

Tema 5: Klinisk service

Introduktion	2
1. 4 %-reduktion i driftsudgifterne på klinisk biokemiske afdelinger og etablering af driftsråd.	4
2. Fusion af de Klinisk Mikrobiologiske afdelinger	6
3. Klinisk immunologiske funktioner	9
4. Fusion af Patologien på Regionshospitalerne i Region Midtjylland	12
5. Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for Regionshospitalerne	15
6. Nedlæggelse af radiologisk vagt på akutklinikkerne uden for akutklinikernes lukketid	18
7. Lokale initiativer inden for klinisk fysiologi & nuklearmedicin	21
8. Samling af fysikerområdet	23
9. Produktivitetsforbedring gennem kvoteforhøjelse på Klinisk Genetisk Afdeling	25
10. Hjemtagning af analyser fra Statens Seruminstitut	27
11. Hjemtagning af analyser fra andre eksterne laboratorier end Statens Seruminstitut.....	29
12. Reduktion af socialrådgivere på hospitalerne.....	32
13. Reduktion af diætister	35
14. "Skeletrøntgen" vagt til vagtlægerne	38

Tema 5: Klinisk service

Introduktion

Spareforslagene falder i tre dele: Laboratoriespecialerne, radiologi og øvrige kliniske servicefunktioner. Alle de involverede funktionerne understøtte den øvrige kliniske aktivitet og er afgørende for velfungerende patientforløb. En præmis for alle forslagene er, at der fortsat skal være en tilstrækkelig klinisk service af høj faglig kvalitet til at understøtte et veldrevet hospitalsvæsen med bl.a. fem akuthospitaler og et stærkt universitetshospital samt en velfungerende praksissektor.

Laboratorieområdet er anskuet ud fra et regionsperspektiv.

Laboratorieområdet er anskuet ud fra et regionsperspektiv. Tilgangen er, at faglig bæredygtighed går forud for matrikelhensyn.

En stor del af funktionerne på området er automatiserede, og der er kun i mindre omfang direkte patientkontakt. Der er således et godt grundlag for at opnå effektiviseringen ved at arbejde med løsninger, der går på tværs af regionen, og hvor stordriftsfordele skal udnyttes.

Laboratorieområdet er i øvrigt generelt karakteriseret ved relativt få lægestillinger og på flere områder lægemangel. Spareforslagene sigter derfor på at sikre robuste og bæredygtige funktioner med et højt fagligt niveau.

Spareforslagene på laboratorieområdet bygger med dette udgangspunkt på at samle funktioner og effektivisere arbejdsgange blandt andet gennem opgavefordelinger. Der samles i forskellige grader afhængigt af de forskelle, der er mellem specialerne. I alle tilfælde ligger det som en bagvedliggende forudsætning, at alle hospitaler skal have den nødvendige betjening. Dette søges opnået - afhængigt af speciale - med decentrale funktioner, konsulentlignende ordninger, mulighed for telefonisk rådgivning, telemedicinske løsninger, fælles driftsråd og lignende.

Laboratorieområdet servicerer også praksissektoren. Her er den fysiske placering uden betydning, hvilket underbygger muligheden for at udnytte potentialet ved fusioner. Det er en gennemgående præmis, at almen praksis fortsat skal have leveret den nødvendige service og ydelser af høj faglig kvalitet.

Det radiologiske område

Det radiologiske område er præget af lægemangel og en konstant stigende efterspørgsel efter ydelserne. Hovedparten af opgaverne er patientnære og knyttet helt tæt til de øvrige kliniske funktioner på hospitalerne. På denne baggrund er udgangspunktet for besparelsesforslagene at reducere ressourceforbruget i vagttiden blandt andet gennem fællesregionale initiativer og at fokusere på beskriverfunktionen, der foretages uafhængigt af patienterne.

Også radiologien servicerer praksissektoren. Som en del af spareforslagene styrkes den radiologisk service til vægtlægerne.

De øvrige kliniske funktioner

De øvrige kliniske funktioner omfatter diætist- og socialrådgiverfunktionerne på hospitalerne. Udgangspunktet for spareforslagene er her, at der skal leveres en ensartet service på hospitalerne, der er tilpasset den arbejdsdeling mellem region og kommuner, der trådte i kraft med strukturreformen. Det er vurdering, at kommunerne er rustede til at varetage den opgave med bl.a. kostvejledning og rådgivning på det sociale område, der ligger hos kommunerne, men som hospitalerne i varierende omfang fortsat har varetaget. Der er visse specialiserede

Tema 5: Klinisk service

opgaver, særligt knyttet til de højtspecialiserede funktioner, som hospitalerne fortsat skal varetage.

Samlet set er udgangspunktet for besparelserne på klinisk service et koncernperspektiv, hvor funktionerne tilpasses de nuværende behov, muligheder og udfordringer. Særligt har vægten været på at udnytte de lægefaglige ressourcer bedst muligt inden for en række specialer, der bredt set er præget af rekrutteringsvanskeligheder.

Oversigt over besparelsesforslag 2015 - 2019

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
Tema 5: Klinisk service	0,5	-56,0	-63,9	-63,9	-63,9
01 4 %-reduktion i driftsudgifterne på de klinisk biokemiske afdelinger og etablering af driftsråd for regionshospitalernes kliniske biokemiske afdelinger	0,0	-17,8	-17,8	-17,8	-17,8
02 Fusion af de Klinisk Mikrobiologiske afdelinger	0,0	0,0	-7,0	-7,0	-7,0
03 Klinisk immunologiske funktioner	0,0	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
04 Fusion af Patologien på Regionshospitalerne i Region Midtjylland	0,0	-3,6	-3,6	-3,6	-3,6
05 Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for Regionshospitalerne	0,0	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8
06 Nedlæggelse af radiologisk vagt på akutklinikkerne uden for akutklinikernes lukketid	0,0	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
07 Lokale initiativer inden for klinisk fysiologi & nuklearmedicin	0,0	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
08 Samling af fysikerområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
09 Produktivitetsforbedring gennem kvoteforhøjelse på Klinisk Genetisk Afdeling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10 Hjemtagning af analyser fra Statens Seruminstitut	0,5	-11,1	-11,1	-11,1	-11,1
11 Hjemtagning af analyser fra andre eksterne laboratorier end Statens Seruminstitut	0,0	-0,9	-1,8	-1,8	-1,8
12 Reduktion af socialrådgivere på hospitalerne	0,0	-4,4	-4,4	-4,4	-4,4
13 Reduktion af diætister	0,0	-6,8	-6,8	-6,8	-6,8
14 "Skeletrøntgen" vagt til vagtlægerne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tema 5: Klinisk service

A. Spareplanens spor nr.: 5 Klinisk Service

B. Forslag nr.: 1

C. Spareforslag overskrift:

1. 4 %-reduktion i driftsudgifterne på klinisk biokemiske afdelinger og etablering af driftsråd for regionshospitalernes kliniske biokemiske afdelinger.

D. Beskrivelse af området

Der er 5 klinisk biokemiske afdelinger på regionens hospitaler med en ledende overlæge og en ledende bioanalytiker. En stor del af de analyser, der udføres er automatiserede.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Det foreslås, at der spares 4 % af de klinisk biokemiske afdelingers driftsudgifter. Samtidig foreslås det, at der sker en styrkelse af koordineringen på tværs af regionshospitalernes klinisk biokemiske afdelinger.

Baggrunden er, at det er vurderingen, at der er mulighed for rationaliseringer ved en øget samordning af driften og ved en bedre udnyttelse af de lægefaglige ressourcer. Det kan bl.a. være i form af øget arbejdsdeling samt telemedicinsk og telefonisk rådgivning.

For at understøtte den nødvendige koordinering og effektiviseringer nedsættes et driftsråd med deltagelse af afdelingsledelserne fra regionshospitalernes kl. biokemiske afdelinger. Driftsrådet kan beslutte at udvide kredsen ad hoc med øvrige lægefaglige ressourcer. Der udpeges en hospitalsledelsesrepræsentant som formand for driftsrådet.

Ved forslag, der har betydning på tværs af hospitalerne f.eks. en ændret arbejdsdeling, indstiller Driftsrådet til den relevante kreds af hospitalsledelser. Det er formandens ansvar at sikre, at relevante beslutninger forelægges hospitalsledelserne.

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

Der forventes en reduktion på 44 stillinger som følge af forslaget. Det må forventes, at der primært vil være tale om bioanalytikere.

7. Har forslaget konsekvenser for efteruddannelse

Nej

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

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget har virkning pr. 1. januar 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

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

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse		-17,8	-17,8	-17,8	-17,8
	Aarhus Universitetshospital		-7,5	-7,5	-7,5	-7,5
	Hospitalsenhed Midt		-3,6	-3,6	-3,6	-3,6
	Hospitalsenhed Vest		-3,5	-3,5	-3,5	-3,5
	Regionshospitalet Randers		-1,7	-1,7	-1,7	-1,7
	Hospitalsenheden Horsens		-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter					
C	Nettobesparelse i alt		-17,8	-17,8	-17,8	-17,8

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Ingen afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

A. Spareplanens spor nr.: 5 Klinisk Service

B. Forslag nr.: 2

C. Spareforslag overskrift:

2. Fusion af de Klinisk Mikrobiologiske afdelinger

D. Beskrivelse af området

Der er i dag to klinisk mikrobiologiske afdelinger i Region Midtjylland. Den ene dækker Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens. Den anden dækker afdelingerne på Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Det foreslås, at de to afdelinger fusioneres til én afdeling.

Mikrobiologiske analyser er sjældent særligt akutte. Transport af prøver i dagtiden bliver længere fra 2 af regionens matrikler. Samme vilkår eksisterer dog allerede for andre matrikler (Horsens, Randers, Holstebro m.fl.). Der er i dag et relevant net af rutinetransporter mellem hospitalerne. Skejby vil blive et centrum i transportnettet.

Der er flere faglige argumenter for fusionen:

- Fuld regional harmonisering af mikrobiologisk diagnostik og rådgivning.
- Bedre og stærkere fagligt miljø og faglig national og international position.
- I vagttiden (kl. 15-07) betjenes hele regionen allerede i dag fra Aarhus Universitetshospital.
- Der kan oprustes med regelmæssig tilstedeværelse af speciallæge på regionshospitalerne (forudsætter at der stilles kontorplads til rådighed 1 evt. 2 dage/uge).
- Der kan oprustes med mikrobiologiske hurtiganalyser på regionshospitalerne, som Point Of Care Tests (tests, der tages der, hvor patienten opholder sig)(MRSA, influenza, Clostridium difficile) varetaget af de klinisk biokemiske afdelinger (forudsætter dog nærmere aftaler med de klinisk biokemiske afdelinger herunder også om økonomisk dækning).

Budgettet til de klinisk mikrobiologiske afdelinger samles på Aarhus Universitetshospital, hvor afdelingsledelsen vil være placeret. Fusionen finder sted pr. 1. januar 2016, og har effekt fra 1. januar 2017. Halvdelen af besparelsen i 2016 finansierer ombygning af lokaler, den anden halvdel tilgår puljen til driftsanskaffelser under fællesudgifter og -indtægter.

Udgifterne til den klinisk mikrobiologiske aktivitet samles på Aarhus Universitetshospital. Udgangspunktet er de bogførte udgifter i 2014, der P/L-korrigeres til 2015-P/L, og der reguleres for relevante poster. Der er udarbejdet et teknisk bilagsnotat, der beskriver flytningen nærmere.

Der skal foretages en endelig gennemgang af behovet for akutte opgaver, som regionshospitalerne fortsat skal varetage, og økonomien forbundet hermed, inden den endelige budgetflytning fastsættes, idet budgettet til de akutte opgaver skal forblive lokalt.

Tema 5: Klinisk service

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

Ja. i 2016 vil der være udgifter til ombygning og indretning af lokaler for 7 mio. kr. Halvdelen heraf finansieres af besparelsen i 2016, mens den resterende del finansieres igennem medicotekniske prioriteringer fra puljen til driftsanskaffelser.

Udgifterne til ombygningen og nyindretningen følger bl.a. af behov for opgradering af lokaler til Klasse 2 standard laboratorie. Det medfører udgifter til udskiftning af gulve, tilretning af vægge og lofter, ombygning/tilpasning af rørføring og anlæg, til IT og belysning, køling, laboratorieinventar, der ikke kan genbruges fra Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest m.m.

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

Nej.

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

Nej.

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

Der kan forventes en personalereduktion på cirka 9 stillinger.

7. Har forslaget konsekvenser for efteruddannelse

Nej.

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

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget har virkning pr. 1. januar 2016, idet besparelsen indhentes fra 1. januar 2017.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Ved samlingen af den klinisk mikrobiologiske aktivitet på Aarhus Universitetshospital skal kvotebudgetter til køb af mikrobiologiske analyser på Aarhus Universitetshospital tilrettes, således at de afspejler samlingen. Der vil især være realøkonomisk betydning heraf for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest, der tidligere har rekvireret analyserne på Klinisk Mikrobiologi MidtVest.

Der skal i den forbindelse udarbejdes og aftales en prislister, der kan anvendes til prissætning af de data, der løbende kan udtrækkes af det klinisk mikrobiologiske aktivitetsdata-system MADS. Det sikres, at hospitalernes kvotebudgetter for klinisk mikrobiologisk aktivitet afspejler den stedfundne aktivitet prissat med prislisterne for klinisk mikrobiologiske analyser.

Tema 5: Klinisk service

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

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse		-29,5	-29,5	-29,5	-29,5
	Hospitalsenhed Midt		-29,5	-29,5	-29,5	-29,5
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter		29,5	22,5	22,5	22,5
	Aarhus Universitetshospital		3,5			
	Aarhus Universitetshospital		22,5	22,5	22,5	22,5
	Fællesudgifter og – indtægter: Puljen til driftsanskaffelser		3,5			
C	Nettobesparelse i alt		0	-7,0	-7,0	-7,0

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Halvdelen af den forventede udgift i 2016 til ombygning og indretning af lokaler finansieres fra de medicotekniske prioriteringer fra puljen til driftsanskaffelser.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

A. Spareplanens spor nr.: 5 Klinisk Service

B. Forslag nr.: 3

C. Spareforslag overskrift:

3. Klinisk immunologiske funktioner

D. Beskrivelse af området

E. Elementer i spareforslaget:

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

I dag varetages der enkelte ikke akutte klinisk immunologiske opgaver på hospitalsenhederne Midt og Vest, mens regionshospitalerne i Randers og Horsens ikke varetager disse opgaver. Aarhus Universitetshospital varetager alle immunologiske opgaver. Med dette forslag samles de ikke akutte kliniske immunologiske opgaver i klinisk immunologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Der er primært tale om økonomiske incitament for en samling af de ikke akutte klinisk immunologiske funktioner. Der er tale om at samle: fraktioneringen af blodet, blodtypeserologi for patienter og donorer, samt virus-serologi på patientprøver (i dag kun i Hospitalsenhed Midt udover Aarhus Universitetshospital).

Endvidere foreslås der en reduktion på 20 % i antallet af donortapninger. Dette sker i forlængelse af nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen.

Endelig foreslås det, at Skanderborg Sundhedscenter nedlægges om fast tappelokale.

Regionshospitalerne vil få foretaget en budgetregulering, idet der fjernes klinisk immunologiske opgaver derfra. Budgetreguleringen vil ske på baggrund af en gennemgang af opgaver og ressourcer, som i dag anvendes til opgaverne. Dele af budgetreguleringen vil blive overført til Aarhus Universitetshospital, men på baggrund af stordriftsfordele, vil der være en årlig besparelse.

Antallet af tapninger i 2014 vil udgøre baseline for reduktionen på 20 % i antallet af donortapninger. Besparelsen herfor skal deles på alle hospitalsenheder efter antallet af tapninger og vil dække såvel tappegebyr som personalereduktion.

Lukningen af Skanderborg Sundhedscenter som fast tappelokale vil medføre en reduktion i budgettet på Hospitalsenheden Horsens, svarende til det personale, som benyttes til at dækningen af funktionen i dag.

Udover de direkte besparelser giver forslaget frigjort laboratorieareal i Viborg og Herning, frigjort tappelokale i Skanderborg Sundhedscenter. Endvidere medfører det reduceret behov for laboratorieareal i Gødstrup til fraktionering.

Der er udarbejdet et teknisk notat, der beskriver bevillingsflytningerne nærmere.

Der skal foretages en endelig gennemgang af behovet for akutte opgaver, som regionshospitalerne fortsat skal varetage, og økonomien forbundet hermed, inden den endelige budgetflytning fastsættes, idet budgettet til de akutte opgaver skal forblive lokalt. Endelig skal det afklares, om budgettet til donortapningerne skal forblive lokalt eller samles.

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

Ja - Der skal etableres opbevaringsplads til det øgede antal transportvogne til blodkomponenter i KIA, Aarhus Universitetshospital, og apparaturet til automatiseret blodtypeserologi skal flyttes for at skabe plads den ekstra produktion.

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?

I forhold til lukningen af Skanderborg Sundhedscenter som fast tappested vil donorkorpset hjemmehørende i Skanderborg opleve at få længere til tapning eller længere mellem mulighederne for at blive tappet. Donorkorpset vil generelt opleve et fald i tapninger, hvorfor deres indtægt også vil blive reduceret.

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

Ja – der vil være opgaver på Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest, som flyttes til Aarhus Universitetshospital, hvilket kan medføre tilpasninger af personaleressourcerne på berørte enheder. På samme vis vil en reduktion i donortapninger medføre en tilpasning af personaleressourcer. Endelig vil lukningen af tappeenheder medføre en tilpasning af personaleressourcer. På baggrund af gennemsnitslønnen vil forslaget betyde en personalereduktion på cirka 6 stillinger.

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

Der kan blive behov for at ændre i forløbene for de BA-studerende på Kl. Immunologisk afd.

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

Der vil være behov for mere transport af fuldblod til fraktionering og af blodkomponenter mellem blodbankerne.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget vil kunne have effekt fra 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

Tema 5: Klinisk service

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

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Bruttobesparelse		-21,6	-21,6	-21,6	-21,6
	Hospitalsenheden Horsens		-3,6	-3,6	-3,6	-3,6
	Hospitalsenhed Midt		-6,6	-6,6	-6,6	-6,6
	Regionshospitalet Randers		-4,2	-4,2	-4,2	-4,2
	Hospitalsenhed Vest		-7,2	-7,2	-7,2	-7,2
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter					
	Aarhus Universitetshospital		16,9	16,9	16,9	16,9
C	Nettobesparelse i alt		-4,7	-4,7	-4,7	-4,7

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Evt. afledte anlægsudgifter:					
	Ombygning og flytning af apparaturl på AUH	0,9				

13. Øvrige bemærkninger

Det skal sikres, at kvotesystemet er hensigtsmæssigt ovenpå omlægningen.

14. Opfølgning

Der planlægges ikke særskilt opfølgning.

Tema 5: Klinisk service

A. Spareplanens spor nr.: 5 Klinisk Service

B. Forslag nr.: 4

C. Spareforslag overskrift:

4. Fusion af Patologien på Regionshospitalet i Region Midtjylland

D. Beskrivelse af området

Der er i dag selvstændige patologiske institutter på fire af regionens hospitaler (Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenhed Midt og Regionshospitalet Randers).

E. Elementer i spareforslaget:

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

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

I udgangspunktet skal instituttet på regionshospitalet Randers varetage de patologiske opgaver fra Regionshospitalet – også de opgaver fra Hospitalsenheden Horsens, som i dag varetages af patologisk institut på Aarhus Universitetshospital.

Kliniske procedurer, som udføres i Hospitalsenhed Midt eller Hospitalsenhed Vest, som kræver akut patologisk bistand fra enten patolog eller bioanalytiker skal supporteres med assistance fra det patologiske institut på Regionshospitalet Randers. Dette bør i videst muligt omfang ske ved telemedicinske løsninger.

Forslaget medfører, at antallet af afdelingsledelser reduceres fra fire til to. Det forventes, at de ledere, som fremadrettet ikke længere skal være ledere, ansættes i vakante stillinger, hvorfor der lægges op til omklassificering men ikke opsigelser af de pågældende. Der oprettes dog ikke nye stillinger, hvorfor der spares løn til 3 afdelingsledelser.

Udover besparelsen hentet ved nedlæggelsen af afdelingsledelserne er der en forventning om gevinst i form af stordriftsfordele og koordinering af opgaver i øvrigt. Dette provenu skal finansiere den patologiske assistance af Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest.

Forslaget vil på sigt samle patologerne, hvilket vil gøre enhederne mindre sårbare i forbindelse med for eksempel sygdom, ligesom det faglige miljø – særligt for patologer, som i dag er ansat i Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest – vil styrkes. Der skal etableres et driftsråd for regionshospitalet, som indtil patologerne er samlet fysisk, skal sikre fornuftig anvendelse af patologressourcerne.

Forslaget betyder endvidere, at der ikke skal bygges til patologi i DNV Gødstrup, samt at der frigøres laboratoriearealer i Viborg.

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

JA – hospitalsplanen beskriver, at der er fire patologiske afdelinger i regionen.

Tema 5: Klinisk service

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

Eventuelt mindre tilpasninger på Regionshospitalet Randers. Der vil være en udgift på 1,0 mio.kr. til telemedicinsk udstyr.

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

Nej.

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

Nej.

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

Der sker en reduktion af ledelser, hvilket betyder, at nuværende ledere skal omplaceres i vakante stillinger. Udelukkende ledelser som forventes ansat i vakante stillinger. Der nedlægges to ledende overlægestillinger og to ledende bioanalytikerstillinger. 4 stillinger i alt.

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

Ja – uddannelsen af såvel bioanalytikere som patologer vil blive påvirket.

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

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparelsen forventes at kunne hentes per 1. jan 2016, men der vil være behov for en indkøringsperiode i forhold til en fuld implementering af forslaget for så vidt angår samlingen af personalet. Det betyder, at der i en periode efter 1. januar 2016 vil være mulighed for patologer lokalt på Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt. Dette med henblik på at sikre optimal udnyttelse af de nuværende patologressourcer i Region Midtjylland.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

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

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse		-63,8	-63,8	-63,8	-63,8
	Hospitalsenhed Midt		-17,1	-17,1	-17,1	-17,1
	Hospitalsenheden Vest		-16,4	-16,4	-16,4	-16,4
	Regionshospitalet Randers		-30,3	-30,3	-30,3	-30,3
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter					
	Regionshospitalet Randers		60,2	60,2	60,2	60,2
C	Nettobesparelse i alt		-3,6	-3,6	-3,6	-3,6

Tema 5: Klinisk service

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Evt. afledte anlægsudgifter:	1,0				
	Indkøb af "live-remote mikroskop" til henholdsvis Hospitalsenheden Midt og Hospitalsenheden Vest	1,0				

13. Øvrige bemærkninger

Der vil være behov for en gennemgang af kvoteafregningssystemet for specialet.

Patologisk Institut på Aarhus Universitetshospital varetager i dag nogle analyser for Hospitalsenheden Horsens. Det skal udredes, hvilke af disse, som skal flyttes til Regionshospitalet Randers, og hvilken økonomi der skal følge analyserne.

Det vil være hensigtsmæssigt, om der mellem institutledelserne blev set på muligheder for optimal arbejdsdeling mellem institutterne. Dette med henblik på at sikre den optimale tilrettelæggelse af analyser i forhold til patologressourcerne på specialområder i regionen.

Forslaget placerer Regionshospitalsinstituttet på Regionshospitalet Randers, hvilket skyldes, at der på Regionshospitalet Randers er opbygget et særligt stærkt fagligt miljø inden for patologien på det nuværende institut. Endvidere harmonerer det patologiske speciale godt med hospitalets profil som screeningshospital. Modsat betyder det, at de to fremtidige institutter i regionen er placeres relativt tæt geografisk.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 5: Klinisk service

A. Spareplanens spor nr. 5: Klinisk Service

B. Forslag nr.: 5

C. Spareforslag overskrift:

5. Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for Regionshospitalerne

D. Beskrivelse af området

Der er i dag vagt på alle regionshospitalerne inden for det billeddiagnostiske område i alle døgnets timer.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Det foreslås, at vagten for regionshospitalerne 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.

Bemandingen af enheden sker med personale fra alle regionens billeddiagnostiske afdelinger, som i udgangspunktet melder sig frivilligt til enheden. Hvis dette ikke er tilstrækkeligt er hospitalsledelserne forpligtiget til at sikre bemandingen.

Det er forudsat, at halvdelen af vagten dækkes af afdelingslæger og den anden halvdel af overlæger.

Røntgen og Skanning, Aarhus Universitetshospital, skal agere backup/bagvagt for den fællesbeskriver enhed.

Der indarbejdes en besparelse som følge af nedlæggelsen af vagterne på regionshospitalerne, og der tilføres Røntgen og Skanning, Aarhus Universitetshospital, midler herfra til drift af den fælles beskriverenhed, hvorefter der forventes en besparelse på 3,8 mio. kr. årligt.

I tilfælde af behov for ultralydsvejledte interventioner i tidsrummet mellem kl. 22.00 og kl. 08.00 kan hospitalerne efter aftale tilkalde radiolog uden vagt til fastsat honorar – alternativt overflytte patienten til hospital med de nødvendige lægefaglige kompetencer.

Der skal etableres en fælles enhed med adgang til alle de i regionen anvendte RIS/PACS systemer.

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

Ja – der skal findes fysisk rum på AUH til den fælles beskriverstue, hvor der kan være behov for renovering.

Tema 5: Klinisk service

Der skal etableres adgang til alle de i regionen anvendte RIS/PACS systemer. Der skal som minimum etableres seks arbejdsstationer til af en pris på 60.000 kr. stykket og et endnu ukendt antal licenser. Samlede etableringsudgifter: mellem 0,6 mio. kr. og 1,0 mio. kr.

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

Nej.

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

Nej.

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

Der kan blive behov for at læger skal på arbejde andet steds end deres tjenestested. Der vil ikke ske afskedigelser, idet den sparede vagttid vil blive brugt i dagtid.

Læger som i dag indgår i vagtberedskabet og som i fremtiden ikke vil gøre det, vil opleve en lønnedgang.

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

Der kan være forhold i uddannelsen af radiologer og radiografer, som påvirkes.

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

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forventet klar 1. januar 2016.

10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

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

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Bruttobesparelse		-6,8	-6,8	-6,8	-6,8
	Regionshospitalet Randers		-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
	Hospitalsenheden Horsens		-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
	Hospitalsenheden Vest		-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
	Hospitalsenhed Midt		-2,2	-2,2	-2,2	-2,2
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter		3,0	3,0	3,0	3,0
	Den fællesbeskriver stue (CT/MR) – Aarhus Universitetshospital		3,0	3,0	3,0	3,0
C	Nettobesparelse i alt		-3,8	-3,8	-3,8	-3,8

Tema 5: Klinisk service

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Evt. afledte anlægsudgifter:					
	Aarhus Universitetshospital – ombygning/renovering	?				
	Aarhus Universitetshospital – indkøb af apparatur og licenser	1,0				

Vedr. anlæg skal der findes en egnet stue til beskriverfunktionen, og der kan i den forbindelse komme ekstra udgifter til ombygning og renovering. Det præcise beløb kendes endnu ikke. Derudover vil der være udgifter til oprettelse af 6 arbejdsstationer i beskriverfunktionen. Udgifterne hertil inkl. licenser er opgjort til 1,0 mio.kr.

13. Øvrige bemærkninger

Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt har deres interne effektiviseringsforslag indregnet fællesvagt mellem de matrikler de har i dag. Realiseringen af besparelsen på regionshospitalerne kan kræve en ændret arbejdstilrettelæggelse bl.a. mhp. at reducere vagthonorar mest muligt.

14. Opfølgning

Der planlægges ikke særskilt opfølgning.

Tema 5: Klinisk service

A. Spareplanens spor nr. 5: Klinisk Service

B. Forslag nr.: 6

C. Spareforslag overskrift:

6. Nedlæggelse af radiologisk vagt på akutklinikkerne uden for akutklinikernes lukketid

D. Beskrivelse af området

Der er i dag radiologisk vagt på nogle af regionens akutklinikker uden for dagtid. I de fleste tilfælde er der tale om vagt fra bolig.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Det er i forlængelse af spareforslag nummer 5 fra temagruppe 1 om reduktion af åbningstiden og bemanningen på regionens akutklinikker muligt at nedlægge vagten inden for det radiologiske speciale på de pågældende akutklinikker.

Forslaget fra temagruppe 1 reducerer åbningstiden på følgende akutklinikker:

- Grenaa
- Ringkøbing
- Holstebro
- Skive
- Silkeborg

I Grenaa er der ikke radiologi udover dagtid, hvorfor det ikke er mulighed for at nedlægge vagt her.

I Ringkøbing er der for radiologien vagt fra bolig i tidsrummet mellem kl. 15.00 og kl. 22.00 på hverdage og vagt fra bolig fra kl. 08.00 til kl. 22.00 i weekender af en sygeplejerske eller radiograf på hverdage. Det vurderes muligt at nedlægge weekendvagterne og vagten fra boligen mellem kl. 16.00 og kl. 22.00 på hverdage.

I Holstebro er der for radiologien vagt på tjenested udover dagtid i tidsrummet fra kl. 16.00 til kl. 18.00 samt vagt fra bolig i tidsrummet fra kl. 18.00 til kl. 07.30 på hverdage delt mellem afdelingslæger og overlæger. I weekenden er der vagt i tilstedeværelse i tidsrummet fra kl. 7.30 til kl. 13.30 af afdelingslæge og vagt fra bolig fra kl. 13.30 til kl. 7.30 af overlæge.

Spareforslag nummer 5 fra temagruppe 5 nedlægger i forvejen vagten fra kl. 22.00 til kl. 07.30 alle dage, hvorfor det vurderes, at øvrige funktioner i huset fordrer, at vagten indtil kl. 22.00 ikke kan nedlægges.

I Skive er der vagt i tilstedeværelse indtil kl. 18.00 på hverdage og fra kl. 8.00 til kl. 14.00 i weekender. Derudover er der vagt fra bolig i tidsrummet fra 18 til 22.00 på hverdage og fra kl. 14.00 til kl. 22.00 i weekenderne. Vagterne varetages af plejepersonale eller radiografer.

Det vurderes muligt at nedlægge weekendvagterne, vagten i tilstedeværelse fra kl. 16.00 til kl. 18.00 på hverdage og vagten fra boligen mellem kl. 16.00 og kl. 22.00 på hverdage.

Der er i Silkeborg vagt fra bolig i weekender og på hverdage udover dagtid. Det er vurderet, at den øvrige aktivitet i huset fordrer, at denne vagt bibeholdes.

Tema 5: Klinisk service

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

Forslaget vil ikke medføre ændringer i nævnte planer udover de ændringer, som følger af forslag 5 fra temagruppe 1.

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?

Ikke udover de konsekvenser som spareforslag 5 fra temagruppe 1 og spareforslag 5 fra temagruppe 5 har.

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

Afhængig af den lokale arbejdstilrettelæggelse vil det kunne betyde reduktion af personale. Der kan blive tale om op til 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.?

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget kan implementeres i samme takt som spareforslag nummer 5 fra temagruppe 1

10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

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

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse					
	Hospitalsenheden Vest		-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
	Hospitalsenhed Midt		-0.6	-0.6	-0.6	-0.6
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter					
C	Nettobesparelse i alt		-1,1	-1,1	-1,1	-1,1

Tema 5: Klinisk service

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Der planlægges ikke særskilt opfølgning.

Tema 5: Klinisk service

A. Spareplanens spor nr. 5: Klinisk Service

B. Forslag nr.: 7

C. Spareforslag overskrift:

7. Lokale initiativer inden for klinisk fysiologi & nuklearmedicin

D. Beskrivelse af området

I dag er der kliniske fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger på Regionshospitalet Randers, Hospitalsenhed Midt, Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital. Der er tale om små enheder med få medarbejdere – særligt på regionshospitalet. Der er typisk tale om at den ledende overlæge er eneste læge i afdelingerne.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Der er på hospitalerne allerede gjort overvejelser om den fremtidige organisering af klinisk fysiologi og nuklearmedicin. På flere af regionshospitalet lægges op til at sammenlægges afdelingen med den radiologiske afdeling.

Der er ikke mange læger ansat på afdelingerne, hvilket betyder, at de nuværende ledende overlæger i høj grad udfører klinisk arbejde. Derfor medfører en sammenlægning med det radiologiske afdeling ikke en besparelse svarende til en hel afdelingsledelse – men kun et begrænset beløb.

Der er endvidere forskellig andre tiltag lokalt på hospitalerne, med henblik på besparelser/effektiviseringer inden for klinisk fysiologi og nuklearmedicin. På den baggrund pålægges afdelingerne en rammebesparelse på henholdsvis 0,4 kr. pr. år for Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt, 0,2 for Region Randers og 0,8 kr. pr. for Aarhus Universitetshospital.

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

Det kan det have. Det kan komme på tale at ændre ledende overlæger til overlæger.

Tema 5: Klinisk service

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 kan være gældende fra den 1. januar 2016

10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

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

Driftsudgifter:

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

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Ingen.

13. Øvrige bemærkninger

Hospitalerne har i deres interne effektiviseringskrav mere konkrete forslag, som også omfatter elementerne fra dette forslag.

14. Opfølgning

Der planlægges ikke særskilt opfølgning.

Tema 5: Klinisk service

A. Spareplanens spor nr. 5: Klinisk Service

B. Forslag nr.: 8

C. Spareforslag overskrift:

8. Samling af fysikerområdet

D. Beskrivelse af området

Regionen er underlagt tre bekendtgørelser vedr. sikring af at brugen af ioniserede stråling er berettiget, optimeret og kvalitetssikret og hermed at den medicinske behandling er effektiv. Arbejdet med de tre bekendtgørelser varetages af en ansvarlig fysikerfunktioner.

Ansvar for dette og gennemførelsen af kontroller er placeret:

- på Medicinsk Fysik Aarhus Universitetshospital, der betjener både Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, forhold til stråleterapien
- på Pet centeret for Pet centeret
- lokalt på de nuclearmedicinske afdelinger for nuklearmedicin
- på radiologisk afdeling Viborg for radiologien for Hospitalsenhed Midt
- i Indkøb & Medicoteknik for radiologien på de øvrige hospitaler

Det betyder, at funktionen nogle steder består af 1 medarbejder, hvilket gør den meget sårbare.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Temagruppe 5 har arbejdet med mulighederne for at samle teknikere og fysikere i én enhed med henblik på at styrke det faglige miljø og minimere sårbarheden for særligt regionshospitalerne.

Det har vist sig ikke at være muligt, at komme med et hensigtsmæssigt forslag som samler alle fysikere og teknikere i enhed, da der er stor variation i opgavevaretagelsen.

Det bør dog overvejes om, der skal ses på organiseringen af hospitalsfysikerne med henblik på at sikre det faglige miljø og minimere de nuværende funktioners sårbarhed over for sygdom eller vacancer.

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?

En samling vil kunne højne det faglige niveau ved at skabe et højt fagligt miljø for hele området.

Tema 5: Klinisk service

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

Nej.

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

Nej.

7. Har forslaget konsekvenser for 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

Ikke relevant.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

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

Der er ingen ændringer i den nuværende økonomi.

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Ingen afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Der planlægges ikke særskilt opfølgning.

Tema 5: Klinisk service

A. Spareplanens spor nr. 5: Klinisk Service

B. Forslag nr.: 9

C. Spareforslag overskrift:

9. Produktivitetsforbedring gennem kvoteforhøjelse på Klinisk Genetisk Afdeling

D. Beskrivelse af området

Region Midtjylland har én Klinisk Genetisk Afdeling, placeret på Aarhus Universitetshospital. Som ved andre laboratorieafdelinger har afdelinger og praktiserende læger i hele regionen en trækingsret til at rekvirere en vis aktivitetsværdi hos Klinisk Genetisk Afdeling. Hvis rekvirenterne forbruger udover deres trækingsret, skal de betale for merforbruget. Hvis de forbruger mindre, vil de modtage en godtgørelse for mindreforbrug fra Klinisk Genetisk Afdeling.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Det er i arbejdsgruppe besluttet, at der ikke udarbejdes egentligt spareforslag inden for Klinisk Genetik. Det er således opfattelsen, at efterspørgslen efter klinisk genetiske ydelser øges i de kommende år.

I stedet foreslås afdelingens produktivitet hævet med 4 %. Dette sker ved, at rekvirerende afdelingers trækingsret hos Klinisk Genetisk Afdeling særskilt forhøjes med 4 % fra 2016.

Trækingsretten hos de afdelinger, der rekvirerer analyser hos Klinisk Genetisk Afdeling, hæves derfor fra 1.1.2016 med 4 %. Dette sker i kombination med den øvrige produktivitsrelaterede kvoteforhøjelse (som endnu ikke foreligger) samt med, at afdelingens priser alene forhøjes med almindelig P/L-udvikling.

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

Nej.

7. Har forslaget konsekvenser for efteruddannelse

Nej.

Tema 5: Klinisk service

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 har virkning pr. 1. januar 2016.

10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Kvotebudgettet for Klinisk Genetisk Afdeling hæves med i alt 4 % fra 2015 til 2016.

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

Driftsudgifter:

Forslaget påvirker ikke driftsudgifterne.

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Nej.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 5: Klinisk service

A. Spareplanens spor nr. 5: Klinisk Service

B. Forslag nr.: 10

C. Spareforslag overskrift:

10. Hjemtagning af analyser fra Statens Seruminstitut

D. Beskrivelse af området

Der har været tradition for, at en række analyser har været fremsendt til udførsel på Statens Seruminstitut.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Der har regionen været to aftalerunder, hvor der er aftalt hjemtagninger af analyser fra Seruminstittet. Laboratorieafdelinger i regionen har beregnet og beskrevet deres udgifter ved udførsel af analyserne, og det er på den baggrund udpeget, hvilke analyser der har skullet hjemtrækkes. En del af de forudsatte bevillinger er godkendt og udmøntet.

Udgifterne ved udførsel på regionens egne afdelinger er noget lavere end ved udførsel til Seruminstittet, og der opstår derved en besparelse for regionen på 11,1 mio.kr. Besparelsen indhentes fra 2016 og frem.

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

Der vil være udgifter til indkøb af apparatur, disse udgifter er dog for en del af hjemtrækningerne allerede afholdt. På klinisk biokemisk afdeling på Aarhus Universitetshospital påregnes herudover afholdt 0,5 mio.kr. i etableringsudgifter i 2015.

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

Nej.

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

Nej.

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

Nej.

7. Har forslaget konsekvenser for efteruddannelse

Nej.

Tema 5: Klinisk service

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

Hjemtrækningen betyder, at praksissektoren skal afholde færre udgifter til analyser, der er rekvireret af de praktiserende læger på Statens Seruminstitut, idet disse analyser i stedet skal fremsendes til regionens laboratorieafdelinger. Den lavere udgift indgår i besparelsen.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Hjemtrækninger af nogle analyser er allerede trådt i kraft. Samtlige analysetyper, der er aftalt hjemtrækning af fra Statens Seruminstitut, skal være hjemtrukket senest d. 1. januar 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ikke konsekvenser i DRG-aktivitetsmæssig henseende.

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

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Bruttobesparelse	0,5	-11,1	-11,1	-11,1	-11,1
	Aarhus Universitetshospital	0,5	-6,1	-6,1	-6,1	-6,1
	Hospitalsenhed Midt	0	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9
	Hospitalsenhed Vest	0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
	Hospitalsenheden Horsens	0	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
	Regionshospitalet Randers	0	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
	Nære Sundhedstilbud, praksis	0	-1,3	-1,3	-1,3	-1,3
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. indtægter					
		0	0	0	0	0
C	Nettobesparelse i alt	0,5	-11,1	-11,1	-11,1	-11,1

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Nej.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Det er hjemtrækkende afdelingers ansvar at påse, at hjemtrækningerne finder sted som aftalt. Herudover vil der ske en løbende opfølgning på status for hjemtrækningerne, dels baseret på aktivitetsdata fra Statens Seruminstitut, dels på de samlede udgifter til Seruminstitutet i henhold til økonomisystemet.

Tema 5: Klinisk service

A. Spareplanens spor nr. 5: Klinisk Service

B. Forslag nr.: 11

C. Spareforslag overskrift:

11. Hjemtagning af analyser fra andre eksterne laboratorier end Statens Seruminstitut.

D. Beskrivelse af området

Regionen får i dag analyseret prøver på laboratorier, der ikke er placeret på regionens egne hospitaler.

E. Elementer i spareforslaget:

Der hjemtrækkes analyser til udførsel på regionens egne laboratorier frem for fremsendelse til andre eksterne laboratorier end Statens Seruminstitut.

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

En del af de analyser, der sendes til laboratorier uden for regionen, sendes til Statens Seruminstitut. Der er allerede aftalt væsentlige hjemtrækninger af disse analyser til laboratorieafdelinger på regionens hospitaler, og besparelse relateret til dette er nærmere beskrevet i spareforslag 9.

Der sendes dog også analyser til andre eksterne laboratorier end Statens Seruminstitut. Baseret på det sparepotentiale, der har været ved hjemtrækninger fra Statens Seruminstitut, kan det estimeres, at der kan spares 1,8 mio.kr. ved hjemtrækninger af analyser fra andre eksterne laboratorier end Statens Seruminstitut.

I det nedenstående økonomiskema jf. pkt. 11 er fordelingen på bevillingsområder baseret på besparelsernes fordeling ved hjemtrækningerne fra Statens Seruminstitut jf. spareforslag nr. 9.

Det skal aftales præcist, hvilke analyser der hjemtrækkes, og hvilke afdelinger der skal gøre det. Disse konkrete aftaler kan ændre på fordelingen i økonomien jf. nedenstående pkt. 11-12. Såfremt der bliver ændringer til denne økonomi, vil korrektion blive forelagt i forbindelse med de løbende økonomirapporter.

Aftaler om hvilke analyser, der skal hjemtrækkes, og hvem der skal gøre det, påregnes truffet i regi af intern arbejdsgruppe i regionen. Det er en forudsætning, at der indhentes en årlig besparelse på 1,8 mio.kr., men der er forskellige muligheder i den konkrete tilrettelæggelse af hjemtrækningen, der skal aftales nærmere på baggrund af en nærmere klinisk vurdering.

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 5: Klinisk service

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

Nej.

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

Nej.

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

Nej.

7. Har forslaget konsekvenser for efteruddannelse

Nej.

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

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Det forventes, at forslaget får virkning pr. 1. juli 2016.

10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Da hverken praksis- eller laboratorieydelse prissættes i DRG, vil der ikke være aktivitetsmæssige konsekvenser i DRG-forstand.

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

Driftsudgifter:

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

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Nej.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Det skal aftales præcist, hvilke analyser, der hjemtrækkes, og hvilke afdelinger, der skal gøre det. Disse konkrete aftaler kan ændre på fordelingen i økonomien jf. ovenstående skema 11. Der kan derfor komme ændringer i fordelingen af nettobeløbet på bevillingsområder. Såfremt

Tema 5: Klinisk service

der bliver sådanne ændringer, vil korrektion blive forelagt i forbindelse med de løbende økonomirapporter.

Det er hjemtrækkende afdelingers ansvar at påse, at hjemtrækningerne finder sted som aftalt. Herudover vil der ske en løbende opfølgning på status for hjemtrækningerne ved aktivitetstræk fra LABKA.

Tema 5: Klinisk service

A. Spareplanens spor nr. 5: Klinisk Service

B. Forslag nr.: 12

C. Spareforslag overskrift:

12. Reduktion af socialrådgivere på hospitalerne

D. Beskrivelse af området

Socialrådgiveropgaven er som hovedregel en kommunal opgave.

Det er således som udgangspunkt en kommunal opgave at yde hjælp og støtte til de personer, der får eller har sociale problemer, hvorfor prioritering og normering af socialrådgiverfunktioner på hospitalerne er et spørgsmål, som regionerne og de lokale hospitalsledelser selv varetager, jfr. svar fra sundhedsministeren af 9. februar 2010.

En del af de hospitalsansatte socialrådgivere adskiller sig fra kommunalt ansatte socialrådgivere ved, at de kombinerer deres socialfaglige viden, kendskab til lovgivningen og kendskab til offentlige instanser m.v. med en specialiseret sundhedsfaglig indsigt.

I forbindelse med budgetforliget for 2015 blev der vedtaget en hensigtserklæring, hvor det fremgår, at der blandt andet skal ses på mulighederne for at effektivisere den regionale rådgivning.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Der vil ske en reduktion i antallet af socialrådgivere på hospitalerne i Region Midtjylland.

Inden for Region Midtjyllands somatiske hospitalsenheder er der foråret 2015 normeret 29,15 fuldtidsstillinger som socialrådgiver, hvoraf langt hovedparten er beskæftiget med særlige funktioner, som ligger ud over de traditionelle socialrådgiveropgaver. Stillinger fordeler sig med 18,7 normerede stillinger på Aarhus Universitetshospital og 9,45 normerede stillinger ved Hospitalsenhed Midt. På 2 hospitalsenheder er der overhovedet ikke ansat socialrådgivere (Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest), og på Regionshospitalet Randers er der kun ansat 1 socialrådgiver.

Den foreslåede reduktion er målrettet de traditionelle socialrådgiveropgaver, som i udgangspunktet er en kommunal opgave. Det betyder, at der fortsat vil være socialrådgivere tilknyttet de komplicerede og specialiserede patientforløb og børneafdelingerne – hvor der vil være opgaver, som ikke forventes at kunne varetages af kommunale socialrådgivere.

De afdelinger og hospitaler, som i dag og fremover ikke har tilknyttet socialrådgivere, vil i fremtiden skulle kunne hente bistand fra hospitaler, hvor der er ansat socialrådgivere, hvis der i konkrete situationer opstår situationer, hvor der er behov for socialrådgiver bistand.

På baggrund af ovenstående forhold er det vurderet, at antallet af socialrådgivere vil kunne reduceres med 5,5 stillinger på Aarhus Universitetshospital, 1 stilling på Regionshospital Randers og 3 stillinger på Hospitalsenhed Midt; i alt 9,5 stillinger.

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

Nej.

Tema 5: Klinisk service

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 sker ikke ændringer, som har relation til servicemålene. Enkelte patientgruppen vil opleve, at de ikke vil få den rådgivning, som i dag er til rådighed, men den vil kunne hentes i kommunerne. I forlængelse heraf kan det ske at kommunerne vil opleve en stigning i efterspørgsel på deres ydelser

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

Ja, der vil skulle ske en reduktion i antallet af socialrådgivere på hospitalerne. I alt 9.5 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 vil betyde, at de socialrådgiveropgaver, som i dag løses på hospitalerne, og i realiteten er kommunale opgaver, fremover skal varetages i patienternes kommuner. Det vil dreje sig om kommunerne i optageområderne for Regionshospitalet Randers, Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget kan være implementeret 1. januar 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

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

Driftsudgifter:

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

Tema 5: Klinisk service

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Ingen afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslag udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 5: Klinisk service

A. Spareplanens spor nr. 5: Klinisk Service

B. Forslag nr.: 13

C. Spareforslag overskrift:

13. Reduktion af diætister

D. Beskrivelse af området

1. januar 2007 fik kommunerne en række nye opgaver indenfor forebyggelse og sundhedsfremme. Opgaverne har hjemmel i Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2, hvor kommunerne får ansvaret for at skabe rammer for sund levevis ved at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne

På den baggrund er som udgangspunkt en kommunal opgave at forestå kostvejledningen af borgerne.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Der vil ske en reduktion i antallet af diætister på hospitalerne i Region Midtjylland.

Der er på hospitalerne i januar 2015 i Region Midtjylland 49,6 diætiststillinger. Diætisternes primære opgave ligger i at rådgive patienterne om kost i netop deres situation. En del af vejledningen sker til patientgrupper, hvor vejledningen har en generel karakter, som jf. sundhedsloven ville/skulle kunne gennemføres i kommunalt regi.

En del af diætistopgaverne på hospitalerne er forbundet med særlige og specielle sygdomme, som det ikke kan forventes at de kommunale diætistfunktioner har et tilstrækkeligt kendskab til.

Den foreslåede reduktion er målrettet de diætistopgaver, som i udgangspunktet er en kommunal opgave – herunder for eksempel regionspraksiskonsulentordningen, som i dag varetages af Hospitalsenhed Midt. Det betyder, at der fortsat vil være diætister tilknyttet særlige patientforløb, hvor der vil være forhold, som ikke forventes at kunne varetages af kommunale diætister.

På baggrund af ovenstående forhold er det vurderet, at antallet af diætister vil kunne reduceres med 6 stillinger på Aarhus Universitetshospital, 1 stilling på Regionshospitalet Randers, 2 stillinger på Hospitalsenheden Horsens, 4,5 stillinger på Hospitalsenhed Midt og 3 stillinger i Hospitalsenhed Vest; i alt 17 stillinger.

Det er op til hospitalsledelserne at vurdere, hvordan de bedst sikre, at hospitalerne er i stand til at levere den nødvendige service på diætistområdet.

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 5: Klinisk service

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 sker ikke ændringer, som har relation til servicemålene. Enkelte patientgruppen vil opleve, at de ikke vil få den rådgivning, som i dag er til rådighed, men den vil kunne hentes i kommunerne. I forlængelse heraf kan det ske at kommunerne vil opleve en stigning i efterspørgsel på deres ydelser.

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

Ja, der vil skulle ske en reduktion i antallet af diætister på hospitalerne. I alt cirka 17 stillinger.

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

Det kan have indflydelse på de muligheder hospitalerne har for at deltage i uddannelsen, at der reduceres i antallet af diætister. Dette skal afklares med de lokale VIA-institutioner.

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

Forslaget vil betyde, at de diætistopgaver, som i dag løses på hospitalerne, og i realiteten er kommunale opgaver, fremover skal varetages i patienternes kommuner.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget vil være implementeret, når opsigelsesvarselet er efterkommet.

10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

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

Driftsudgifter:

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

Tema 5: Klinisk service

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Ingen afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 5: Klinisk service

A. Spareplanens spor nr. 5: Klinisk Service

B. Forslag nr.: 14

C. Spareforslag overskrift:

14. "Skeletrøntgen" vagt til vagtlægerne

D. Beskrivelse af området

Det er blevet besluttet, at Temagruppe 5 skal udarbejde et forslag, der sikrer, at vagtlægerne kan få beskrevet røntgenbilleder akut.

E. Elementer i spareforslaget:

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

Temagruppen foreslår, at der oprettes en fælles skeletrøntgenbeskriverfunktion.

Funktionen placeres fysisk på Aarhus Universitetshospital som en del af den fællesregionale beskriverenhed for CT-/MR-scanninger.

Bemandingen af enheden sker med radiografer/ynge læger fra alle regionens billeddiagnostiske afdelinger, som i udgangspunktet melder sig frivilligt til enheden. Hvis dette ikke er tilstrækkeligt er hospitalsledelserne forpligtiget til at sikre bemandingen.

Udgiften til forslaget beløber sig til 1,6 mio. kr. årligt, hvis funktionen bemandes med yngre læger (1,3 mio. kr. med radiografer) – under forudsætning af, at funktionen bruger samme apparatur til billedfremvisning som den fællesregionale beskriverenhed for CT-/MR-scanninger.

Med etableringen af skeletrøntgenfunktionen i beskriverenhed sker der en styrkelse af servicen til vagtlægefunktionen.

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

Ikke udover de behov, som er beskrevet i forbindelse med forslaget om den fællesregionale beskriverstue for CT-/MR-scanninger.

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?

Ja – Dermed vil der også blive en hurtigere afklaring af tilstanden af en række akutte patienter hos vagtlægen.

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

Nej.

Tema 5: Klinisk service

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

I det omfang funktionen bemannes med yngre læger vil det medføre gode uddannelsesmuligheder for yngre læge, som i situationer uden billeder, vil kunne få sidemandsoplæring af radiologen i forhold til beskrivelser af CT-/MR-scanninger.

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

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forventet klar 1. januar 2016.

10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

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

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
A	Bruttobesparelse		-1,6	-1,6	-1,6	-1,6
	Regionshospitalet Randers		-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
	Hospitalsenhed Horsens		-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
	Hospitalsenheden Vest		-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
	Hospitalsenhed Midt		-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
	Aarhus Universitetshospital		-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter		1,6	1,6	1,6	1,6
	Den fællesbeskriver stue (skeletrøntgen) - Aarhus Universitetshospital		1,6	1,6	1,6	1,6
C	Nettobesparelse i alt		-0	-0	-0	-0

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Ingen.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Der planlægges ikke særskilt opfølgning.