variation mellem enhederne i regionen, at samle funktioner hvor det er vurderet økonomisk, fagligt og kvalitetsmæssigt hensigtsmæssigt og at optimere arbejdsgange

og kapacitetsudnyttelse. Derudover er der forslag, der omhandler opgavefordeling og samarbejde mellem region og kommuner.

På medicinområdet findes besparelser ved at se på medicinordinationen på tværs af hospitalerne og praksissektoren og ved at sikre anvendelse af det billigste af virkningsmæssigt ens medicin.

På praksisområdet handler forslagene om tilpasning af kapacitet, forbedret opfølgning på omkostninger og opgavefordeling og samarbejde mellem region, kommuner og praksis.

Inden for psykiatrien omhandler forslagene organisatoriske omlægninger og samarbejdsflader til kommunerne.

Endelig indeholder planen forslag til besparelser på administration og centrale konti.

Boks 1. Læsevejledning for spareplanen

Kapitel 1 beskriver baggrunden for spareplanen og giver et kort resumé.

Kapitel 2 beskriver de politiske rammer for spareplanen og koncernledelsens udgangspunkt for arbejdet med den.

Kapitel 3 beskriver spareplanens konsekvenser for hospitaler ift. budget, omstillingskrav og profil, de skønnede personalemæssige konsekvenser og besluttede personalepolitiske tiltag. Yderligere beskrives konsekvenser for aktivitet, kommunal medfinansiering og anlæg samt konsekvenser for politisk vedtagne planer og politiske aftaler.

I kapitlerne 4-11 beskrives spareplanens konkrete ændringer på det somatiske og psykiatriske område.

2.0 Rammer for spareplanen

Spareplanen udgør grundlaget for regionsrådets drøftelser og beslutning om budget 2016 og lægger linjerne for udviklingen af Region Midtjyllands sundhedsvæsen i de kommende år.

Spareplanen fremlægger de muligheder, koncernledelsen ser for effektivisering af drift og organisering af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland samt muligheder for ændring af serviceniveauet.

Sparemålets størrelse nødvendiggør, at der ses på strukturelle ændringer på tværs af driftsområder frem for udelukkende ændringer, som kan foretages af de enkelte enheder.

Region Midtjyllands visioner for udviklingen af det samlede sundhedsvæsen er fastlagt i regionens sundhedsplan, som er vedtaget af regionsrådet. Sundhedsplanen udgør den overordnede politiske ramme for sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Sundhedsplanen har tre hovedtemaer:

- På patientens præmisser
 - der skal tages mest muligt hensyn til patientens ønsker og behov, og patientens egne ressourcer skal inddrages mest muligt i behandlingen.
- Sundhed og sammenhæng - gensidig afhængighed
 - Vi skal have et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor der sikres mest muligt samarbejde og integration mellem kommuner, praksissektoren og hospitalerne.
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde
 - De rette ydelser skal gives hver gang på den mest effektive måde, og patienten skal opleve at få den forventede hjælp.

Disse temaer er derfor også udgangspunkt for spareforslagene, og det er et kriterium, at spareforslagene understøtter temaerne.

Regionsrådet har ved igangsættelsen af sparearbejdet vedtaget følgende rammer for spareplanen:

- Akutplanens principper om fem akuthospitaler.
- Der kan lægges op til ændringer af øvrige elementer i struktur og servicemål i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, specialeplanen og den præhospitale plan med efterfølgende ændringer som f.eks. omstillingsplanen.
- Der arbejdes med LEON-princippet blandt andet i regi af praksisplan og sundhedsaftale. Princippet indebærer, at behandlingen altid skal tilbydes på det laveste effektive omsorgsniveau, og princippet er med til at reducere spild mest muligt.
- Der kan lægges op til en revision af investeringsplanen.
- Ændringsforslag til vedtagne politiske planer og andre politiske beslutninger skal beskrives tydeligt, og de enkelte ændringsforslag skal godkendes politisk, inden de gennemføres.
- De somatiske hospitaler og psykiatrien skal levere aktivitet, der giver værdi for patienten - under hensyntagen til, at regionen leverer den forudsatte aktivitetsværdi, så indtægtsrammen vedrørende den statslige aktivitetspulje og den kommunale medfinansiering holdes.
- Forslag skal lægge vægt på, at behandlingen foregår på patientens præmisser og med den bedste kvalitet hver gang.

2.1 Koncernledelsens udgangspunkt for arbejdet med spareplanen

Koncernperspektivet har været styrende for koncernledelsens arbejde med spareplanen. Der har været fokus på hvilke positive effekter, der kan opnås ved at tænke på tværs af regionens enheder og have opmærksomhed på hvilke opgaver, enhederne skal løse.

Der er lagt vægt på:

- At reducere variation, dog under hensyntagen til særlige behov for et område.
- At sikre økonomisk og fagligt bæredygtige enheder – herunder fem akuthospitaler
- At enhederne lærer af hinanden for at sikre ensartet, effektiv drift.

- At løsninger implementeres ensartet, så der tilbydes en ensartet service.
- At presset på hospitalernes aktivitet reduceres, hvor det giver værdi for patienten og er på patientens præmisser.
- At der skal implementeres i bund, men ikke overimplementeres.
- At der laves flere fælles løsninger med fx tværgående enheder, eller én enhed der betjener hele koncernen.
- At der skal være mest mulig konkurrenceudsættelse af regionens køb af varer og tjenesteydelser.

Der lægges op til en samling af en række funktioner. Dette medfører, at nogle patienter kan opleve at få længere til behandling og kontroller.

Investeringsplanen

Region Midtjylland har en ambitiøs investeringsplan, der skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

Ud over gennemførelse af de tre kvalitetsfundsprojekter sikrer investeringsplanen en væsentlig modernisering af regionshospitalerne i Randers, Horsens og Silkeborg, samt etablering af et psykiatrisk afsnit i Gødstrup og psykiatrisk center i Skejby.

Der er endvidere afsat midler til etablering af et partikeltherapicenter i Skejby. Partikeltherapicentret giver enestående muligheder for at forbedre og udvikle kræftbehandlingen i Danmark.

I forbindelse med fastlæggelsen af rammerne for spareplanen er det forudsat, at anlæg af nyt vaskeri og apotek udskydes til 2020 og 2021.

I forbindelse med budgetseminaret den 20. maj fremlægges en revision af investeringsplanen 2016-2022. Der bliver tale om en presset plan, hvor der kun er plads til prioritering af ovenfornævnte hospitalsbyggerier. Der afsættes omkring 20 mio. kr. årligt til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter.

Det bemærkes, at der i investeringsplanen ikke er afsat konkrete midler til sundhedshuse i perioden 2016 – 2019, hvor der kan søges en alternativ finansiering via de midler, der er afsat i regeringens sundhedsoplæg "Jo før – jo bedre".

Fortsat udvikling af det tværsektorielle samarbejde med kommunerne og almen praksis

Region Midtjylland har indgået sundhedsaftale med kommunerne for 2015-2018. Aftalen skal sikre, at den enkelte borger modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet. Det medfører en fælles forpligtelse til at udvikle det nære sundhedsvæsen og fortsætte med at udvikle og nytænke løsninger til gavn for borgerne, ligesom det medfører en ændring af både hospitalernes, kommunernes og praksissektorens opgavevaretagelse.

En række af forslagene i spareplanen indebærer, at hospitalerne og psykiatrien skal udvikle fælles løsninger sammen med kommuner og almen praksis med henblik på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, bl.a. ved at omstille akutte indlæggelser til ambulante besøg.

Ideer til fremadrettede indsatser

Ud over de foreslåede spareforslag er der i spareprocessen blevet opmærksomhed på områder, som bør undersøges nærmere med henblik på optimering eller reduktion af variation.

I spareprocessen har der inden for det medicinske område været arbejdet med benchmarks vedrørende lægeforbruget på hospitalerne. Der ser ud til at være forskelle, der ikke umiddelbart og fuldt ud kan forklares med forskelle i opgaverne. Imidlertid er der behov for mere analyse, inden der kan fremsættes forslag om eventuelle ændringer på tværs af hospitaler.

Læger er en knap og vigtigt ressource for alle hospitaler, ikke mindst set i lyset af forventninger til tilstedeværelse af speciallæger i døgndrift på akuthospitalerne men også i lyset af universitetshospitalets muligheder for at løfte og udvikle de højt specialiserede funktioner. Lægeforbruget og væksten i antallet af læger drøftes løbende mellem hospitaler og direktion.

Direktionen vil derfor tage initiativ til, at der senere på året igangsættes analyser, der belyser forbruget af læger i relation til de opgaver, der løses på hospitalerne. I disse analyser vil udviklingen af stillinger til læger under uddannelse indgå, ligesom forventninger til væksten af speciallægestillinger i regionen vil blive vurderet.

Inden for praksisområdet er der blevet opmærksomhed på muligheder for mere grundlæggende ændringer af opgavevaretagelsen i almen praksis. Formålene er bl.a. at flytte opgaver til der, hvor de udføres billigst og at sikre de bedste patientforløb.

Ændringerne kræver, at rammerne i de gældende overenskomster udnyttes fuldt ud og for nogle forslag også, at overenskomster og regionale aftaler ændres. Ændringerne kan derfor ikke umiddelbart gennemføres, men vil indgå i en langsigtet strategi for udvikling af praksisområdet i Region Midtjylland.

En del af ændringerne vil kræve en dialog med yderne for at sikre samarbejde om implementeringen og dermed realisering af de mulige besparelser.

Inden for forsyningsområdet har der vist sig et større potentiale for besparelser end forventet. Der er enighed om, at der fremadrettet bør være mere fokus på muligheder for besparelser ved øget brug af fælles løsninger. Bedre udnyttelse af regionens

lokaler, bedre organisering af hjælpemiddelområdet og flere fælles standarder er oplagte temaer for det fremtidige arbejde.

I spareplanen fremlægges også enkelte forslag, som ikke giver besparelser, men er vurderet vigtige, fordi de indebærer en mere optimal organisering, fx forslaget om et fælles Diagnostisk Center i Hospitalsenhed Midt. Realiseringen af disse muliggøres af de øvrige spareforslag.

3.0 Spareplanens konsekvenser

Tabel 4: Fordeling af besparelserne samt reserver, mio. kr.

	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
Tema 1: Akutområdet	0,0	-79,7	-96,1	-96,1	-99,1
Tema 2: Planlagte forløb	-3,1	-89,8	-99,8	-105,7	-111,3
Tema 3: Praksisområdet	-14,2	-43,8	-55,2	-50,0	-50,0
Tema 4: Psykiatrien	0,0	-29,2	-45,2	-45,2	-45,2
Tema 5: Klinisk service	0,5	-56,0	-63,9	-63,9	-63,9
Tema 6: Ikke kliniske områder	-33,9	-220,5	-224,6	-301,5	-310,5
Tema 7: Medicin	0,0	-33,8	-46,5	-54,2	-58,9
Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling	14,5	-18,9	-37,7	-49,0	-88,1
Øvrige	0,0	1,5	2,0	2,6	3,0
Samlet spareforslag	-36,2	-570,2	-667,0	-763,0	-824,0
<i>Revideret sparemål</i>	0,0	540,0	622,0	718,0	699,0
Reserve	0,0	5,2	10,0	10,0	10,0
Politisk prioritering	0,0	25,0	25,0	25,0	25,0
Reserve til nye behandlinger	0,0	0,0	10,0	10,0	90,0
Balance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Reservationer

Det indgår i spareplanen, at der på nogle områder er afsat en spareramme, hvor den endelige fordeling udestår. Det gælder bl.a. følgende områder: børneområdet, flytning af hovedfunktionsaktivitet fra Aarhus Universitetshospital, bedre udnyttelse af operationsgange og samordning af it-funktioner. For disse områder gælder, at der har været enighed om sparepotentialet, men at en konkret afklaring og fordeling af besparelserne er aftalt at foregå frem mod Regionsrådets budgetvedtagelse i august.

Erfaringsmæssigt viser der sig ved implementering af spareforslagene at være udgifter, som ikke er afdækket ved udarbejdelsen af spareforslagene. På samme måde kan der vise sig at være flere udgifter end først antaget i forbindelse med fx patientbefordring. Der er derfor reserveret 6,4 mio. kr. i 2016 og 10 mio. kr. i de følgende år til imødekomme af merudgifter.

3.1 Spareplanens konsekvenser for hospitalerne

Sparekataloget indeholder forslag på 824 mio. kr. i 2019.

Den samlede besparelse kan fordeles efter to metoder:

- Budgetvirkning - som svarer til den driftsenhed eller administrativ enhed, hvor budgettet skal reduceres
- Omstillingsvirkning - som svarer til de driftsenheder eller administrative enheder, som skal realisere besparelsen

Forskellen på de to metoder kan illustreres ved et eksempel.

To driftsenheder har en opgavefunktion med hver et budget på 10 mio. kr. Opgavefunktionen på driftsenhed 1, flyttes til driftsenhed 2, i det det vurderes, at der vil være en stordriftsfordel, som kan give en besparelse på 5 mio. kr. Budgettet på driftsenhed 1 reduceres med 10 mio. kr., mens driftsenhed 2 tilføres 5 mio. kr. Driftsenhed 1 vil også have andel i besparelsen, fordi begge driftsenheder har del i den opståede stordriftsfordel.

Hvis man alene ser på budgetvirkningen vil det se ud som om at driftsenhed 1 har sparet 10 mio. kr., mens driftsenhed 2 har øget forbruget med 5 mio. kr. Det korrigeres der for, når der ses på omstillingsvirkningen. Her antages det, at begge driftsenheder bidrager lige meget til den realiserede stordriftsfordel. Dermed har begge enheder sparet 2,5 mio. kr.

De to effekter er vist i nedenstående oversigt.

Tabel 5: Eksempel på budgetvirkning og omstillingsvirkning

Mio. kr.	Budgetvirkning	Omstillingsvirkning
Driftsenhed 1	-10	-2,5
Driftsenhed 2	5	-2,5
Besparelse	-5	-5

De to metoder har betydning for en række forslag, navnlig på det somatiske område, hvor der flyttes eller sammenlægges. Fx flyttes patologien fra Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest og bliver samlet på Regionshospitalet Randers. Dette giver de to afgivende hospitaler en negativ budgetvirkning, mens Regionshospitalet Randers får et større budget. Alle tre hospitaler har bidraget til besparelsen hvilket vil fremgå af omstillingsvirkningen.

Et andet eksempel er de situationer, hvor opgaver med en tilknyttet DRG-værdi flyttes fra et hospital til et andet. Her er der brugt en beregningsmodel betegnet 75/25-reglen. Brugen af 75/25-reglen forudsætter, at det hospital, som afgiver en funktion, kan realisere en besparelse svarende til 75 pct. af aktivitetsværdien. Samtidig

forudsættes, at det hospital, som overtager en funktion, kan varetage denne for en budgettilførsel på 25 pct. af aktivitetsværdien.

Disse forudsætninger vil ikke altid være opfyldt. I sådanne tilfælde vil anvendelse af 75/25-reglen betyde, at modtagende og/eller afgivende hospital skal gennemføre rationaliseringer. Disse rationaliseringer kan både være i forhold til den konkrete opgave, som overtages, og/eller andre steder inden for hospitalet.

I nedenstående tabel er vist fordelingen af sundhedsområdets bruttobudget i 2015, i det udgifterne til hospitalsmedicin er trukket ud af hospitalernes budgetter og vist i en selvstændig linje. De samlede besparelser i 2019 på 824 mio. kr. er fordelt efter budgetvirkning og omstillingsvirkning. Det bemærkes, at procentangivelsen i de to kolonner udtrykker besparelsens andel af bruttobudgettet for det enkelte hospital mv.

Besparelsen på akutbiler og akutlægebiler er trukket ud af hospitalsbudgetterne, i det de ikke er en del af hospitalsprofilen. Det bemærkes, at der er ufordelte besparelser på 81,3 mio. kr.

Den samlede besparelse fordelt efter de to metoder er på 824 mio. kr. og svarer til 3,4 % af bruttobudgettet.

Tabel 6: Budget- og omstillingsvirkning af besparelserne

	Bruttobudget	Budgetvirkning 2019		Omstillingsvirkning	
	2015			2019	
	Mio. kr.	Mio. kr.	i %	Mio. kr.	i %
Hospitalsenheden Horsens*	927	-27,8	3,0%	-34,4	3,7%
Regionshospitalet Randers*	1.011	-8,6	0,9%	-38,5	3,8%
Hospitalsenheden Vest*	2.126	-104,6	4,9%	-71,5	3,4%
Hospitalsenhed Midt*	2.440	-159,5	6,5%	-122,3	5,0%
Aarhus Universitetshospital*	6.123	-162,9	2,7%	-181,0	3,0%
Præhospitalet	918	-3,1	0,3%	-5,8	0,6%
Psykiatri*	1.749	-53,6	3,1%	-53,4	3,1%
Fælles puljer	2.314	-48,7	2,1%	-44,1	1,9%
Hospitalsmedicin	1.646	-37,0	2,2%	-37,0	2,2%
Praksissektoren	3.249	-49,2	1,5%	-38,6	1,2%
Tilskudsmedicin	1.177	-22,3	1,9%	-22,3	1,9%
Centrale stabe og fællesfunktioner	496	-29,0	5,8%	-57,3	11,6%
Ikke fordelte forslag		-81,3		-81,3	
Akutbiler og akutlægebiler		-36,4		-36,4	
Gennemsnitlig besparelse			3,4%		3,4%
Total	24.177	-824,0		-824,0	

* Hospitalerne ekskl. Medicin

I tolkningen af ovenstående tabel, er det et problem, at der er ufordelte besparelser på 81,3 mio. kr. Der er primært tale om forslag, som skal fordeles på de somatiske hospitaler. I tabellen nedenfor er der gjort den antagelse, at de 81,3 mio. kr. kan fordels på de fem somatiske hospitaler efter deres andel af bruttobudgettet. Det enkelte hospitals andel er i nedenstående tabel tillagt både budgetvirkningen og omstillingsvirkningen. Det bemærkes, at korrektionen giver en skønnet fordeling.

Tabel 7: Budget- og omstillingsvirkning af besparelserne – Korrigeret for ikke fordelte besparelser

	Bruttobudget 2015	Budgetvirkning 2019		Omstillingsvirkning 2019	
	Mio. kr.	Mio. kr.	i %	Mio. kr.	i %
Hospitalsenheden Horsens*	927	-33,8	3,6%	-40,4	4,4%
Regionshospitalet Randers*	1.011	-15,1	1,5%	-45,1	4,5%
Hospitalsenheden Vest*	2.126	-118,3	5,6%	-85,2	4,0%
Hospitalsenhed Midt*	2.440	-175,2	7,2%	-138,0	5,7%
Aarhus Universitetshospital*	6.123	-202,3	3,3%	-220,5	3,6%
Præhospitalet	918	-3,1	0,3%	-5,8	0,6%
Psykiatri*	1.749	-53,6	3,1%	-53,4	3,1%
Fælles puljer	2.314	-48,7	2,1%	-44,1	1,9%
Hospitalsmedicin	1.646	-37,0	2,2%	-37,0	2,2%
Praksissektoren	3.249	-49,2	1,5%	-38,6	1,2%
Tilskudsmedicin	1.177	-22,3	1,9%	-22,3	1,9%
Centrale stabe og fællesfunktioner	496	-29,0	5,8%	-57,3	11,6%
Akutbiler og akutlægebiler		-36,4		-36,4	
Gennemsnitlig besparelse			3,4%		3,4%
Total	24.177	-824,0		-824,0	

* Hospitalerne ekskl. Medicin

Ses der på budgetvirkningen, har Hospitalsenheden Horsens, Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest og de Centrale Stabe en større besparelse end gennemsnittet. Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital samt psykiatrien og alle øvrige områder har besparelser under gennemsnittet. For Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospital er forklaringen at de modtager funktioner og budgetter fra andre hospitaler.

Ser man på omstillingsvirkningen, mindskes variationen mellem de somatiske hospitaler og psykiatrien i forhold til gennemsnittet. Alle de somatiske hospitaler har besparelser over gennemsnittet, mens Psykiatrien ligger lidt under gennemsnittet. Forklaringen er, at der er indarbejdet store besparelser på indkøbs- og

forsyningsområdet, hvor de somatiske hospitaler har en langt større andel end psykiatrien.

Aarhus Universitetshospital har med 3,6 % den mindste omstillingsvirkning af alle de somatiske hospitaler. Det har spillet en væsentlig rolle, at det ikke er muligt at finde emner til besparelser på de højt specialiserede funktioner ved at se på variationer i omkostningsstrukturen, idet der ikke er noget sammenligningsgrundlag i regionen. Der er igangsat et arbejde, hvor Aarhus Universitetshospitals omkostningsstruktur sammenholdes med Rigshospitalets, på en række højt specialiserede områder. Hensigten er at afdække områder, hvor der kan være sparepotentialer på Aarhus Universitetshospital.

Hospitalsenheden Vest har ved ibrugtagningen af DNV et effektiviseringskrav på 75,5 mio. kr. i 2020. Der er i spareplanen forslag for omkring 30 mio. kr., som overlapper med de effektiviseringstiltag, som Hospitalsenheden Vest har planlagt ved ibrugtagning. Hvis de 30 mio. kr. fastholdes som ekstra effektiviseringskrav vil det give et samlet omstillingskrav på 5,4 %.

Aarhus Universitetshospital har ved ibrugtagningen af DNU et effektiviseringskrav på 184,3 mio. kr. i 2019. Der er i spareplanen forslag for omkring 70 mio. kr., som overlapper med de effektiviseringstiltag, som Aarhus Universitetshospital har planlagt ved ibrugtagning. Hvis de 70 mio. kr. fastholdes som ekstra effektiviseringskrav, vil det give et samlet omstillingskrav på 4,7 %.

De fælles puljer indeholder budget til en række patientrettede formål, herunder patientskadeforsikring, aktivitetspuljer, samhandel med andre regioner mv. Der er her tale om puljer, hvor det ikke er muligt at finde besparelser. De besparelser, der er foreslået, er indenfor puljer til personale og uddannelse samt forskning og tværgående samarbejder med kommuner, praksis og hospitaler.

Der er forslag til besparelser på hospitalsmedicin og tilskudsmedicin svarende til henholdsvis 2,2 % og 1,9 % af budgettet.

Centrale stabsfunktioner og fællesfunktioner har et omstillingskrav på 57,3 mio. kr. svarende til 11,6 %. Dette tal er inklusiv det årlige produktivetskrav på 2 %.

Profilmæssige konsekvenser

Hospitalernes profiler, som de blev tegnet af omstillingsplanen, fastholdes grundlæggende med spareplanen.

Ændringer i hospitalernes profiler oplystes herunder:

Aarhus Universitetshospital

Tilførsler

- Klinisk Mikrobiologi samles på Aarhus Universitetshospital
- Ikke-akut klinisk immunologi samles på Aarhus Universitetshospital.
- Radiologisk og skeletrøntgen vagt samles på Aarhus Universitetshospital
- Nyrecancerbehandling flyttes fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital
- MarselisborgCentret flyttes fra Center for Kvalitetsudvikling til Aarhus Universitetshospital

Reduktioner

- IVF klinikken lukkes og aktiviteten flyttes til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Horsens
- Fedmekirurgi flyttes til Hospitalsenhed Midt
- Noget hovedfunktionsbehandling flyttes til regionshospitalerne

Hospitalsenhed Midt

Omflytninger

- Samling af modtagelsen af akutte patienter i Hospitalsenhed Midt på Regionshospitalet Viborg, herunder lukning samt flytning af medicinske senge fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg
- Samling af Hospitalsenhed Midts intensiv kapacitet på Regionshospitalet Viborg
- Samlet Diagnostisk Center for Hospitalsenhed Midt
- Neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau på Regionshospitalet Skive flyttes til Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt

Tilførsler

- Får højt specialiseret fedmekirurgi fra Aarhus Universitetshospital
- Får fertilitetsbehandling fra Aarhus Universitetshospital
- Får mammakirurgisk fællesfunktion fra Hospitalsenheden Vest
- Neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau fra Hospitalsenheden Vest samles på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt

Reduktioner

- Ændring af akutklinikkerne i Silkeborg og Skive til enheder, der varetager diagnostiske ydelser (røntgenoptagelse og blodprøver)
- Øre-næse-hals ambulatorium flyttes til Hospitalsenheden Vest.
- Nyrecancerbehandling flyttes til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest
- Ikke-akut klinisk immunologi flyttes til Aarhus Universitetshospital.
- Patologien flyttes til Regionshospitalet Randers
- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Klinisk Mikrobiologi (fælles afdeling for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest) flyttes til Aarhus Universitetshospital

Hospitalsenheden Vest

Tilførsler

- Øre-næse-hals ambulatorium flyttes fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest
- Nyrecancerbehandling flyttes fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest
- Socialmedicin flyttes fra Center for Kvalitetsudvikling til Hospitalsenheden Vest

Reduktioner

- Ændring af akutklinikkerne i Ringkøbing og Holstebro til enheder, der varetager diagnostiske ydelser (røntgenoptagelse og blodprøver)
- Der etableres ikke som planlagt akutklinik i Lemvig
- Mammakirurgisk fællesfunktion flyttes til Regionshospitalet Viborg
- Neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau flyttes til Hospitalsenhed Midt
- Klinisk Mikrobiologi (fælles afdeling for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest) flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Ikke-akut klinisk immunologi flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Patologien flyttes til Regionshospitalet Randers
- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital

Hospitalsenheden Horsens

Tilførsler

- Overtager nogle avancerede brokoperationer fra Aarhus Universitetshospital
- Får fertilitetsbehandling fra Aarhus Universitetshospital
- Medicinsk afdeling udvides med fire senge.

Reduktioner

- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Skanderborg Sundhedscenter nedlægges som fast tappested

Regionshospitalet Randers

Tilførsler

- Patologien samles på Regionshospitalet Randers

Reduktioner

- Ændring af akutklinikken i Grenå til enhed, der varetager diagnostiske ydelser (røntgenoptagelse og blodprøver)
- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital

Præhospitalet

Reduktioner

- Antallet af akutlægebiler og akutbiler reduceres
- 3 hjemmesygeplejerskeordninger og 1 udrykningslægeordning nedlægges

Psykiatrien

Omflytninger

- I Regionspsykiatrien Vest lukkes akutfunktionen i Holstebro og alle akutte patienter samles i Herning. Samtidig skal den ambulante aktivitet både i Herning og Holstebro udvides, og der skal etableres 12 hotelsenge i Holstebro.
- Overlægeberedskabsvagten samles

- Ambulante satellitter i Hedensted og Odder lukkes.
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik nedlægges som selvstændig enhed og indgår fremover i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.
- Afd. M, AUH Risskov nedlægges, og aktiviteterne samles på de andre to almenpsykiatriske afdelinger i Risskov: P og Q.
- Regionspsykiatrien Silkeborg nedlægges som selvstændig enhed, og der etableres en Regionspsykiatrien Midt, der består af Regionspsykiatrien Viborg/Skive og Regionspsykiatrien Silkeborg. Psykiatriens Hus i Silkeborg bevares. Patienterne fra Silkeborg indlægges fremover i Viborg i stedet for i Risskov.

Reduktioner

- Museum Ovartaci lukkes.

3.2 Spareplanens personalemæssige konsekvenser

Det er forsøgt skønnet, hvilke personalemæssige konsekvenser de foreslåede besparelser vil have. Skønnet fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 8: Skønnede personalemæssige konsekvenser af spareforslagene. Personalereduktion i årsværk

	2016	2017	2018	2019
Akutområdet og det præhospitale område	-137	-162	-162	-168
Planlagte forløb	-146	-153	-158	-163
Praksisområdet	3	3	3	3
Psykiatrien	-35	-59	-59	-59
Klinisk service	-93	-93	-93	-93
Ikke kliniske områder	-83	-81	-80	-93
Medicin	-1	-6	-6	-6
Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling	-75	-122	-144	-228
Personalereduktion i alt	-565	-673	-699	-807

Det skal understreges, at der er tale om skøn, og at de præcise reduktioner vil afhænge af den konkrete gennemførelse af besparelserne.

De skønnede personalereduktioner er fordelt på de fleste af de otte sparetemaer.

- Akutområdet og det præhospitale område, Planlagte forløb, Klinisk service samt Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling udgør ca. 81 % af de skønnede personalereduktioner i 2019.
- På praksisområdet er der relativt få personaleændringer, men området skønnes, at skulle have tilført personaleressourcer i forbindelse med overtagelse af en række områder.
- Psykiatrien udgør ca. 7 % af de skønnede personalereduktioner i 2019.
- De ikke kliniske områder udgør ca. 12 % af de skønnede personalereduktioner i 2019.
- På medicin området er der få personalebesparelser, idet området primært rammes af besparelser på flere medicinalprodukter.

Der er i finansloven og i regeringens sundhedsstrategi "Jo før – jo bedre" afsat 6,5 mia. kr. til nye opgaver inden for sundhedsområdet. Midlerne fordeles over perioden 2015 - 2016. Der tilføres blandt andet ekstra midler til kræftområdet, behandling af kroniske sygdomme, styrket indsats overfor overbelægning og kvalitetsløft på fødeafdelinger. Region Midtjylland kan fra 2016 forvente at få tilført årligt omkring 200-250 mio. kr. De nye opgaver vil medføre en del nye stillinger, som dog ikke kan opveje de personalemæssige konsekvenser af besparelserne.

Det er meget vigtigt, at der i forbindelse med implementeringen af besparelserne er opmærksomhed på arbejdsmiljøet. Spareplanen indeholder forslag til ændrede arbejds gange, der kan hjælpe ændringerne igennem. Det ændrer dog ikke ved, at forholdet mellem forventningerne til sundhedsvæsenet og økonomien betyder, at opfølgning og opmærksomhed på arbejdsmiljøet er afgørende.

Spareplanen får store personalemæssige konsekvenser. For at tage hensyn til personalet, og for at understøtte de vanskelige processer og beslutninger, der skal gennemføres, er der iværksat en række personalepolitiske tiltag, som er beskrevet nedenfor.

Erfaringer med lignende tiltag fra tidligere omstillinger og besparelser i Region Midtjylland har været positive. For eksempel medvirkede kombinationen af stop for eksternt opslag af stillinger og indsatsen for at forsøge at omplacere medarbejdere til, at under halvdelen af de medarbejdere, som blev varslet afskediget i forbindelse med omstillingsplanen i 2011, reelt endte med at blive afskediget. Hertil kommer, at en række af de stillinger, der blev nedlagt, blev fundet ved naturlig afgang.

Retningslinjer om omplacering og afskedigelse

Omplaceringer og afskedigelser vil blive håndteret i henhold til regionens overordnede retningslinjer om omplacering og afskedigelse i forbindelse med strukturændringer og besparelser. Retningslinjerne beskriver blandt andet de overordnede principper for valget af de medarbejdere, der skal omplaceres eller afskediges, og fortrinsretten til ledige stillinger i regionen. Retningslinjerne er vedtaget af Regions-MEDudvalget og kan findes på <http://link.rm.dk/1EaooUF>. Med afsæt i retningslinjerne er der desuden udarbejdet en generel drejebog, som har til formål at bidrage til en lige behandling af de berørte medarbejdere ved omplaceringer/afsked som følge af besparelser og omstruktureringer.

Midlertidigt stop for eksternt opslag af stillinger

I forbindelse med spareplan 2015 – 2019 indføres et midlertidigt stop for eksternt opslag af alle stillinger på Region Midtjyllands arbejdspladser. Det midlertidige stop for eksternt opslag af stillinger gennemføres både for at øge mulighederne for at kunne omplacere medarbejdere til ledige stillinger og af økonomiske hensyn.

Tilbud til medarbejdere og ledere i forbindelse med omstruktureringer og besparelser mv.

Koncern HR stiller et beredskab til rådighed, som supplement til de lokale HR-beredskaber, i forbindelse med afskedigelse af medarbejdere og ledere. Med dette beredskab kan både ledere og medarbejdere få støtte til at drøfte de dilemmaer og udfordringer, der måtte være i forhold til konkrete opsigelser, og til at drøfte omstillinger til fremtiden. Desuden rummer beredskabet en række tilbud til støtte for grupper af ledere og medarbejdere, afsnit og afdelinger i at håndtere omstillingsprocesserne både før, under og efter opsigelserne. Støtteforanstaltningerne i beredskabet er beskrevet på <http://link.rm.dk/1EaooUF>.

Scenarier for sammenlægninger, fusioner og besparelser

I 2011 godkendte Regions-MEDudvalget en række scenarier for processerne i forbindelse med sammenlægninger og fusioner af organisatoriske enheder. Scenarierne beskriver, hvordan processerne omkring bemanningen af nye enheder håndteres. Disse scenarier gælder fortsat, og de kan findes på <http://link.rm.dk/1EaooUF>.

Der kan udestå afklaringer på konkrete forslag, her vil principperne fra de beskrevne scenarier også blive taget i anvendelse.

3.3 Implementeringsopgaven på hospitalerne

Ud over spareplanens forslag foregår der på hospitalerne et stort arbejde med at finde de effektiviseringer eller besparelser, der skal realisere bl.a. flytteudgifter og det årlige produktivetskrav på 2 %.

Hospitalernes drift presses således fra flere sider. Derfor er der taget hensyn til fordelingen af spareopgaven, og til at besparelserne skal fordele over de kliniske områder og personalegrupperne.

Af hensyn til den økonomiske balance i regionen vil det blive nødvendigt at følge implementeringen af spareplanen. Udgangspunktet vil være, at hospitalerne skal realisere besparelserne på de udpegende områder, eller, hvis det ikke vurderes muligt, beskrive overfor direktionen, hvordan besparelserne i stedet realiseres.

3.4 Konsekvenser for aktivitet og kommunal medfinansiering

I spareforslagene er der lagt op til at flytte aktivitet mellem hospitalerne, så opgaverne løses så effektivt som muligt på tværs af enheder.

En del af den flyttede aktivitet har en direkte DRG-værdi, andet f.eks. laboratoriespecialerne er indeholdt indirekte i patientkontakternes DRG-værdi. Derved er det svært at opgøre værdien af den flyttede aktivitet, dog må der for regionen som helhed forudsættes et uændret aktivitetsniveau. Det betyder en fortsat forventning om opnåelse af statens aktivitetspulje og den kommunale medfinansiering.

Flytning af opgaver mellem hospitaler og praksissektoren kan give mindre ændringer i opgørelsen af den kommunale medfinansiering. Den nuværende vurdering er, at regionen når indtægtsloftet selv med gennemførelsen af spareplanen.

3.5 Afledte anlægsinvesteringer som følge af spareforslag

Nogle af de fremlagte spareforslag kan kun gennemføres, såfremt der først foretages nogle mindre anlægsinvesteringer.

Der er i investeringsplanen afsat et beløb på 16,5 mio. kr. i 2015 til opførelse af vaskeri og apotek. Vaskeri og apotek er foreslået udskudt til 2020-2021, og de 16,5 mio. kr. vil derfor kunne anvendes til anlægsinvesteringer i forbindelse med spareplanen. Derudover kan der prioriteres midler inden for de medicotekniske anskaffelser.

Der er seks spareforslag, der forudsætter anlægsinvesteringer. En oversigt over forslagene samt beløbsstørrelse for anlægsinvesteringen fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 9: Oversigt over forslag der forudsætter anlægsinvesteringer

Nr.	Forslag	2015	2016	I alt
2.8	Samling af regionsfunktions neurorehabilitering	5,5	0,0	5,5
4.2.1	Harmonisering af optageområder i voksenpsykiatrien	7,7	5,6	13,3
5.3	Klinisk immunologiske funktioner,	0,9	0,0	0,9
5.4	Samling af Patologi	1,0	0,0	1,0
5.5	Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for Regionshospitalerne	1,0	0,0	1,0
6.1	Indkøbsaftaler	6,7	0,0	6,7
I alt		22,8	5,6	28,4

Nedenfor præsenteres de enkelte elementer nærmere

Harmonisering af optageområder i voksenpsykiatrien:

Forslaget omhandler flytning af optageområde Silkeborg fra Aarhus Universitetshospital, Risskov til Regionspsykiatrien Midt i Viborg.

Som følge af forslaget opstår et behov for en ombygning og mindre udvidelse af Regionspsykiatrien Midts bygning i Viborg i forbindelse med etableringen af ekstra senge.

Klinisk immunologiske funktioner:

Forslaget omhandler samling af de ikke akutte klinisk immunologiske opgaver i klinisk immunologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Som følge af forslaget skal der etableres opbevaringsplads til et øgede antal transportvogne til blodkomponenter i klinisk immunologisk afdeling, Aarhus

Universitetshospital, og apparaturet til automatiseret blodtypeserologi skal flyttes for at skabe plads den ekstra produktion.

Samling af patologi:

Med spareforslaget samles patologien i Region Midtjylland uden for Aarhus Universitetshospital på Regionshospitalet Randers organisatorisk og ledelsesmæssigt.

Forslaget medfører behov for indkøb af "live-remote mikroskop" til henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest.

Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for regionshospitalet:

Det foreslås, at vagten for regionshospitalet fra kl. 22.00 til kl. 08.00 samles ét sted i regionen. Der oprettes én enhed til at varetage denne fælles regionale vagtopgave. Enheden placeres fysisk på Aarhus Universitetshospital og organisatorisk som en selvstændig enhed under Røntgen og Skanning, Aarhus Universitetshospital.

Som følge af forslaget skal der findes et fysisk rum på Aarhus Universitetshospital til en fælles beskriverstue. Der kan være behov for renovering af lokalet. Der skal desuden som minimum etableres seks arbejdsstationer, hvortil der skal indkøbes udstyr og licenser.

Samling af regionsfunktionens neurorehabilitering på Regionshospitalet Hammel Neurocenter

Det foreslås, at regionsfunktionens neurorehabilitering samles på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Forslaget forudsætter bygningsmæssige tilpasninger.

Indkøbsaftaler:

Forslaget omhandler besparelser opnået ved øget anvendelse af indkøbsaftaler og udbud.

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

Finansiering

Det foreslås, at der prioriteres midler inden for de medicotekniske anskaffelser til finansiering af det nødvendige udstyr i ovenstående seks forslag. Om- og udbygninger finansieres af de 16,5 mio. kr., der som tidligere nævnt er afsat til vaskeri og apotek.

3.6 Sammenhæng til politisk vedtagne planer og aftaler

Regionsrådet fastlagde i rammerne for spareplanen, at der kan fremlægges spareforslag, som indebærer ændringer af politisk vedtagne planer med efterfølgende politiske ændringer.

Med de fremlagte forslag vil de væsentligste ændringer være:

- Strukturelle ændringer:
 - Ændring af organiseringen af laboratorieområdet.
 - Samling af øre-, næse-, hals aktivitet fra Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest på Hospitalsenheden Vest.
 - Flytning af fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt.
 - Flytning af nyrecancer behandling fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.
 - Flytning af fedmekirurgi fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt.
 - Samling af neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau på Hammel Neurocenter.
 - Flytning af mammakirurgisk fællesfunktion fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt.
 - Reduktion i antallet af donortapninger og nedlæggelse af Skanderborg Sundhedscenter som fast tappested.
- Ændringer i akutplanen
 - Akutklinikkerne ændres til enheder, der varetager diagnostiske ydelser (røntgenoptagelse og blodprøver).
 - Reduktion i antallet af akutbiler og akutlægebiler.
 - Samling af modtagelse af akutte patienter fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg.
 - Samling af akutmodtagelse i Regionspsykiatrien Vest.
- Ændringer på det psykiatriske område
 - Samling af den psykiatriske overlægeberedsvagt.
 - Lukning af psykiatriske ambulante satellitter i Hedensted og Odder.
 - Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik lægges under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.
 - Afd. M, AUH Risskov lægges under Aarhus Universitetshospital, Regionspsykiatrien Midt, Afd. P, AUH Risskov og Afd. Q AUH, Risskov.
 - Regionspsykiatrien Silkeborg lægges under Regionspsykiatrien Viborg-Skive, der samtidig skifter navn til Regionspsykiatrien Midt. Psykiatriens Hus i Silkeborg vil blive fastholdt i den nye samlede Regionspsykiatri Midt.

- Andre ændringer
 - Reduktion i antallet af socialrådgivere og diætister.
 - Lukning af museum Overtaci.

Øvrige mindre ændringer er beskrevet i de enkelte forslag.

En del af de fremlagte spareforslag vil kunne påvirke kommunerne ift. opgaver og økonomi. Udmøntningen af disse forslag vil ske i dialog med kommunerne.

4.0 Akutområdet og det præhospitale område

Der er afklaret sparepotentiale inden for det præhospitale område, akutklinikker, akutmedicinske patienter og akuthospitalernes profiler.

I udarbejdelsen er der ud over koncernledelsens overordnede hensyn lagt vægt på:

- at akuthospitalernes opgaveløsning og overholdelse af Sundhedsstyrelsens krav understøttes,
- justering af serviceniveau på det præhospitale område, så det er på linje med øvrige regioner,
- effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsnet, og
- udnyttelse af potentialet i mere samarbejde med og understøttelse af kommunale sundhedstilbud.

Til grund for nogle af forslagene ligger derudover, at det præhospitale område siden 2009 har gennemgået en markant udvikling og udbygning. Dette giver mulighed for, at præhospitalet kan aflaste hospitalerne, ved at der flyttes udvalgte opgaver fra hospitalerne til dele af det præhospitale beredskab.

Der er udarbejdet forslag til besparelser på 79,7 mio. kr. i 2016 stigende til 99,1 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen på spareforslagene.

Tabel 10: Oversigt over forslag på akutområdet og det præhospitale område, mio. kr.

Nr.	Forslag	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
1.1	Omlægning til subakutte tider og udvikling af tværsektorielle indsatser	0,0	0,0	-10,0	-10,0	-10,0
1.2	Ændring af akutklinikker til enheder, der varetager diagnostiske ydelser (røntgenoptagelse og blodprøver)	0,0	-10,3	-10,3	-10,3	-10,3
1.3	Reduktion og nivellering af udgifterne til det medicinske område.	0,0	-3,9	-3,9	-3,9	-3,9
1.4	Samling af modtagelse af akutte patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde gennem akutafdelingen i Viborg	0,0	-5,9	-5,9	-5,9	-5,9
1.5	Samling af intensiv kapacitet i Hospitalsenhed Midt + pulje til intensiv/NISA/RCV	0,0	-4,0	-4,0	-4,0	-7,0
1.6	Flytning af operation af ventral- og incisionalhernier fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens	0,0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
1.7	Samling af den midt-vestlige aktivitet på øre-næse-halsområdet på Hospitalsenhed Vest	0,0	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
1.8	Ambulancetjenestens indsats vedr. patienter i eget hjem	0,0	-1,7	-4,6	-4,6	-4,6
1.9	Reduktion i udgifterne til børneområdet (pædiatri)	0,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
1.10A	Ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler herunder nedlæggelse af 3 hjemmesygeplejerskeordninger- og 1 udrykningslægeordning	0,0	-34,4	-36,4	-36,4	-36,4
1.11A	Anvendelse af præhospitalt personale til interhospital transport	0,0	-6,6	-6,6	-6,6	-6,6
1.12	Afslutning af flere patienter med hastegrad B	0,0	-1,7	-3,2	-3,2	-3,2
Total		0,0	-79,7	-96,1	-96,1	-99,1

Spareforslagene medfører, at akutklinikkerne ændres til enheder, der varetager diagnostiske ydelser (røntgenoptagelse og blodprøver).

Akutklinikkerne blev etableret i forbindelse med Akutplan for Region Midtjylland i 2007 og Plan for akutberedskabet i Nordvestjylland fra 2010, og spareforslaget justerer således disse planer.

Baggrunden for forslaget er en vurdering af ressourceforbrug ift. den faktiske aktivitet på akutklinikkerne. Muligheden for tilpasninger ud fra sådanne vurderinger indgår i akutplanen. Forslaget omfatter også, at den planlagte akutklinik i Lemvig omlægges til en enhed der varetager diagnostiske ydelser (røntgenoptagelser og blodprøver). Ift. akutklinikkerne i Holstebro og Lemvig er Lemvig Kommune, Holstebro Kommune og Sundhedsministeriet parter i aftalen og skal involveres i de endelige beslutninger om ændringer.

Det forventes, at ændringerne af akutklinikkerne vil medføre flere patienter i akutafdelingerne – primært akutafdelingerne på Regionshospitalet Herning og akutafdelingen Regionshospitalet Viborg. Der er taget højde herfor i spareforslaget.

Der fremlægges et spareforslag med tre modeller for reduktion i antallet af akutbiler og akutlægebiler. Koncernledelsen anbefaler model a. Regionsrådet har med Akutplan 2007 skitseret strukturen og omfanget af akutbils og akutlægebilsdækninger. Disse beslutninger er løbende af regionsrådet blevet opgraderet i forhold til bemanning og døgndækning. Det fremgår endvidere af plan for akutberedskabet i Nord-vest, at der er placeret en akutlægebil i Lemvig. Der er ikke bevilliget statslige midler til akutlægebiler og akutbiler i Region Midtjylland.

På baggrund af nuværende erfaringer med indsatsen og udnyttelsesgraden er det vurderingen, at der kan ske en mere hensigtsmæssig anvendelse af akutbiler og akutlægebilerne. Dette ikke mindst set i forhold til serviceniveauet på det præhospitale område i andre regioner. Det foreslås derfor, at der sker en reduktion og ændret geografisk placering i antallet af akutlægebiler og akutbiler. I alle de tre modeller for reduktion i antallet af lægebiler og akutlægebiler fjernes akutlægebil i Lemvig, og Lemvig dækkes fremover af en akutlægebil eller en akutbil med paramediciner med base i Struer.

Der foreslås samling af modtagelse af akutte patienter og intensiv kapacitet fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg. Samlingerne er begrundet dels i Sundhedsstyrelsens krav om, at alle relevante specialister og diagnostiske muligheder skal være til rådighed på den matrikel, hvor akutte patienter bringes ind. Dels i opretholdelsen af afdelinger med en aktivitet, der kan sikre et højt fagligt niveau, og i akutplanens forudsætninger om, at Regionshospitalet Silkeborg skal arbejde hen mod planlagte og subakutte forløb frem for akutte indlæggelser.

Der afsættes en central pulje på 3 mio. kr. til eventuel udmøntning indenfor intensiv/NISA/RCV. En eventuel senere udmøntning beror på en kapacitetsanalyse.

Der foreslås derudover følgende flytninger og samlinger af aktivitet:

- Flytning af brokoperationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens for at sikre aktivitet på lavest mulige effektive omkostningsniveau.
- Samling af øre-næse-hals aktivitet fra Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest på Hospitalsenheden Vest, for at sikre et stærkt fagligt miljø og realisere rationaliseringsgevinster.

Spareforslagene vil i et vist omfang flytte opgaver til almen praksis og kommunerne. På nogle områder nødvendiggør dette genforhandling af aftaler, fx akutaftalen med almen praksis, mens der på andre områder lægges op til inddragelse af kommunerne i udmøntningen af forslagene.

5.0 Planlagte patientforløb

Der er undersøgt forslag til besparelser i organiseringen af de planlagte patientforløb, herunder om der kan hentes besparelser ved fx at fastsætte bedste standarder eller fælles indikationer for en given behandling, om aktiviteten kan reduceres ved mere inddragelse af patientens egne ressourcer og om der kan laves organisatoriske samlinger.

I udarbejdelsen er der ud over koncernledelsens overordnede hensyn lagt vægt på:

- at hjemtrække aktivitet, på nogle områder med medfølgende decentralisering af budgetansvar, og
- at akuthospitalernes opgaveløsning og overholdelse af Sundhedsstyrelsens krav understøttes.

Der er udarbejdet forslag til besparelser på 3,1 mio. kr. i 2015 stigende til 111,3 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen på spareforslagene.

Tabel 11: Oversigt over forslag til besparelser på planlagte patientforløb, mio. kr.

Nr.	Forslag	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
2.1	Reducere antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland	0,0	-11,5	-11,5	-11,5	-11,5
2.2	Urologi - Samling af nyrecancerkirurgi i RM	-1,1	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3
2.3	Urologi - decentralisering af budgetansvar	-0,4	-1,9	-3,3	-3,3	-3,3
2.4	Kirurgi - Samling af fedmekirurgi i Regionshospitalet Viborg	-1,3	-3,6	-3,6	-3,6	-3,6
2.5	Flytte mammakirurgisk fællesfunktion fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg	0,0	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
2.6	Neurorehabilitering, samle og reducere antallet af regionsfunktionsniveausenge	0,0	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0
2.7	Neurorehabilitering - højtspecialiseret niveau	0,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
2.8	Ortopædkirurgi - reducere variation i liggetid	0,0	-17,7	-17,7	-17,7	-17,7
2.9	Ortopædkirurgi - Idékatalog	0,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
2.10	Reducere operationsfrekvens på rygområdet	0,0	0,0	-3,0	-3,0	-3,0
2.11	Nefrologi - flere patienter i hjemmedialyse i Region Midtjylland	0,0	-1,6	-3,0	-4,6	-6,0
2.12	Reduktion af klinisk ledelse	0,0	-7,3	-11,5	-15,8	-20,0
2.13	Kardiologi - Hjemtagning fra Hjertecenter Varde	-0,3	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9
2.14	Kardiologi - flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalerne	0,0	-7,5	-7,5	-7,5	-7,5
2.15	Flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital	0,0	-5,6	-5,6	-5,6	-5,6
2.16	Gråzoneaktivitet	0,0	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
2.17	Etablering af ét fælles Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total		-3,1	-89,8	-99,8	-105,7	-111,3

Der foreslås blandt andet følgende strukturelle ændringer:

- Flytning af fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt.
- Flytning af nyrecancer behandling fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.
- Flytning af fedmekirurgi fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt.
- Der oprettes et fælles diagnostisk center for Hospitalsenhed Midt.

Flytninger af højt specialiserede funktioner forudsætter godkendelse fra Sundhedsstyrelsen.

Der foreslås organisatoriske ændringer af neurorehabiliteringen i Region Midtjylland for at optimere driften, samtidig med at kvaliteten opretholdes og konsolideres. Dels foreslås regionsfunktionsbehandling samlet på Hammel Neurocenter, dels foreslås besparelser på den højt specialiserede neurorehabilitering. Forslaget om besparelser på den højt specialiserede neurorehabilitering har baggrund i, at Region Midtjylland har et højere forbrug på dette område end andre regioner.

Det indgår i Region Midtjyllands hospitalsplan, at der tilbydes hoved- og regionsfunktions neurorehabilitering på Regionshospitalet Lemvig og Regionshospitalet Skive. Forslaget vedr. samling af regionsfunktionsbehandling har som konsekvens, at Regionshospitalet Skive og Lemvig ikke længere har regionsfunktionsniveauet.

Det bør derudover overvejes om hovedfunktionsniveauet på Regionshospitalet Lemvig skal flyttes til Regionshospitalet Holstebro, idet funktionen i Lemvig bliver lille.

Forslaget vil medføre ændringer i specialeplanen, idet Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Lemvig ikke længere har regionsfunktion vedr. neurorehabilitering i specialevejledningen for det neurologiske speciale.

I spareforslagene indgår i øvrigt, at mammakirurgisk fællesfunktion flyttes fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt, hvorved ressourcerne på området samles, og der kan rationaliseres.

6.0 Praksisområdet

Inden for praksisområdet er der fundet forslag til besparelser gennem optimering af udmøntningen af de eksisterende overenskomster, genforhandling af eksisterende aftaler, styrket økonomistyring og økonomiopfølgning og opgaveflytninger i sundhedsvæsenet.

I udarbejdelsen er der ud over koncernledelsens overordnede hensyn lagt vægt på:

- at have det tværsektorielle samarbejde for øje for at skabe mest sundhed for pengene og mest kvalitet for borgeren,
- at undersøge de effektiviseringsmuligheder, som ligger i udbygningen af det primære og nære sundhedsvæsen, og
- at have fokus på at skabe generelle effektiviseringer inden for praksisområdet og herunder at udbygge udvekslingen af opgaver mellem primærsektoren og hospitalerne.

Der er udarbejdet forslag til besparelser på 14,2 mio. kr. i 2015 stigende til 50 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen på spareforslagene.

Tabel 12: Oversigt over forslag til besparelser på praksisområdet, mio. kr.

Nr.	Forslag	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
3.1	Indsatser i forbindelse med ordination af ernæringspræparater	0,2	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0
3.2	Ændrede regler for henvisning af flergangsbrugere med ukompliceret hørenedsættelse til de offentlige høreklinikker i Region Midtjylland	0,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
3.3	Afvikling af lokal aftale om regional betaling af vederlagsfri fysioterapi	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
3.4	Akutaftalen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.5	Genforhandling af lægevagtsaftalen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.6	Omlægning af praksisrådets Projekt- og Udviklingspulje samt bevillingen til Praksisforskningsfonden	0,0	-6,7	-6,7	-6,7	-6,7
3.7	Inddragelse af uforbrugte midler i de regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg	-10,0	-3,0	-6,7	0,0	0,0
3.8	Omlægning fra fremmødetolkning til teletolkning (telefon og videotolkning)	0,0	-0,5	-1,5	-3,0	-3,0
3.9	Tillægsydelse 2133 "Forsendelse af biologisk materiale ekskl. blodprøver" honoreres ikke	-3,4	-10,3	-10,3	-10,3	-10,3
3.10	Fjernelse af unødige analyser og dobbeltanalyser	0,0	-9,6	-9,6	-9,6	-9,6
3.11	Ambulatoriers rekvisition af blodprøver i almen praksis	0,0	-6,7	-13,4	-13,4	-13,4
3.12	Opkøb af speciallægepraksis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total		-14,2	-43,8	-55,2	-50,0	-50,0

For praksisområdet gælder, at udvikling og ændringer foregår i tæt samarbejde med yderne. Nogle af de fremsatte spareforslag forudsætter derfor dialog med yderorganisationerne. Denne dialog vil foregå i forbindelse med den endelige fastlæggelse og implementering af forslagene.

Der lægges i de fremlagte spareforslag op til genforhandling af akutaftalen og lægevagtsaftalen. Målet med genforhandlingerne er at forbedre opgaveløsning og overholdelse af kvalitetsmål, sikre Region Midtjyllands overholdelse af tilsynsforpligtigelser og optimere omkostningerne.

En væsentlig del af besparelserne er fundet ved reduktion af projekt- og Udviklingspuljen og inddragelse af uforbrugte midler i de regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg.

Projekt- og Udviklingspuljen anvendes bl.a. til finansiering af omstillings- og lægedækningsrelaterede opgaver. Tiltag på disse områder vil fremadrettet skulle finansieres via praksissektorens driftsbudget (primært almenlægehjælp) og/eller ved særskilte regionsrådsbevillinger til eksempelvis lægedækningsinitiativer.

Det foreslås i højere grad at benytte teletolkning frem for fremmødetolkning, for at sikre bedre tilgængelighed og reducere omkostninger til tolkenes kørsel.

Der fremlægges forslag om at opkøbe speciallægepraksis på områder, hvor aktiviteten kan rummes og udføres billigere på hospitalsambulatorier. Opkøb kan foretages med udgangspunkt i den regionale praksisplan.

Den gældende praksisplan vurderer generelt, at den eksisterende kapacitet på speciallægepraksis er passende og skal bevares. Grundlaget for at det alligevel foreslås, at opkøbe speciallægepraksis er, at der i forslaget er inddraget hensynet til, hvor opgaverne udføres billigst. Indenfor enkelte specialer er der en marginal overkapacitet på hospitalerne, som følge af at have et døgndækkende vagtberedskab, hvorfor hospitalerne på disse områder kan være billigere end praksissektoren.

Ud over de forslåede besparelser er der identificeret en række områder med potentiale. Områderne er bl.a. telemedicin, kvalitet af henvisninger, flytning af laboratorieområdet fra almen praksis (herunder blodprøvetagning og analyser) samt opgaveflytning generelt mellem hospitaler og almen praksis/speciallæger. Ændringer på områderne vil kunne sikre, at opgaver løses på det laves muligt effektive omkostningsniveau med fortsat høj kvalitet.

Ændringerne kan dog ikke gennemføres på nuværende tidspunkt, idet de forudsætter ændringer i især Landsoverenskomsten for almen praksis. Disse emner indgår derfor i stedet i en mere langsigtet, tværsektoriel effektiviseringsstrategi, som der vil blive arbejdet videre med i regionen og nationalt.

7.0 Psykiatri

Der er undersøgt sparepotentiale inden for organisatoriske og strukturelle ændringer, opgaver, som ikke nødvendigvis skal løses regionalt, ikke kliniske funktioner, arbejdsgange og forenkling samt akutte og planlagte patientforløb.

I udarbejdelsen er der ud over koncernledelsens overordnede hensyn lagt vægt på:

- at spareforslagene er i overensstemmelse med psykiatriplanen,
- at sikre et gradueret tilbud gennem omlægning fra senge til mindre indgribende behandling, og
- at understøtte integrationen og samarbejde med somatikken – både i de fælles akutmodtagelser og ved sammenflytningerne.

Der er udarbejdet forslag til besparelser på 29,2 mio. kr. i 2016 stigende til 45,2 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen på spareforslagene.

Tabel 13: Oversigt over forslag til besparelser på psykiatri området, mio. kr.

Nr.	Forslag	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
4.1.1	Produktivitet og effektivitet	0,0	-10,5	-10,5	-10,5	-10,5
4.2.1	Etablering af Regionspsykiatrien Midt	0,0	-1,5	-2,9	-2,9	-2,9
4.2.2	Omlægning af voksenpsykiatriske senge på AUH Risskov	0,0	-1,2	-2,3	-2,3	-2,3
4.2.3	Samling af akutmodtagelse samt lukning og omlægning af senge i Regionspsykiatrien Vest	0,0	-3,5	-7,0	-7,0	-7,0
4.2.4	Samling af beredskabsvagt	0,0	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
4.2.5	Lukning af ambulante satellitter i Hedensted og Odder	0,0	-0,2	-0,3	-0,3	-0,3
4.3.1	Servicefunktioner	0,0	-1,5	-2,0	-2,0	-2,0
4.3.2	Besparelser på det administrative område	0,0	-1,6	-3,2	-3,2	-3,2
4.3.3	Organisatoriske sammenlægninger	0,0	-2,4	-4,7	-4,7	-4,7
4.3.4	Centrale puljer	0,0	-1,0	-2,0	-2,0	-2,0
4.3.5	Kørsel og mødeforplejning	0,0	-0,5	-0,9	-0,9	-0,9
4.4.1	Arbejdsgange og forenkling	0,0	-3,4	-6,8	-6,8	-6,8
4.4.2	Logopædbetjeningen	0,0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
4.5.1	Museum Overtaci	0,0	-1,0	-1,7	-1,7	-1,7
Total		0,0	-29,2	-45,2	-45,2	-45,2

En række af de fremlagte forslag sigter mod forbedring af psykiatriske patienters samlede forløb, både ift. samarbejdet med det nære sundhedsvæsen og med det somatiske sundhedsvæsen. Der foreslås på den baggrund blandt andet harmonisering af optageområder ift. somatikken, så patienterne fra Silkeborg fremover indlægges i Viborg i stedet for i Risskov. Derudover foreslås omlægning af voksenpsykiatriske senge fra egentlige indlæggelser til hotelsenge og intensive ambulante tilbud. Nogle af forslagene forudsætter dermed en udbygning af samarbejdet med kommunerne.

Der foreslås blandt andet følgende strukturelle ændringer:

- Samling af akutmodtagelse samt lukning og omlægning af senge i Regionspsykiatrien Vest. Samlingen og omlægningen skal dels realisere effektiviseringspotentiale dels styrke ambulante tilbud for at understøtte behandling på patientens præmisser.
- Samling af overlægeberedskabsvagten for at realisere effektiviseringspotentiale.
- Lukning af ambulante satellitter i Hedensted og Odder for at sikre bedre faglige miljøer og realisering af rationaliseringspotentiale.
- Etablering af Regionspsykiatrien Midt der indebærer, at Regionspsykiatrien Silkeborg lægges under Regionspsykiatrien Viborg-Skive. Samtidig flyttes senge fra AUH, Risskov til Viborg. Psykiatriens Hus i Silkeborg vil blive fastholdt i den nye samlede Regionspsykiatri Midt
- Organisatoriske ændringer for at sikre robuste og bæredygtige enheder. Der foreslås følgende:
 - Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik lægges under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
 - Afd. M, AUH Risskov lægges under Aarhus Universitetshospital, Regionspsykiatrien Midt, Afd. P, AUH Risskov og Afd. Q AUH, Risskov.

Der fremlægges forslag om lukning af Museum Ovartaci, da driften ikke er en regional opgave.

8.0 Kliniske service områder

Der er undersøgt sparepotentiale ved organisatoriske og strukturelle ændringer inden for de kliniske serviceområder.

I udarbejdelsen er der ud over koncernledelsens overordnede hensyn lagt vægt på:

- at alle hospitaler og almen praksis skal have den nødvendige betjening,
- at udnytte specielt lægerressourcer bedst muligt, og
- at der skal leveres en ensartet service på hospitalerne, der er tilpasset arbejdsdelingen mellem region og kommuner.

Der er udarbejdet forslag til besparelser på 56 mio. kr. i 2016 stigende til 63,9 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen på spareforslagene.

Tabel 14: Oversigt over forslag til besparelser på kliniske service områder, mio. kr.

Nr.	Forslag	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
5.1	4 %-reduktion i driftsudgifterne på de klinisk biokemiske afdelinger samt etablering af driftsråd for regionshospitalernes kliniske biokemiske afdelinger	0,0	-17,8	-17,8	-17,8	-17,8
5.2	Fusion af de Klinisk Mikrobiologiske afdelinger	0,0	0,0	-7,0	-7,0	-7,0
5.3	Klinisk immunologiske funktioner	0,0	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
5.4	Fusion af Patologien på Regionshospitalerne i Region Midtjylland	0,0	-3,6	-3,6	-3,6	-3,6
5.5	Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for Regionshospitalerne	0,0	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8
5.6	Nedlæggelse af radiologisk vagt på akutklinikkerne uden for akutklinikernes lukketid	0,0	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
5.7	Lokale initiativer inden for klinisk fysiologi & nuklearmedicin	0,0	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
5.8	Samling af fysikerområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.9	Produktivitetsforbedring gennem kvoteforhøjelse på Klinisk Genetisk Afdeling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.10	Hjemtagning af analyser fra Statens Seruminstitut	0,5	-11,1	-11,1	-11,1	-11,1
5.11	Hjemtagning af analyser fra andre eksterne laboratorier end Statens Seruminstitut	0,0	-0,9	-1,8	-1,8	-1,8
5.12	Reduktion af socialrådgivere på hospitalerne	0,0	-4,4	-4,4	-4,4	-4,4
5.13	Reduktion af diætister	0,0	-6,8	-6,8	-6,8	-6,8
5.14	Skeletrøntgen vagt til vagtlægerne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total		0,5	-56,0	-63,9	-63,9	-63,9

Der foreslås følgende strukturelle ændringer, som alle har baggrund i realisering af muligheder for effektiviseringer og rationaliseringer:

- Der skal ske en styrket koordinering af det klinisk biokemiske område. Der oprettes et driftsråd for regionshospitalerne. Samlet set skal der ske en effektivisering på 4 % på alle hospitaler.

- Klinisk mikrobiologi fusioneres for hele regionen på Aarhus Universitetshospital, så der ikke længere er en afdeling på Hospitalsenhed Midt dækkende den vestlige del af regionen.
- Samling af ikke akutte klinisk immunologiske opgaver fra Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest på Aarhus Universitetshospital.
- Patologi fra alle regionshospitalet samles på Regionshospitalet Randers. Forslaget betyder, at der ikke skal bygges patologi i DNV Gødstrup.
- Samling af radiologisk vagt fra regionshospitalet i en fælles beskriverenhed på Aarhus Universitetshospital.

De foreslåede samlinger vil i nogle tilfælde alene gælde den ledelsesmæssige forankring, og der opretholdes i disse tilfælde fortsat lokale enheder.

Det indgår i de fremlagte spareforslag, at antallet af donortapninger reduceres med 20 % i forlængelse af nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Derudover foreslås, at Skanderborg Sundhedscenter nedlægges som fast tappested for at realisere rationaliseringsgevinster.

Det foreslås, at der oprettes en fælles skeletrøntgen beskriverenhed, som bl.a. kan servicere vagtlægerne med akutte beskrivelser af røntgen.

Som følge af spareforslaget om at ændre akutlinkkerne foreslås, at den radiologiske vagt på nogle akutklinikkerne også reduceres.

Det indgår i spareforslagene, at antallet af socialrådgivere og diætister reduceres, så kommunale opgaver ikke udføres på hospitalerne. Forslaget indebærer dermed, at kommunerne skal varetage flere socialrådgiver- og diætistopgaver. Der vil fortsat være socialrådgivere tilknyttet de komplicerede og specialiserede patientforløb og børneafdelingerne. Ligesom der fortsat vil være diætister tilknyttet særlige patientforløb, som ikke forventes varetaget af kommunale diætister.

9.0 Ikke kliniske områder

Der er set på besparelser inden for administration, indkøbsaftaler, forsyninger, herunder energifgifter, fælles puljer og administration. Derudover er der set på håndteringen af udgifter til et stigende antal læger under speciallægeuddannelse.

I udarbejdelsen er der ud over koncernledelsens overordnede hensyn lagt vægt på:

- At der er fokus på de administrative kerneopgaver på henholdsvis hospitalsadministrationer og centrale stabsfunktioner/fællesfunktioner
- Udnyttelse af stordriftsmuligheder samt fælles koncepter, det gælder især mht. driftsunderstøttende fælles opgaver med høj grad af standardiserede løsninger
- At arbejdet med det sammenhængende sundhedsvæsen i højere grad afspejles i opgaveløsningen og organiseringen af de centrale stabsfunktioner
- At der tages hensyn til behovet for betydelig forbedrings- og implementeringskraft til de nødvendige kvalitetsforbedringer og omlægninger de kommende år.

- At konkurrenceudsætte mest mulig af regionens indkøb af varer og tjenesteydelser.

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

Tabel 15: Fordelingen mellem hovedområder for besparelser på ikke kliniske områder.

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

En tabel over gruppens enkelte spareforslag findes i bilagsmaterialet for gruppe 6.

Der er udarbejdet spareforslag, som skal reducere variation mellem enheder, fx på brugen af indkøbsaftaler og forbruget på forsyninger.

Der fremlægges forslag om besparelser på fælles puljer. Det har i vurderingen af sparemuligheder på de fælles puljer været et hensyn, at der ikke spares på it-puljer, da det vil kunne påvirke mange indsatsområder i regionen og implementeringen af andre spareforslag. Ligeledes er det ikke vurderet, at der kan spares på puljer til forskellige aktiviteter, der har direkte formål at behandle patienter.

Besparelserne findes i stedet bl.a. på puljer vedr. forskning, uddannelse og kompetenceudvikling og leasingudgifter. Derudover er de personalepolitiske puljer fastholdt på uændret niveau.

Forslaget om at reducere i antallet af elevpladser indebærer, at regioner opretter elevpladser svarende til landsgennemsnittet og fortsat vil have omkring 240 pladser.

For centralstabe og fællesfunktioner foreslås organiseringen strømlinet, omkostninger til møder, kørsel m.v. reduceret og produktivitetskravet gennemført som en udgiftsbesparelse.

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

Muligheden for fysisk at sammenlægge de fire regionshuse i henholdsvis Viborg, Horsens, Holstebro og Århus er vurderet. Vurderingen er, at en sådan sammenlægning vil betyde større udgifter til husleje, og at specielt en flytning af

datacentret fra Horsens vil være forbundet med store omkostninger. Derfor er forslaget frafaldet.

10.0 Medicin

Inden for medicinområdet er sparepotentialet inden for hospitals- og tilskudsmedicin undersøgt. Det er undersøgt, om der er mulighed for mere styring af udgifterne inden for medicinområdet, og om det i højere grad kan sikres, at der udskrives billigste medicin for patientens samlede forløb.

I udarbejdelsen er der ud over koncernledelsens overordnede hensyn lagt vægt på:

- at spareforslagene ikke indebærer en forringelse af behandlingseffekten for patienten,
- at behandling med medicin styres af fagligt funderede nationale og regionale retningslinjer,
- at forslagene til besparelser i udgifterne til medicin vurderes at være realistiske at gennemføre, og
- at se medicinområdet som ét samlet område på tværs af sektorerne.

Der er udarbejdet forslag til besparelser på 33,8 mio. kr. i 2016 stigende til 58,9 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen på spareforslagene.

Tabel 16: Oversigt over forslag til besparelser på medicinområdet, mio. kr.

Nr.	Forslag	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
7.1	Rationaler i medicinbehandling	0,0	-3,0	-8,0	-10,0	-10,0
7.2	Fremme anvendelse af Easyhaler indenfor området Kol/Astma medicin	0,0	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
7.3	Anvendelse af blodfortyndende lægemidler i overensstemmelse med gældende retningslinjer	0,0	-6,1	-8,8	-11,5	-13,2
7.4	Orientering om brug af biosimilært lægemiddel (erstatning for lægemidlet Remicade)	0,0	-20,0	-25,0	-28,0	-31,0
7.5	Justeringer af organisationen på medicinområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total		0,0	-33,8	-46,5	-54,2	-58,9

Behandling med medicin er allerede i meget høj grad styret af fagligt funderede nationale retningslinjer fra KRIS og RADS. I den regionale refusionsmodel pr. 1. januar 2014 er en forudsætning for at opnå refusion af udgifter i en afdeling, at afdelingen lever op til nationale krav. Forslaget indebærer, at Region Midtjylland også anvender lignende refusionsmodel på nogle udvalgte regionale retningslinjer. Dette område udgør størstedelen af besparelspotentialet.

Retningslinjerne vil indebære, at der anbefales anvendelse af bestemte lægemidler, som virkningsmæssigt er lige så gode som alternativer, men er billigere. Anvendelsen skal ske både ved opstart af nye forløb, og ved at der skiftes præparat for patienter, der er i behandling.

Der er lagt vægt på, at behandlingseffekten for patienterne ikke forringes.

11.0 Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

Der er undersøgt sparepotentiale inden for arbejdstilrettelæggelsen på det somatiske område, fx optimering af arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse i kliniske funktioner, forenklet registrering og implementeringsgrad.

I udarbejdelsen er der ud over koncernledelsens overordnede hensyn lagt vægt på:

- at forslagene tager udgangspunkt i initiativer, som allerede er implementeret og afprøvet mindst ét sted i regionen.

Der er udarbejdet forslag til besparelser på 18,9 mio. kr. i 2016 stigende til 88,1 mio. kr. i 2019. Nedenstående tabel viser fordelingen på spareforslagene.

Tabel 17: Oversigt over forslag til besparelser på Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling, mio. kr.

Nr.	Forslag	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
8.1	Implementering af Klinisk Logistik	5,0	-4,9	-9,9	-9,9	-9,9
8.2	Udnyttelse af ny fælles platform (NFP)	9,5	0,0	0,0	0,0	-12,9
8.3	Forenklinger på kvalitetsområdet	0,0	0,0	0,0	-5,0	-5,0
8.4	Udnyttelse af operationsgange	0,0	0,0	0,0	0,0	-20,0
8.5	Reduktion af varians i produktivitet på lægesekretærområdet	0,0	-1,4	-2,8	-4,1	-5,5
8.6	Vagtplanlægning, lægeområdet	0,0	0,0	-5,0	-7,5	-9,9
8.7	Optimering af stuegang - mobilitet	0,0	-2,5	-5,0	-7,5	-9,9
8.8	Optimering af patientflow målrettet akut indlagte patienter	0,0	-5,1	-10,0	-10,0	-10,0
8.9	Implementering af fremmødeprofiler	0,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
Total		14,5	-18,9	-37,7	-49,0	-88,1

Flere af forslagene understøtter rammerne for at gennemføre et fagligt og patientoplevelt veltilrettelagt behandlingsforløb, og bidrager samtidig til en hensigtsmæssig ressourceanvendelse. Derudover omhandler flere af forslagene optimering af anvendelsen af personalets ressourcer ved at sikre implementering af systemer, som bruges i det daglige arbejde og ved at bidrage til at de opgaver, der udføres, giver kvalitet for patienterne.

Andre af gruppens forslag vedrører effektivisering af arbejdsgange og arbejdstilrettelæggelse, herunder reduktion af dobbeltregistreringer. Derudover er der et forslag om at reducere variation på lægesekretærområdet.

Spareforslagene gennemføres overordnet som en tilpasning af normeringen til opgavetyngden.