

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Introduktion .....	2
1. Omlæg. til subakutte tider og udvikling af tværsektorielle indsatser .....	4
2. Omlægning af akutklinikker til enheder, der varetager diagnostiske ydelser .....	7
3. Reduktion og nivellering af udgifterne til det medicinske område .....	15
4. Samling af modtagelse af akutte patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde.....	18
5. Samling af intensiv kapacitet i Hospitalsenhed Midt + pulje til intensiv/NISA/RCV.....	21
6. Flytning af operation af ventral- og incisionalhernier .....	25
7. Samling af den midt-vestlige aktivitet på øre-næse-halsområdet på Hospitalsenhed Vest	28
8. Ambulancetjenestens indsats vedr. patienter i eget hjem.....	31
9. Reduktion i udgifterne til børneområdet (pædiatri).....	34
10 a. Ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler.....	36
10 b. Ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler.....	44
10 c. Ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler .....	52
11 a. Anvendelse af præhospitalt personale til interhospital transport .....	60
11.b Anv. af præhospitalt personale (ambulancepersonale) til interhospital transport .....	63
12. Afslutning af flere patienter med hastegrad B .....	66

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

## Introduktion

Region Midtjylland har og skal også fremover have fem akuthospitaler. Det har derfor været en præmis, at der er taget højde for, at akuthospitalerne også fremover alle kan leve op til Sundhedsstyrelsens krav til speciallægestedeværelse mv. på alle fem matrikler. Med henblik på at leve op til Sundhedsstyrelsen forudsætninger om, at alle akutte patienter modtages gennem akutafdelingen, er der foreslået samling af modtagelse af alle akutte medicinske patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde i Viborg. Herefter vil sengene i Silkeborg alene anvendes til planlagte patientforløb eller afslutning af allerede afklarede akutte patientforløb. Derudover er der i et vist omfang søgt at nivellere de til rådighed værende ressourcer i form af senge og personale på tværs af akuthospitalerne, med henblik på at sikre mere ensartede rammer for den daglige opgaveløsning i forbindelse med modtagelse og behandling af akutte patienter.

I forbindelse med besparelser på det akutte område må der uomgængeligt ses på de præhospitale tilbud. Det præhospitale område har gennemgået en markant udvikling og udbygning i de seneste år. Sammenlignet med øvrige regioner er der en høj koncentration af akutlægebiler i Region Midtjylland. Der er derfor udarbejdet forslag til en reduktion og ændret fordeling af akutbil/akutlægebilsområdet. Der er udarbejdet 3 mulige modeller, der alle bidrager med et besparelspotentiale. Koncernledelsen anbefaler model a, idet denne model i videst muligt omfang understøtter princippet om adgang til præhospital speciallægehjælp til alle regionens borgere, uanset geografi. I forbindelse med besparelsesforslagene på det præhospitale område er også lagt vægt på at udnytte de muligheder, regionens kontrakter med udbydere giver i forhold til udnyttelse af ambulancepersonale og akutbillægers tid.

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

Endelig er der lagt vægt på, at sundhedsvæsnets knappe ressourcer bør udnyttes mest muligt effektivt. Det har for det første givet sig udslag i spareforslag vedrørende akutklinikkerne, som indebærer indskrænkning af akutte tilbud, der har relativt høje udgifter men kun har lav udnyttelsesgrad. For det andet har det givet sig udslag i forslag om en reduktion af udgifterne til børneområdet.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

## Oversigt over besparelsesforslag 2015 – 2019

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
<b>Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område</b>	<b>0,0</b>	<b>-79,7</b>	<b>-96,1</b>	<b>-96,1</b>	<b>-99,1</b>
01 Omlægning til subakutte tider og udvikling af tværsektorielle indsatser	0,0	0,0	-10,0	-10,0	-10,0
02 Ændring af akutklinikker til enheder, der varetager diagnostiske ydelser (røntgenoptagelse og blodprøver)	0,0	-10,3	-10,3	-10,3	-10,3
03 Reduktion og nivellering af udgifterne til det medicinske område.	0,0	-3,9	-3,9	-3,9	-3,9
04 Samling af modtagelse af akutte patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde gennem akutafd. i Viborg	0,0	-5,9	-5,9	-5,9	-5,9
05 Samling af intensiv kapacitet i Hospitalsenhed Midt + pulje til intensiv/NISA/RCV	0,0	-4,0	-4,0	-4,0	-7,0
06 Flytning af operation af ventral- og incisionalhernier fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens	0,0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
07 Samling af den midt-vestlige aktivitet på øre-næsehalsområdet på Hospitalsenhed Vest	0,0	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
08 Ambulancetjenestens indsats vedr. patienter i eget hjem	0,0	-1,7	-4,6	-4,6	-4,6
09 Reduktion i udgifterne til børneområdet (pædiatri)	0,0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
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
11A Anvendelse af præhospitalt personale til interhospital transport	0,0	-6,6	-6,6	-6,6	-6,6
12 Afslutning af flere patienter med hastegrad B	0,0	-1,7	-3,2	-3,2	-3,2

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

### **B. Forslag nr.: 1**

---

#### **C. Spareforslag overskrift:**

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

---

#### **D. Beskrivelse af området**

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

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

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

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

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

Der er set specifikt på følgende områder:

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

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

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

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

Nej.

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

Nej.

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

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

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

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

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

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

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

Nej.

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

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

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

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

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

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

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

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

#### Driftsudgifter:

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

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget indebærer ikke afledte anlægsudgifter.

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

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

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 2 -

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

---

## B. Forslag nr.: 2

---

## C. Spareforslag overskrift:

### 2. Omlægning af akutklinikker til enheder, der varetager diagnostiske ydelser (røntgenoptagelser og blodprøver)

---

#### **D. Beskrivelse af området**

I Region Midtjylland findes 5 akutklinikker udenfor de fem Akuthospitaler. Dertil kommer skadestuen i Holstebro, behandlerafsnittet på Samsø, og det planlagte Akuthus Lemvig. Akutklinikkerne blev sammen med en vifte af andre tilbud i forbindelse med akutplanen fra 2007, herunder udbygning af den præhospitale indsats, etableret med henblik på at kunne tilbyde behandling af mindre skader, lettere sygdomstilstande samt prøvetagning med henblik på, at borgerne ikke skulle have lang transport for behandling af disse lette sygdomstilfælde. Akutklinikkerne ligger typisk på matrikler, hvor der også foregår ambulansetjeneste. Dette besparelsesforslag angår alene de aktiviteter der foregår i regi af akutklinikkerne. Det berører ikke den ambulante aktivitet på de samme matrikler. Disse forudsættes opretholdt uændret. Vagtlægekonsultationer forudsættes ligeledes opretholdt.

For supplerende oplysninger og datagrundlag henvises til notat udsendt til regionsrådet : "Aktiviteten i akutklinikkerne"

Personalet på akutklinikkerne varetager i dag to typer af funktioner:

- Fremskudte skadestuebesøg – alene vedrørende småskader mv.
- Assistance til vagtlægerne

I forbindelse med begge funktioner tager personalet på akutklinikkerne blodprøver og røntgenbilleder.

Klinikkerne har åbningstider og pleje/behandlerbemanding som vist herunder. Akutklinikken i Lemvig er ikke startet op.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 2 -

Tabel 1: Placering åbningstid mv. for akutklinikker i Region Midtjylland.

Placering	Åbningstid	Bemanding	Lægefagligt ansvar
Ringkøbing	08-22	Behandlersygeplejerske	Hospitalsenheden Vest(8-16) Lægevagten(16-22)
Silkeborg	Hele døgnet	Behandlersygeplejerske	Hospitalsenhed Midt(8-16) Lægevagten(16-08)
Skive	8-22	Behandlersygeplejerske	Hospitalsenhed Midt (8-16) Lægevagten(16-22)
Grenaa	08-22	Behandlersygeplejerske	Randers (8-16) Lægevagten(16-22)
Samsø	Hele døgnet	Behandlersygeplejerske	Aarhus Universitetshospital
Holstebro skadestue	08-22	Akutlæge og sygeplejerske	Hospitalsenheden Vest
Holstebro akutklinik	22-08	Behandlersygeplejerske	Lægevagten
Akuthus Lemvig *	<u>08-22</u>	<u>Behandlersygeplejerske</u>	<u>Hospitalsenheden Vest</u> <u>Lægevagten (16-22)</u>

\* Planlagt åbningstid ved opstart

I perioden fra 8-16 varetager personalet på akutklinikkerne alene funktioner i form af fremskudt skadestue. Det vil sige, at den aktivitet, der i denne periode foregår i akutklinikkerne, er hospitalsaktivitet, og at aktiviteten registreres i akuthospitalets patientadministrative systemer m.v. Den hospitalsregistrerede aktivitet i akutklinikkerne er opgjort nedenfor. Aktiviteten er opgjort i akutambulante besøg - det vil sige besøg der er registreret som skadestuebesøg, og "andre besøg", der f.eks. kan være blodprøver, røntgenbilleder, anlæg af skinne o.l.

Der er en væsentlig højere aktivitet i Silkeborg og Holstebro end de tre andre akutklinikker. Det hænger sammen med at Grenaa, Ringkøbing og Skive er "rene" akutklinikker, hvilket betyder at behandling varetages udelukkende af behandlersygeplejersker, mens Holstebro og Silkeborg også er skadestue/ døgnåben akutklinik, hvilket betyder at der også er bistand fra en hospitalslæge.

Tabel 2: Aktivitet i akutklinikkerne og skadestuen i Holstebro. Hele 2014.

Placering	Hospitals-aktivitet i alt	Heraf akut-ambulante Besøg	Heraf øvrige aktiviteter	<u>Besøg I alt pr. døgn</u>
Silkeborg	5.750	4.634	1.116	<u>15,8</u>
Skive	2.528	2.263	265	<u>6,9</u>
Grenaa	812	649	163	<u>2,2</u>
Ringkøbing	1.002	921	81	<u>2,8</u>
Holstebro (skadestue og akutklinik)	10.386	5.744	4.642	<u>28,5</u>

Skadestuen/akutklinikken i Holstebro har det højeste aktivitetsniveau vedrørende hospitalsydelser. Med en døgnåben akutklinik/skadestue svarer dette tal til, at personalet ser i gennemsnit 28 patienter vedrørende hospitalsrelaterede aktiviteter i døgnet. Dette svarer til lidt over 1 patient i timen.



# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 2 -

Akutklinikken i Grenaa har det laveste hospitalsaktivitet, med et gennemsnit på 2,2 patienter pr. døgn (åbningstid 8-22). Akutklinikken i Grenaa har åben 14 timer i døgnet.

I perioden fra 16-22 (16-08 i Holstebro), overgår det lægefaglige ansvar for aktiviteten i akutklinikkerne til vagtlægen. I samme periode ses en række patienter, der i dagtid ville være behandlet i almen praksis i akutklinikken. I denne periode varetager akutklinikpersonalet udover de hospitalsbaserede opgaver også opgaver med assistance af vagtlægen, Derudover muliggør de fysiske rammer i akutklinikken at vagtlægen kan foretage en række undersøgelser og behandlinger, der i dagtid kan foregå i almen praksis, men som ikke kan gennemføres i patientens eget hjem. Det kan f.eks. handle om gynækologiske undersøgelser, syning af flænger m.v. De aktiviteter, der foregår i akutklinikken i dette tidsrum registreres i vid udstrækning i systemerne for almen praksis, i det de udføres af den praktiserende læge. De understøttende funktioner som udføres af sygeplejersken registreres typisk ikke.

Tabel 3 viser den samlede aktivitet i lægevagtskonsultationerne.

Tabel 3 . Aktiviteten i lægevagtskonsultationerne

<u>Placering</u>	<u>Vagtlægekonsultationer i 2014</u>	<u>Konsultationer pr. døgn</u>
<u>Silkeborg (16-08)</u>	<u>18.770</u>	<u>51</u>
<u>Skive (16-08)</u>	<u>10.037</u>	<u>27</u>
<u>Grenaa (16-08)</u>	<u>6.356</u>	<u>17</u>
<u>Ringkøbing (16-08)</u>	<u>4.558</u>	<u>12</u>
<u>Holstebro (22-08)</u>	<u>17.928</u>	<u>49</u>

Behandlersygeplejerskerne assisterer lægen i omkring 1/3 del af ovenstående konsultationer. Assistancen omfatter bl.a opsyn med venteværelse, opstart af undersøgelse, halspodninger, måling af temperatur, blodprøver, rensning af sår, syning af flænger, anlæg af støtteforbinding, gipsning af brud.

Det forventes at vagtlægerne overtager hovedparten af ovenstående opgaver, dog ikke behandling af brud, som vil skulle foregå på nærmeste akuthospital.

Med henblik på yderligere belysning af den konkrete aktivitet i akutklinikkerne, er der gennemført en miniundersøgelse, hvor personalet i akutklinikken i Ringkøbing er bedt om at optælle den konkrete aktivitet i klinikken i en uge. Resultaterne af denne undersøgelse er vist nedenfor. Opgørelsen af aktiviteten omfatter både den assistance som behandlersygeplejersken leverer til vagtlægen og de selvstændige opgaver som varetages i akutklinikken.

Tabel 4. Henvendelse i akutklinikken i Ringkøbing fordelt på dato og henvendelsesårsag.

<u>Dato</u>	<u>Totalt antal</u>	<u>Blodprøve</u>	<u>Sårpleje</u>	<u>Sår-behandling</u>	<u>Røntgen</u>	<u>Håndtering af skade</u>	<u>Hjælpe vagt-læge</u>	<u>Andet/ukendt</u>
Torsdag den 5. marts	19	14	2				1	2
Fredag den 6. marts	19	6	1		3			9
Lørdag den 7. marts	36	2	3	1	1			29
Søndag den 8. marts	35	3	1	3	2	2		24

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 2 -

Mandag den 9. marts	22	15		1	1	2	1	2
Tirsdag den 10. marts	28	16	1		6	2		3
Onsdag den 11. marts	21	13			5		3	
Torsdag den 12. marts	21	10			3	1	7	
<b>I alt</b>	<b>201</b>	<b>79</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>69</b>

Ad. Blodprøve. Alle praktiserende læger og ambulatorier kan lægge en bestilling ind på en blodprøve. Det er få af disse 79 blodprøver, der vedrører et skades- eller behandlingsbesøg i akutklinikken.

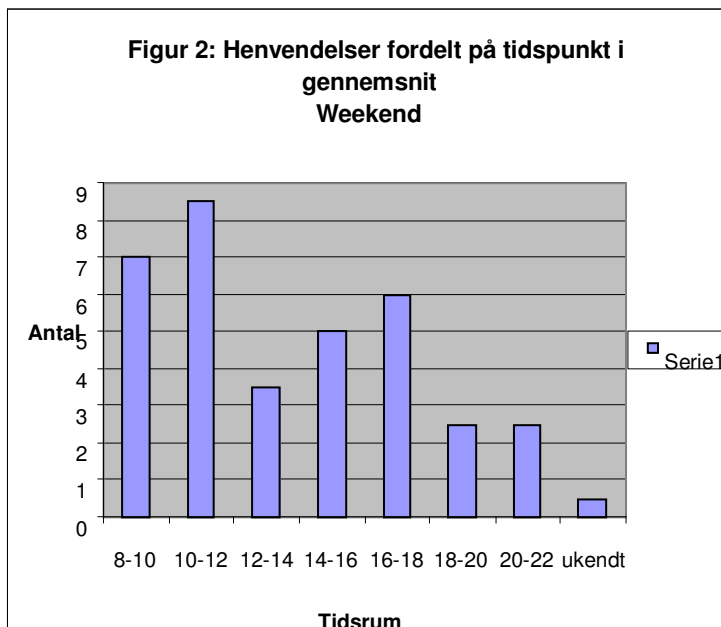
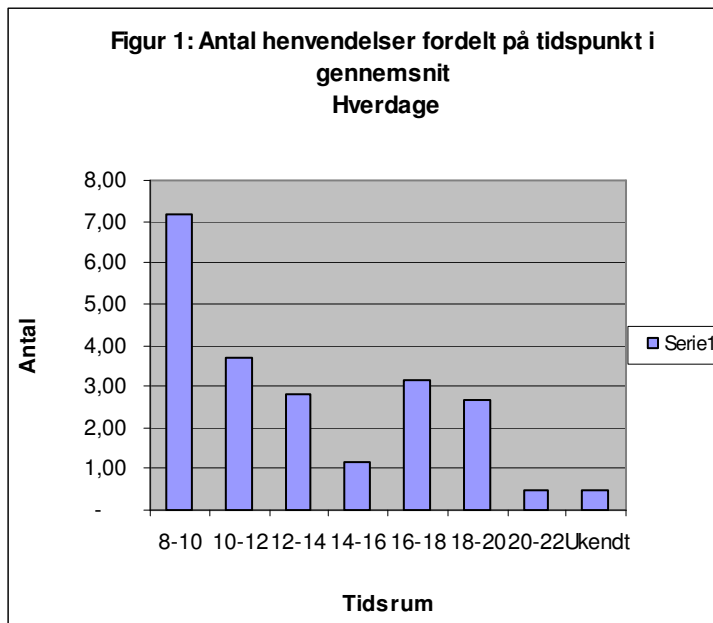
AD. Sårpleje, Sårbehandling og håndtering af skade. Disse 20 patienter har behandlersygeplejersken varetaget selvstændig behandleropgaver på.

Ad. Andet/ukendt og hjælpe vagtlæge. Dækker over opgaver hvor behandlersygeplejersken assisterer/udfører opgaver for vagtlægen så som Halspodninger, EKG undersøgelse, blodprøve, temperaturmåling, urinprøve, syninger og gips på brud.

Det er i forbindelse med miniundersøgelsen også belyst, hvornår henvendelserne til akutklinikken i Ringkøbing har fundet sted. Her er der skelnet mellem hverdag og weekend. Resultaterne er præsenteret nedenfor.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 2 -



Opgørelserne viser, at der i Ringkøbing i den pågældende uge var forskel på hverdag og weekend, men at der for begge vedkommende var tale om et relativt lille antal henvendelser i tidsrummet fra 16-22. På hverdage var der i gennemsnit 1 patient i timen i tidsrummet mellem 16 og 22, det tilsvarende tal for weekenden var i gennemsnit 1,8 patient i timen. I disse tal indgår både hospitalsaktivitet og aktivitet i forbindelse med vagtlægebesøg.

## **E. Elementer i spareforslaget:**

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

Besparelsesforslaget indebærer reduktion af serviceniveauet og åbningstiderne i de nuværende akutklinikker, i skadestuen i Holstebro, og i det planlagte Akuthus Lemvig.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 2 -

Den lave aktivitet i akutklinikkerne synes at pege på, at akutklinikernes tilbud med bemanning med af behandlersygeplejersker, og åbning i mange af døgnets timer er for vidtgående i forhold til den efterspørgsel, der er på tilbuddet. Skadestue/akutklinik i Holstebro og Silkeborg har en højere aktivitet end de øvrige akutklinikker, men antal akutambulante besøg er stadig lavt i forhold til at opretholde døgndækkende bemanning.

Konkret foreslås det, at tilbuddet fra regionen i akutklinikkerne reduceres til fremover alene at være mulighed for blodprøvetagning og røntgen. Der vil være åbent for dette på hverdage i almindelig åbningstid. Dette gælder også skadestuen i Holstebro. Som konsekvens af dette ændres bemanningen på de nye diagnostiske enheder fra behandlersygeplejersker til at bestå af en radiograf, der uddannes til også at kunne tage blodprøver. Undtaget er dog tilbuddet på Samsø, der fortsætter uændret.

Endvidere ophører behandlersygeplejerskernes assistance til vagtlægekonsultationer

Det fremtidige tilbud vil se således ud:

- Akutklinikkerne har frem over åbent kl. 8-16 og udfører røntgenundersøgelser og blodprøver
- Lægevagtskonsultationerne fortsætter. Vagtlægerne vil fortsat kunne udføre deres konsultationer i lægevagts konsultationslokaler. Lægevagten har fast bemandede konsultationer i Århus, Herning, Holstebro, Randers, Silkeborg, Skive og Viborg. Lægevagten har endvidere fire ikke fast bemandede konsultationssteder i henholdsvis Grenaa, Lemvig, Ringkøbing og Tarm
- Ambulatoriefunktionerne i Sundheds- og akuthusene fortsætter.

Konsekvensen bliver, at behandling af brud og i et vist omfang syninger vil skulle foretages på akutklinikken.

Generelt gælder, at der de fleste steder i forbindelse med de ambulante tilbud allerede er radiografer tilknyttet regionsfunktionen på matriklen. Dette gælder dog ikke i Grenå. I Grenaa har behandlersygeplejerskerne fra akutklinikkerne en funktion i forhold til røntgen. Her tilbageføres derfor midler til Regionshospitalet Randers således at røntgenfunktion i Grenaa kan opretholdes.

Det forudsættes, at noget af aktiviteten i akutklinikkerne fremadrettet skal løses i praksissektoren. Dette forudsætter dog dialog med vagtlægerne, inden forslaget kan effektueres.

Endelig er der en andel af den aktivitet, der nu er i akutklinikkerne som fortsat vil belaste hospitalernes drift. Forslaget indebærer, at besparelsen på plejepersonale på akutklinikkerne i Skive og Ringkøbing realiseres fuldt ud, og at akutafdelingerne overtager opgaverne for de patienter, der visiteres videre, uden compensation, i det aktiviteten er lille. Da der i både Holstebro og Silkeborg er et noget større volumen, indstilles at Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest kompenseres med henholdsvis 0,6 og 1,1 mio. kr. vedrørende tilbageværende aktivitet.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 2 -

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

Etablering af akutklinikkerne er et af de initiativer, der blev vedtaget i forbindelse med Akutplan for Region Midtjylland fra 2007, og Plan for akutberedskabet i Nordvestjylland. Formålet med akutklinikkerne var at kunne tilbyde behandling af mindre skader, lettere sygdomstilstande samt prøvetagning med henblik på at borgerne ikke skulle have lang transport for behandling af disse lette sygdomstilfælde. Det fremgår af akutplanen, at akutklinikernes åbningstider som hovedprincip afpasses behov og volumen, og at behov og antal besøg løbende skal vurderes. Med udgangspunkt i ovenstående beskrivelser af aktiviteten vurderes, at den foreslåede ændring i åbningstider og bemanning kan ske uden ændringer i forhold til Akutplanen.

Akutklinikken i Holstebro og Akuthuset i Lemvig er planlagt i forbindelse med vedtagelse af Plan for akutberedskabet i Nordvestjylland. Regionsrådet og Lemvig Kommune har senest i december 2014/januar 2015 besluttet indhold og bemanning i Akuthus Lemvig, herunder vedtaget reduceret åbningstid, svarende til 8-22. I overensstemmelse med aftale med Lemvig Kommune og ministeriet for Sundhed og forebyggelse, der har givet tilsagn om tilskud til ombygning med henblik på etablering af akuthuset, skal både kommuner og ministerium involveres i forbindelse med beslutning om ændring af planer for akuthuset i Lemvig.

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

Nej. Reduktion af serviceniveau og åbningstid i akutklinikkerne har ikke betydning for de fysiske rammer, idet der stadig vil være aktivitet i klinikkerne.

## **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?**

Et antal borgere vil få længere transporttid til behandling af småskader, ligesom borgerne i Holstebro vil skulle til Herning i forbindelse med større skader, der i dag kan behandles på skadestue i Holstebro. Da region og kommuner generelt har et tæt samarbejde omkring tilbuddene til de akutte patienter, herunder tilbud i sundhedshuse og akutklinikker, vil der generelt være behov for dialog med de involverede kommuner om konsekvenser af de foreslåede forandringer.

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

Ja. I de akutklinikker, hvor der ikke længere skal være behandlersygeplejersker har forslaget personalemæssige konsekvenser. Det betyder, at behandlersygeplejersker der er ansat i akutklinikkerne i Grenaa, Silkeborg, Skive, Holstebro, samt skadestuen i Holstebro bliver berørt. I Grenaa betjenes røntgenfunktionen af behandlersygeplejersker. Der tilbageføres derfor midler til Regionshospitalet Randers opretholdelse af denne funktion. Der tilbageføres endvidere midler til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. Der vil blive nedlagt brutto 26,1 stillinger. Tilbageførslen svarer til 5,4 stillinger. Der reduceres med netto 20,7 stillinger.

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

Nej.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 2 -

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

Det forudsættes, at en del af de akutambulante patienter, der er set i regi af akutklinikkerne fremadrettet vil skulle behandles i praksissektoren. I det disse patienter også i med nuværende opgaveløsning i akutklinikkerne ofte har været i kontakt med praksissektoren, forudsættes ingen økonomiske konsekvenser som følge heraf. Forslaget indebærer dog behov for dialog med praksissektoren om konsekvenser i forhold til Akutaftalen med de praktiserende. Derudover vil der være behov for dialog med kommunerne i de berørte områder, om reduktion i tilbuddet til borgerne i området. Dette gælder ikke mindst for Lemvig Kommune, der i januar 2015 har vedtaget den foreløbige, fælles plan for indhold og bemanning af akuthuset i Lemvig. I forbindelse med Akuthus Lemvig skal der også tages kontakt til ministerium for Sundhed og forebyggelse, om håndtering af tilsagn om støtte til ombygning på 8 mio.kr.

## 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Den væsentligste del af besparelsen er lønninger til personale (Behandlersygeplejersker) i akutklinikkerne. Personalet kan opsiges i efteråret 2015, så besparelsen får fuld virkning fra 2016.

## 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Som beskrevet ovenfor, er aktiviteten og dermed også DRG-værdien i akutklinikkerne forholdsvis lav. Det forudsættes i nedenstående korrektion vedr. basislinier, at 40 % af den akutambulante aktivitet bliver på hospitalerne. Der forudsættes altså, at 60 % af den nuværende akutambulante aktivitet i de berørte akutklinikker falder bort. Basislinjerne på hospitalerne reduceres tilsvarende.

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

Aktivitetsværdi (DRG) mio. kr.

	2015	2016	2017	2018	2019
Hospitalsenhed Midt - Silkeborg		-2	-2	-2	-2
Hospitalsenheden Midt - Skive		-1	-1	-1	-1
Regionshospitalet Randers - Grenaa		-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Hospitalsenheden Vest Ringkøbing		-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Hospitalsenheden Vest Holstebro		-2,5	-2,5	-2,5	-2,5

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 2 -

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

### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		<b>-12,7</b>	<b>-12,7</b>	<b>-12,7</b>	<b>-12,7</b>
	Hospitalsenheden Vest løn og øvrig drift akutklinisk og skadestue Holstebro	0	-3	-3	-3	-3
	Hospitalsenheden Vest Løn og Øvrig Drift Akutklinisk Ringkøbing	0	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
	Regionshospitalet Randers Akutklinisk Grenaa	0	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
	Hospitalsenhed Midt Akutklinisk Silkeborg	0	-4,1	-4,1	-4,1	-4,1
	Hospitalsenhed Midt Akutklinisk Skive	0	-1,7	-1,7	-1,7	-1,7
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter</b>		<b>2,4</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>
	Regionshospitalet Randers Tilbageførsel Radiograf + øvrig drift – Akutklinisk Grenaa	0	0,7	0,7	0,7	0,7
	Hospitalsenhed Midt Tilbageførsel	0	0,6	0,6	0,6	0,6
	Hospitalsenhed Vest Tilbageførsel	0	1,1	1,1	1,1	1,1
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>	<b>0</b>	<b>-10,3</b>	<b>-10,3</b>	<b>-10,3</b>	<b>-10,3</b>

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

### B. Forslag nr.: 3

---

#### C. Spareforslag overskrift:

### 3. Reduktion og nivellering af udgifterne til det medicinske område

---

#### D. Beskrivelse af området

Forslaget omfatter det medicinske område, hvor alene sengekapaciteten på regionens hospitaler udgør 1254 senge (inkl. senge i akutafdelingerne). Der er en høj udnyttelsesgrad af sengene. Sammenlignende undersøgelser viser imidlertid, at der er større variationer mellem hospitalerne med hensyn til hvor mange personaleressourcer der anvendes på sengene og på den aktivitetsværdi der opnås.

#### E. Elementer i spareforslaget:

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

Spareforslaget omfatter en reduktion af Hospitalsenhed Midts budget til det medicinske område med 6,5 mio. kr. da en række sammenlignende undersøgelser indikerer, at hospitalet har et væsentligt højere forbrug på de medicinske senge end de øvrige hospitaler. En del af den samlede besparelse, i alt 2,6 mio.kr., tilføres Hospitalsenhed Horsens, der har markant mindre kapacitet på det medicinske område end regionens øvrige akuthospitaler. Den samlede besparelse bliver således på 3,9 mio.kr.

Der er foretaget en række sammenligninger af nøgletal på tværs af hospitalerne i forhold til aktivitetsværdi (DRG), sengedage, disponible senge, personaleforbrug m.m. Det er en vanskelig opgave at foretage sammenligninger mellem hospitalerne fordi organiseringen af det medicinske område er forskellig i forhold til hvilke opgaver der varetages på de enkelte matrikler. De foreløbige undersøgelser samt tidligere benchmarkundersøgelser har søgt at korrigere for forskellene, men på grund af kompleksiteten af områdets organisering kan der ikke foretages en robust vurdering i niveauet af forskellene. Der kan således ikke gennemføres en tilbunds gående udjævning i forskellene i ressourceforbruget mellem hospitalerne. Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Horsens skiller sig dog ud. Hospitalsenhed Midt skiller sig ud med det højeste forbrug uanset hvilke sammenligninger og korrektioner der er foretaget i analyserne (de foreslåede lukninger af medicinske senge i spareforslag 1.4 er der taget højde for i sammenligningerne). Det er vurderingen, at der på den baggrund af analyserne kan ske en reduktion i udgifterne til det medicinske område i Hospitalsenhed Midt på 6,5 mio. kr. med henblik på, at hospitalet effektiviserer driften af sengene. Omvendt skiller Hospitalsenhed Horsens sig ud med samlet set lavest kapacitet på det medicinske område. Det er derfor foreslået, at Hospitalsenhed Horsens tilføres 2,6 mio.kr. til øget indsats på det medicinske område. Derved bliver den samlede besparelse på forslaget 3,9 mio.kr.

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

Nej.



## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Nej.

### 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

Ja. Det er forudsat, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at det er personalebelastningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonale ved beregning af personalereduktionen. Dette indebærer en samlet reduktion på 7,7 stillinger.

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

Nej.

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

Nej.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget vil kunne implementeres fra 2016.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Det forudsættes, at forholdet mellem økonomi og aktivitet på det medicinske område i det konkrete tilfælde sådan, at DRG-værdien svarer til det dobbelte af kroneværdien. Således vil en reduktion af økonomien (krone-budgettet) på det medicinske område på Hospitalsenhed Midt følges af en reduktion af basislinien som er det dobbelte af krone-besparelsen. Der forudsættes en kronebesparelse på 6,5 mio. svarende til en reduktion af basislinien på 13 mio. kr. fra 2016 og frem. Tilsvarende vil løft af kronebudgettet i Hospitalsenhed Horsens skulle følges af et løft i basislinien, svarende til 5,2 mio. kr. fra 2016 og frem.

Aktivitetsværdi (DRG) mio. kr.

	2015	2016	2017	2018	2019
Hospitalsenhed Midt – aktivitetsværdi	0	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0
Hospitalsenhed Horsens – aktivitetsværdi	0	5,2	5,2	5,2	5,2

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>	<b>0</b>	<b>-6,5</b>	<b>-6,5</b>	<b>-6,5</b>	<b>-6,5</b>
	Hospitalsenhed Midt	0	-6,5	-6,5	-6,5	-6,5
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>					
	Hospitalsenhed Horsens		<b>2,6</b>	<b>2,6</b>	<b>2,6</b>	<b>2,6</b>

<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>	<b>0</b>	<b>-3,9</b>	<b>-3,9</b>	<b>-3,9</b>	<b>-3,9</b>
----------	------------------------------	----------	-------------	-------------	-------------	-------------

#### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der er ingen afledte anlægsudgifter.

#### 13. Øvrige bemærkninger

Overslag over personalereduktion er sket uden at kende den konkrete udmøntning af sparerammen. Det anslåede antal berørte stillinger kan derfor blive reguleret i både opad- og nedadgående retning i forbindelse med udmøntning af forslaget.

#### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

### B. Forslag nr.: 4

---

#### C. Spareforslag overskrift:

#### 4. Samling af modtagelse af akutte patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde gennem akutafdelingen i Viborg

---

#### D. Beskrivelse af området

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle uafklarede akut syge patienter modtages gennem fælles akutafdelinger med adgang til en række speciallægeressourcer døgnet rundt. I Hospitalsenhed Midts optageområde modtages en række visiterede akutmedicinske patienter fortsat i Silkeborg. Med henblik på at sikre samme faglige tilbud til alle akut syge medicinske patienter i regionen, stilles hermed forslag om at samle indgangen for alle uafklarede medicinske patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde igennem akutafdeling i Viborg. Der forudsættes opretholdt et antal medicinske senge i silkeborg, som dels benyttes til planlagte patientforløb, dels kan benyttes til indlæggelsesforløb for Silkeborgborgere, der er afklaret og har fået lagt behandlingsplan i Viborg.

#### E. Elementer i spareforslaget:

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

Spareforslaget indebærer, at alle uafklarede akut sygepatienter i Hospitalsenhed Midts optageområde modtages gennem akutafdelingen i Viborg. I konsekvens af dette nedlægges i alt 38 senge i Silkeborg – der er i dag 61 normerede senge på matriklen. Heraf overflyttes 29 senge til Viborg, mens 9 senge nedlægges, i det der forudsættes, at der er synergieffekt af at samle modtagelsen af alle medicinske patienter et sted. Der forbliver 23 medicinske senge i Silkeborg. Dette indebærer en samlet besparelse på 5,9 mio.kr. fra 2016 og frem i forhold til det samlede basisbudget for Hospitalsenhed Midt.

Den faglige begrundelse for forslaget er, at modtagelse af uafklarede akutte patienter gennem akutafdelingen sikrer, at alle relevante specialister og diagnostiske muligheder er til rådighed på den matrikel, hvor patienten bringes ind. Modtagelse, initial behandling og behandlingsplan kan således ens og på et højt fagligt niveau for alle uafklarede patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde med gennemførelse af dette forslag. Samtidig vil Region Midtjylland med dette tiltag være tættere på at opfylde Sundhedsstyrelsen krav til akuthospitalerne om en fælles indgang for de akutte patienter end det for øjeblikket er tilfældet. Når ikke alle senge flyttes, skyldes det, at et vist antal sengepladser i Diagnostisk Center er nødvendigt for at Diagnostisk Center kan have et stationært grundlag for at varetage dets kerneopgave med at udvikle ambulante forløb som alternativ til indlæggelse, herunder tilbud om subakut ambulante udredning. Dette fordrer en fortsat berøring med indlagte patienter. Sengepladserne i Diagnostisk Center påtænkes anvendt til bl.a. kroniske patienter med længere og hyppige indlæggelsesforløb, til patienter fra nærområdet med åbne indlæggelser samt til de få elektive patienter på det medicinske område.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Akutplanen åbner mulighed for modtagelse af visiterede, akutte medicinske patienter i Silkeborg. Dette primært med henblik på understøttelse af aktiviteten i Diagnostisk Center. Der er ikke faglige begrundelser for fortsat modtagelse af akutmedicinske patienter i Silkeborg, og en beslutning om at ændre på dette vurderes, at være i overensstemmelse med Akutplanens forudsætninger om, at hospitalet Silkeborg over en årrække skal arbejde frem mod en situation, hvor der ikke længere indlægges akutte medicinske patienter, men alene gennemføres planlagte og subakutte forløb.

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

Regionshospitalet Viborg kan rumme de 29 sengepladser, der flyttes fra Diagnostisk Center til Regionshospitalet Viborg, indenfor den kapacitet, der står til rådighed, når Akutcenteret står klar i 2. halvår 2017. Indtil da kan der være fysiske udfordringer i at rumme sengepladserne i Regionshospitalet Viborg. En udfordring, som dog kan løses ved at genetablere sengepladser, der er blevet lukket i forbindelse med reduktioner og ændringer på det medicinske område bl.a. som led i Omstillingsplanen i 2011. Lokalerne anvendes i dag til ambulante funktioner, kontorer m.v.

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

Nej.

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

Forslaget indebærer ingen ændringer med konsekvenser for de politisk vedtagne servicemål. For de akut syge medicinske patienter i Silkeborg indebærer forslaget længere transport, i det patienterne fremover skal indlægges i Viborg.

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

Hvis besparelspotentialet skal indfris, vil det få personalemæssige konsekvenser i form af nedlæggelse af stillinger i Silkeborg. Der er ved beregning af de personalemæssige besparelser taget udgangspunkt i en forudsætning om, at nedlæggelse af en seng svarer til en samlet besparelse på 650.000 kr. Da nedlæggelse af sengene er begrundet i en forudsætning om, at der kan indhentes rationaliseringsgevinster ved sammenlægningen, forudsættes det, at besparelsen rammer stillingskategorierne bredt. Dermed indebærer forslaget, at der nedlægges i alt 11,6 stillinger i Silkeborg fra 2016 og frem. Dertil vil komme flytning af et antal stillinger fra Silkeborg til Viborg.

## **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.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

## 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget har fuld gennemslagskraft fra 2016.

## 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

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

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

### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		-5,9	-5,9	-5,9	-5,9
	Hospitalsenhed Midt		-5,9	-5,9	-5,9	-5,9
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>					
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>		-5,9	-5,9	-5,9	-5,9

## 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Ingen afledte anlægsudgifter.

## 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

## 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

## B. Forslag nr.: 5

---

### C. Spareforslag overskrift:

#### **5. Samling af intensiv kapacitet i Hospitalsenhed Midt + pulje til intensiv/NISA/RCV**

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Der er i dag et intensivafsnit med 5 senge på Regionshospitalet Silkeborg, som primært sikrer understøttelse af medicinsk afdeling. Derudover er der 4 neuro-intensivsenge i Silkeborg. I forbindelse med spareforslag 1.4 foreslås modtagelse af akut medicinske patienter flyttet fra Silkeborg til Viborg. Derved bortfalder en betydelig del af grundlaget for opretholdelse af intensivafsnittet i Silkeborg. Til gengæld vil der være behov for opnormering af intensivkapaciteten i Viborg. Samtidig er der faglig konsensus om, at intensivafsnit for at være bæredygtige bør have en vis minimumsstørrelse. Der er derfor udarbejdet forslag om samling af intensivkapaciteten i Hospitalsenhed Midt i Viborg, og i samme forbindelse foreslået en besparelse på området. Da der er usikkerhed om, hvorvidt der kan opstå samlet mangel på intensiv/NISA/RCV kapacitet i Region Midtjylland på sigt, afsættes en del af den samlede besparelse, svarende til 3 mio.kr., i en fælles regional pulje med henblik på eventuel senere udmøntning. Hvis spareforslag 1.4 ikke vedtages, genbehandles forslag 1.5, med henblik på at vurdere, hvor stor en del af intensivkapaciteten der eventuelt skal forblive i Silkeborg.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

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

Spareforslaget indebærer, at intensivkapaciteten i Hospitalsenhed Midt samles i Viborg, og at der i den forbindelse realiseres en samlet besparelse på 10 mio.kr. Besparelsen indføres gradvis, idet første skridt er at samle størstedelen af den intensive aktivitet i forbindelse med de akutte medicinske patienter i Viborg. I den forbindelse nedlægges tre intensivsenge i Silkeborg, og der åbnes en i Viborg. Nettobesparelsen bliver 7 mio. kr. Fra 2019 flyttes den resterende del af intensivkapaciteten fra Silkeborg til Viborg. I tilknytning til dette forudsættes opnået en rationaliseringsgevinst svarende til 3 mio.kr.

Med virkning fra 2016 hensættes en del af besparelsen som en fælles pulje, med henblik på eventuel udmøntning, hvis der viser sig behov for yderligere intensiv/NISA/RCV kapacitet. Dette indebærer, at den samlede besparelse bliver på 4 mio.kr. i 2016, stigende til 7 mio.kr. om året fra 2019 og frem.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Forudsætningerne for besparelserne i Hospitalsenhed Midt er beskrevet nedenfor.

Forudsætninger, besparelser på intensiv senge i Hospitalsenhed Midt:

	mio.kr.
Hospitalsenhed Midt, opgivelse af omkostninger pr seng:	3,6
Flytning af 1 seng fra Silkeborg til Viborg:	0
Nedlæggelse af to intensivsenge	7,2
Reduktion, dobbeltbesparelser	-0,2
Besparelse fra 2016:	7
Forventet rationaliseringsgevinst, endelig samling af intensiv kapacitet fra 2019	3
Samlet budgetreduktion, Hospitalsenhed Midt, 2019 og frem	10

Der er to faglige argumenter for at gennemføre samling af den intensive kapacitet i Viborg. For det første indebærer samling af modtagelsen af de akutte medicinske patienter i Viborg, at behovet for intensiv kapacitet i silkeborg falder, mens det stiger i Viborg. For det andet er faglig konsensus om, at det faglige niveau på en intensivafdeling bedst holdes ved lige, hvis afdelingen ikke er for lille. Og det niveau, der pt. er for intensivsenge i Silkeborg ligger under det fagligt anbefalede.

Argumentet for først at samle hele intensivkapaciteten i Viborg fra 2019 er primært de fysiske rammer i Viborg, der først fra 2019 vil kunne rumme den samlede funktion. I den mellemliggende periode er det forudsat, at intensivsengene i Silkeborg drives sammen med de neurointensive senge, for at opnå tilstrækkeligt volumen, samt faglig og økonomisk bæredygtighed.

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

Nej – det er i akutplanen forudsat, at hospitalsenhed Silkeborg over en årrække skal arbejde frem mod en situation, hvor der ikke længere indlægges akutte medicinske patienter, men alene gennemføres planlagte og subakutte forløb. Derved forsvinder det faglige hovedargument for opretholdelse af selvstændig intensivafdeling.

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

Hospitalsenhed Midt undersøger mulighederne for at rumme den samlede intensive kapacitet i de nye bygningsrammer på hospitalet i Viborg.

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

Nej.

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

Nej.

## **Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område**

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

Hvis besparelspotentialet skal indfris, vil det få personalemæssige konsekvenser i form af nedlæggelse af stillinger i Silkeborg. Besparelsen forudsættes indfriet som rationaliseringsgevinster, og det er derfor forudsat, dels at den samlede besparelse vedrører personale, dels at besparelsen rammer et mix af personale. Forslaget forventes i årene 2016, 2017 og 2018 at indebærer en stillingsreduktion på 13,8 stillinger. Fra 2019 spares yderligere 5,9 stilling, så den samlede besparelse fra 2019 bliver på 19,7 stilling. Dertil kommer, at stillinger i forbindelse med spareforslaget vil blive flyttet fra Silkeborg til Viborg.

### **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**

Første fase af planen, der indebærer flytning af en intensiv seng fra Silkeborg til Viborg, og nedlæggelse af to andre intensivsenge gennemføres med virkning fra 2016. Der afsættes med virkning fra 2016 en pulje på 3 mio.kr. til eventuel senere udmøntning ved behov for flere intensiv senge i regionen. Nettobesparelse: 4 mio. kr. Anden fase, hvor intensivkapaciteten samles fuldstændig i Viborg, gennemføres med gennemslag fra 2019 og frem. Varig besparelse er herefter i alt 7 mio. kr.

### **10. Beskriv forslagets aktivitetmæssige konsekvenser**

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



# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>	<b>0</b>	<b>-7,0</b>	<b>-7,0</b>	<b>-7,0</b>	<b>-10,0</b>
	Flytning af en intensiv seng	0	0	0	0	0
	Hospitalsenhed Midt: Nedlæggelse af to intensivsenge		-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
	Hospitalsenhed Midt: Samling af resterende intensivkapacitet					-3,0
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>		<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>
	Fællesudgifter og – indtægter: Fælles puljer, Intensiv kapacitet		3,0	3,0	3,0	3,0
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>		<b>-4,0</b>	<b>-4,0</b>	<b>-4,0</b>	<b>-7,0</b>

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der forventes ingen afledte anlægsudgifter.

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med henholdsvis budget 2016 og budget 2019. Behovet for intensiv kapacitet vurderes løbende. Hvis der opstår presserende behov for yderligere intensivkapacitet i regionen, laves en indstilling om udmøntning af 3 mio.kr. puljen. I forbindelse med 2019 budgettet tages stilling til, om eventuelle restbeløb i puljen skal udmøntes, eller tilbage til kassen.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

## B. Forslag nr.: 6

---

## C. Spareforslag overskrift:

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

---

#### D. Beskrivelse af området

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

#### E. Elementer i spareforslaget:

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

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

#### Forslag til flytning af ventral- og incisionalhernier

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

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

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

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

Nej.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Nej.

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

Nej.

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

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

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

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

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

Nej.

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

Nej.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget implementeres fra 2016.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

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

Aktivitetsværdi (DRG) mio. kr

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

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

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

### Driftsudgifter:

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

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget medfører ingen anlægsudgifter.

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

### B. Forslag nr.: 7

---

### C. Spareforslag overskrift:

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

---

### D. Beskrivelse af området

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

### E. Elementer i spareforslaget:

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

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

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

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

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

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

Nej.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Nej – der vil dog frigøres m<sup>2</sup> i Viborg.

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

Nej.

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

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

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

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

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

Nej.

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

Nej.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget implementeres fra 2016.

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

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

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

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

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

#### Driftsudgifter:

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

#### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget giver ikke anledning til anlægsudgifter.

#### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

#### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

### B. Forslag nr.: 8

---

### C. Spareforslag overskrift:

## 8. Ambulancetjenestens indsats vedr. patienter i eget hjem

---

### D. Beskrivelse af området

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

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

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

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

### E. Elementer i spareforslaget:

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

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

En ambulance er bemannet med en ambulanceassistent og en ambulancebehandler. Ambulancebehandleren er den, der udfører den relevante behandling og tager de nødvendige prøver.

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

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

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



## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

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

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

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

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

Nej.

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

Nej.

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

Nej.

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

Nej.

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

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

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

Nej.

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

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

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

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

### 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

De aktivitetsmæssige konsekvenser er ikke beregnet.

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

#### Driftsudgifter:

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

<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>	<b>0</b>	<b>-1,7</b>	<b>-4,6</b>	<b>-4,6</b>	<b>-4,6</b>
----------	------------------------------	----------	-------------	-------------	-------------	-------------

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der er ingen afledte anlægsudgifter

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

### B. Forslag nr.: 9

---

#### C. Spareforslag overskrift:

### 9. Reduktion i udgifterne til børneområdet (pædiatri)

---

#### D. Beskrivelse af området

I Region Midtjylland er der børneafdelinger på Hospitalsenheden Vest, Hospitalsenheden Midt, Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Randers. Hospitalsenheden Horsens betjenes af udadgående pædiatriske teams fra børneafdelingen på Aarhus Universitetshospital.

#### E. Elementer i spareforslaget:

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

Forslaget omfatter en reduktion af udgifterne til børneområdet på 8 mio. kr. Foreløbige analyser af aktivitet og normeringer på børneområdet viser, at der er en meget stor variation mellem hospitalerne. Det er derfor vurderingen at der er et effektiviseringspotentiale. Der er imidlertid behov for yderligere analyser inden der kan gives et eksakt bud på, hvordan besparelsen skal fordeles. Det foreslås på den baggrund, at der pålægges børneområdet en besparelse på 8 mio. kr. Det endelige forslag til fordeling af besparelsen vil foreligge i forbindelse med budgetforliget i august 2015.

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

Det endelige forslag kendes ikke.

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

Det endelige forslag kendes ikke.

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

Det endelige forslag kendes ikke.

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

Det endelige forslag kendes ikke.

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

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

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Det endelige forslag kendes ikke.

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

Det endelige forslag kendes ikke.

### 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Det endelige forslag kendes ikke, men det forudsættes at besparelsen realiseres fuldt fra 2016.

### 10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Det endelige forslag kendes ikke.

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

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		<b>-8,0</b>	<b>-8,0</b>	<b>-8,0</b>	<b>-8,0</b>
	Pulje under Fællesudgifter og -indtægter	0	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter</b>					
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>	<b>0</b>	<b>-8,0</b>	<b>-8,0</b>	<b>-8,0</b>	<b>-8,0</b>

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Nej.

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

### B. Forslag nr.: 10 a

---

#### C. Spareforslag overskrift:

#### **10 a. Ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler**

- herunder nedlæggelse af 3 hjemmesygeplejerskeordninger- og 1 udrykningslægeordning

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Besparelsesforslaget omfatter det præhospitale område.

Det præhospitale område har siden 2009 gennemgået en markant udvikling og udbygning. Der er indført sundhedsfaglig visitation i AMK vagtcentralen, og beredskaberne inden for ambulancer, akutlægebiler, paramedicinerordninger og 112 førstehjælperordninger er udbygget. Endelig er akutlægehelikopteren gjort permanent og landsdækkende. Region Midtjylland har således et meget finmasket net af præhospitale indsatser. Kort med oversigt over det samlede præhospitale beredskab og akuthospitaler fremgår af [bilag 1](#) til dette forslag.

På baggrund af erfaringer med indsatsen og udnyttelsesgraden er det vurderingen, at der kan ske en mere hensigtsmæssig anvendelse af akutbiler og akutlægebilerne. Det foreslås derfor, at der sker en reduktion og ændret geografisk placering i antallet af akutlægebiler og akut biler.

Der er udarbejdet tre modeller (10 a, 10 b, 10 c), der kan således kun vælges én af modellerne. Koncernledelsen anbefaler model a.

Det er indarbejdet i alle tre modeller, at de nuværende ordninger med hjemmesygeplejersker i Thyborøn/Harboøre, Ulfborg og Ikast, samt udrykningslæge på Mols nedlægges.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

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

Forslag 10 a omfatter oprettelse af akutlægebiler i Struer og Randers/Grenaa samt fastholdelse af akutlægebilerne Aarhus, Viborg, Herning og Horsens. De resterende akutlægebiler og akutbiler nedlægges. Tabel 1 viser hvorledes strukturen er i dag og hvordan den vil se ud, hvis model 10 a vedtages:

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

**Tabel 1.: Forskellige modeller for dækning af regionens borgere med tidlig lægefaglig behandling (akutlægebil) og tidlig sundhedsfaglig indsats, før ambulancen kommer frem (akutbiler) - sammenholdt med den nuværende organisation.**

Lokalitet	I dag	Model a	Model b	Model c
Aarhus	ALB	ALB	<del>ALB</del>	<del>ALB</del>
Viborg	ALB	ALB	<del>ALB</del>	<del>ALB</del>
Herning	ALB	ALB	<del>ALB</del>	<del>ALB</del>
Horsens	ALB	ALB	<del>ALB</del>	<del>AB-PM</del>
Randers	ALB		<del>ALB</del>	
Silkeborg	ALB			
Lemvig	ALB			
Holstebro	ALB			
Grenaa	ALB		<del>AB-PM</del>	
Skive	AB			
Tarm	AB			
Ringkøbing	AB			<del>AB-PM</del>
Struer		ALB	<del>AB-PM</del>	<del>AB-PM</del>
Ml. Randers og Grenå		ALB		<del>AB-PM</del>

(ALB=akutlægebil, AB=akutbil med sygeplejerske, AB-PM = akutbil m. paramediciner. Model a og c er streget over da nærværende spareforslag 10 a vedrører model a. Model a er ligeledes visualiseret i bilag 2.

Model a giver tidlig speciallægebehandling til stort set alle borgere i Region Midtjylland.

Model b giver tidlig speciallægebehandling til en stor del af regionens borgere, og to yderområder dækkes med enmandsbetjente paramedicinerbiler, som vil sikre afgrænset indsats, indtil ambulancen kommer frem.

Model c giver tidlig speciallægebehandling til godt halvdelen af regionens borgere. Fire områder dækkes med enmandsbetjente paramedicinerbiler, som vil bidrage med en afgrænset indsats, indtil ambulancen kommer frem.

De faglige argumenter for forslaget er, at der er en høj koncentration i Region Midtjylland af akutlægebiler og akutbiler sammenlignet med øvrige regioner jf. tabel 2.

**Tabel 2: Sammenligning af antallet af akutlægebiler og akutbiler i regionerne.**

	Akutlægebiler	Akutbiler
Region Hovedstaden	5,5	0,5
Region Syddanmark	6	7
Region Sjælland	1	6
Region Nordjylland	2	7
<b>Region Midtjylland i dag</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
Region Midtjylland, hvis model A gennemføres	6	0
Region Midtjylland, hvis model B gennemføres	5	2
Region Midtjylland, hvis model C gennemføres	3	4

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Note: De regioner, der både i forhold til opgavens løsning og i forhold til størrelse bedst ligner Region Midtjylland, er Region Hovedstaden og Region Syddanmark. I disse regioner ligger antallet af akutlægebiler på henholdsvis 5,5 og 6. Region Hovedstaden har pga. sin særlige bygeografi mulighed for at anvende alle akutlægebiler i stort set hele regionen (Bornholm undtaget). I Region Syddanmark suppleres de 6 akutlægebilsordninger af tre ordninger med praktiserende udrykningslæger. Region Nordjylland og Region Sjælland har valgt en anden struktur, hvor akutbilerne er tyngden suppleret med 1-2 akutlægebiler

Samtidig er der som nævnt indledningsvist sket en omfattende udbygning af det præhospitale område med indsatser, der både supplerer, men i nogle tilfælde også overlapper hinanden. Endelig vil en reduktion også give en mere hensigtsmæssig ressourceudnyttelse, idet trækket på nogle af bilerne er lavt, hvilket tabel 3 viser.

**Tabel 3: Antal kørsler pr. døgn med akutbiler og akutlægebiler i 2014**

<b>Akutbiler</b>	<b>Pr. døgn</b>
Ringkøbing	1,9
Tarm	1,7
Skive	3,1
<b>Akutlægebiler</b>	
Lemvig	1,8
Holstebro	5,9
Herning	9,0
Viborg	8,2
Silkeborg	6,1
Horsens	9,4
Randers	8,0
Grenaa	4,7
Aarhus	16,7

Selvom antallet af biler reduceres og bilernes placering ændres vil de fortsat dække et bredt geografisk område og ikke kun i den by, hvor de har base.

Det er vurderingen af model 10 a fortsat vil sikre en tidlig lægedækning i næsten samme omfang om i dag til borgere i regionen, når de rammes af akut sygdom og tilskadekomst.

I dag kører akutlægebilerne ud til 70 % af A-kørslerne (de hastende og livstruende tilfælde). Model 10 a vil dække 60 procent. Opmærksomheden henledes på, at der ikke er behov for, at akutlægebilerne kører ud til samtlige A-opkald, da en del opkald fordrer, at patienten køres direkte til hospital med ambulance. Der er altså ikke behov for 100 % dækning. Der kan samtidig være situationer, hvor akutlægebilen ikke bliver sendt ud, fordi bilen er på andre opgaver og langt fra skadestedet.

Forslaget indeholder endvidere forslag om, at de tre hjemmesygeplejerskeordninger i Thyborøn/Harboøre, Ulfborg og Ikast opsiges samt opsigelse af kontrakten med udrykningslægen på Mols.

Region Midtjylland har aftaler med kommunerne i Lemvig, Holstebro og Ikast-Brande om, at AMK vagtcentralen i ovenstående geografiske områder kan anmode hjemmesygeplejersker om at køre ud til A opgaver (de hastende og livstruende tilfælde), hvis ambulancen ikke forventes at kunne være fremme inden for 8 min. Ordningen har karakter af førstehjælpsordninger. Hjemmesygeplejerske kører ud, hvis det er foreneligt med det arbejde de er i gang med at

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 3 -

udføre i hjemmeplejen. I de situationer hvor hjemmesygeplejerskerne kører ud, er de fremme før ambulancen i halvdelen af tilfældene.

Ovenstående ordninger er etableret i de tidligere amters tid, hvor den præhospitale dækning ikke var så finmasket som i dag. I de tre kommuners områder er der efterfølgende sket udbygning af 112 førstehjælperkorpserne, etableret akutlægebiler i Herning og Viborg samt et ekstra ambulanceberedskab i Struer, der er bemanded med paramediciner. I forhold til udrykningslægen på Mols er der i december 2014 etableret ambulance med paramediciner henholdsvis Ebeltoft og Rønde. Etablering af 112 førstehjælper korps i Tved og Fejrup indgår ligeledes i udbygningsplan vedtaget af regionsrådet.

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

De beslutninger som regionsrådet har truffet i akutplan og hospitalsplan vedrørende akutbiler og akutlægebiler er løbende blevet ændret og opgraderet med hensyn til bemanning og døgnbetjening. De nye forslag justerer dette.

I forbindelse med beslutning om placeringen af DNV i Gødstrup traf regionsrådet juni 2008 beslutning om etablering af døgndækkende akutlægebil med base i Lemvig.

Det fremgår endvidere af plan for akutberedskabet i Nordvest, at der er placeret en akutlægebil i Lemvig. Der er ikke bevilget statslige midler til akutlægebiler og akutbiler i Region Midtjylland.

Med forslag 10 a vil Lemvig fremover blive dækket af akutlægebil, der får base i Struer.

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

Model 10 a indebærer, at de fysiske rammer på hospitalerne til akutlægebil i Randers, Silkeborg, Holstebro, Grenaa og akutbil i Skive og Ringkøbing ikke længere skal anvendes. Bilerne i Lemvig og Tarm nedlægges også, men lokalerne hertil er på stationer. Der skal etableres nye lokaler som stationer i Struer og på Djursland mellem Randers og Grenaa.

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

Nej.

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

Der leves stadig op til de politisk godkendte servicemål.

Servicemålene for det præhospitale område omhandler første hjælp på stedet, som kan være ambulance, akutlægebil eller akutbil. Patienter med livstruende symptomer, der vil opleve længere responstid udgør 3-4 procent i model 10.a og 3-4 procent i model 10.b. I model 10. c vil 6-7 procent opleve længere responstid.

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

Forslaget har personalemæssige konsekvenser for:

Hjemmesygeplejersker i Ulfborg, Ikast og Thyborøn /Harboøre. Udrykningslæge på Mols.



## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 3 -

Læger tilknyttet akutlægebil i Randers, Silkeborg og Holstebro, samt sygeplejersker tilknyttet akutbil i Skive, Tarm og Ringkøbing.

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

Nej.

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

Forslaget har direkte konsekvens for de hospitalsafdelinger hvor det personale, der løfter opgaven i akutbilerne og akutlægebilerne, er ansat. Forslaget har ikke direkte konsekvens for disse afdelingers øvrige opgaveløsning. Besparelsen svarer til 30,2 stillinger på hospitalerne, når beregningen foretages på baggrund af en gennemsnitsløn for henholdsvis sygeplejersker og læger. Personale ansat af entreprenører er ikke medregnet. Endvidere har det konsekvens for udrykningslægen på Mols samt personalet i de tre hjemmesygeplejerskeordninger.

### **9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget**

Kontrakter for entreprenørydelserne opsiges efter vedtagelse spareforslaget og kan dermed have virkning pr. 1. januar 2016.

Tilpasninger af personale på hospitaler påbegyndes efter forslagets vedtagelse og kan have virkning fra 1. januar 2016.

### **10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser**

Der er ingen aktivitetsmæssige ændringer.

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

Akutbiler og akutlægebilerne har et budget i præhospitalet, som overvejende er til drift af køretøjer mv. På hospitalerne er der ansat sundhedsfagligt personale, som betjener bilerne.

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>	<b>0</b>	<b>-38,3</b>	<b>-38,3</b>	<b>-38,3</b>	<b>-38,3</b>
	Præhospitale kontrakter	0	-12,8	-12,8	-12,8	-12,8
	Præhospitalet - Udrykningslæge + sygeplejersker	0	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
	Hospitalsenheden Vest - Løn	0	-9,9	-9,9	-9,9	-9,9
	Hospitalsenheden Midt - Løn	0	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2
	Regionshospitalet Randers - Løn	0	-5,1	-5,1	-5,1	-5,1
	Præhospitalet - Øvrig drift	0	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
	Medicoteknisk pulje	0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
	Hospitalsenheden Vest - Øvrig drift	0	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
	Hospitalsenheden Midt - Øvrig drift	0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
	Regionshospitalet Randers - Øvrig drift	0	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter</b>	<b>0</b>	<b>3,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>
	Præhospitalet - pulje - Merudgift til løn ved færre akutlægebiler til at løse opgaverne i Region Midtjylland	0	1,7	1,7	1,7	1,7
	Præhospitalet - pulje - Engangsudgift etablering af baser	0	2,0	0	0	0
	Præhospitalet - Øvrig drift	0	0,2	0,2	0,2	0,2
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>	<b>0</b>	<b>-34,4</b>	<b>-36,4</b>	<b>-36,4</b>	<b>-36,4</b>

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der er ingen afledte anlægsudgifter.

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

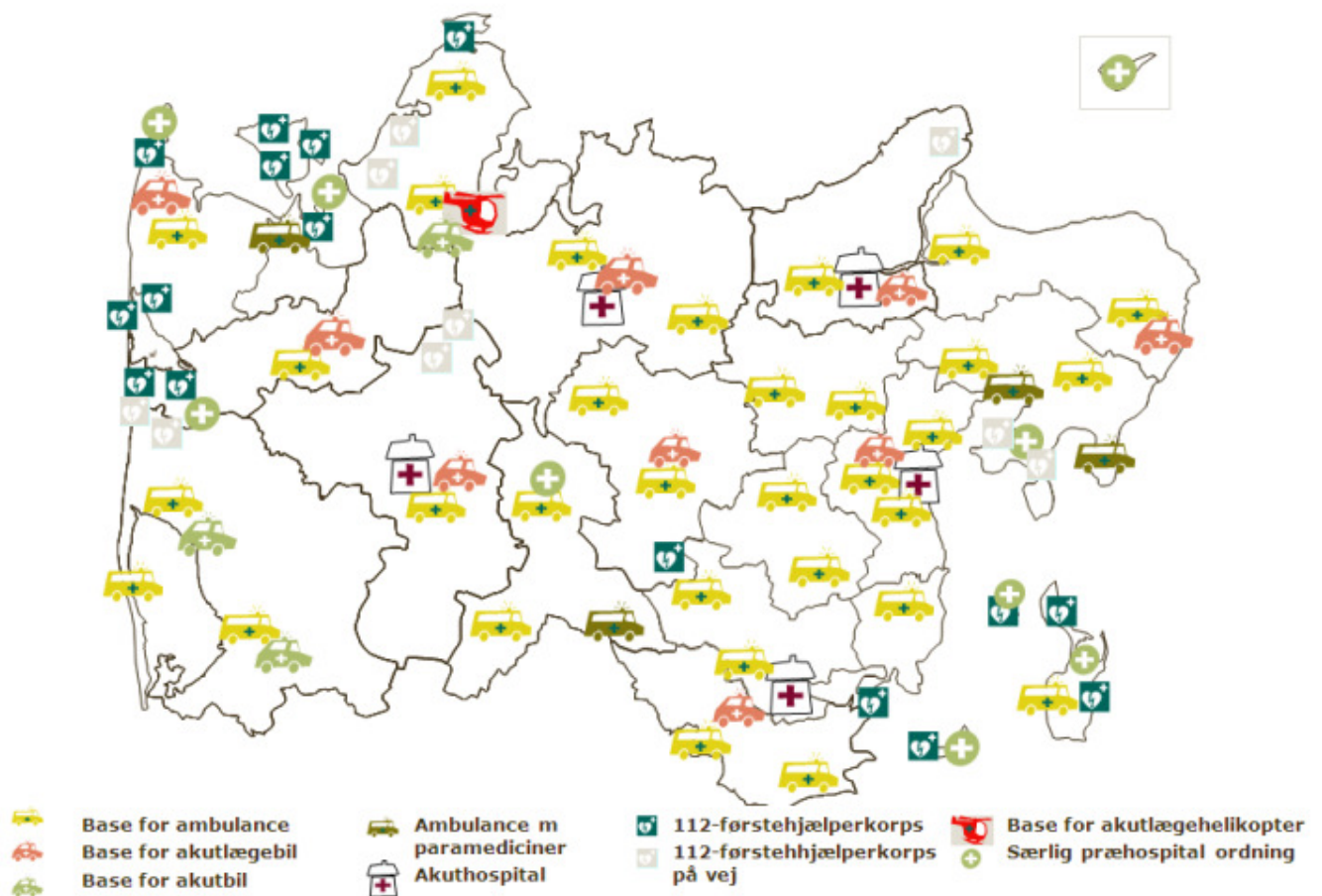
# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

## Bilag:

Bilag 1: Det præhospitale beredskab og akuthospitaler i Region Midtjylland.

Bilag 2: Fremtidig placering af akutlægebiler og akutbiler model A.

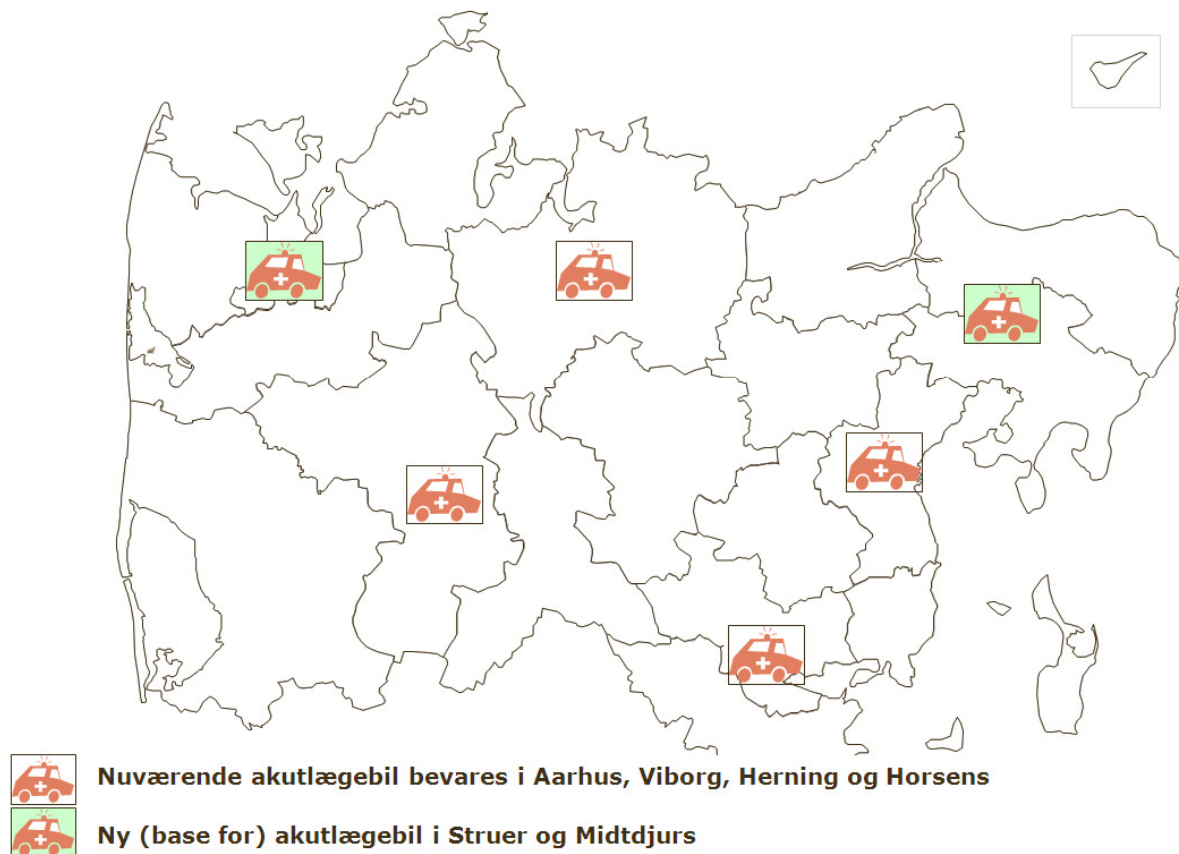
## Bilag 1 Det præhospitale beredskab og akuthospitaler i Region Midtjylland



# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

## Bilag 2

### Akutlægebiler/Akutbiler Model A



# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

## **A. Spareplanens spor nr.: 1 akutområdet og det præhospitale område**

---

### **B. Forslag nr.: 10 b**

---

#### **C. Spareforslag overskrift:**

#### **10 b. Ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler**

- herunder nedlæggelse af 3 hjemmesygeplejerskeordninger- og 1 udrykningslægeordning

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Besparelsesforslaget omfatter det præhospitale område.

Det præhospitale område har siden 2009 gennemgået en markant udvikling og udbygning. Der er indført sundhedsfaglig visitation i AMK vagtcentralen, og beredskaberne inden for ambulancer, akutlægebiler, paramedicinerordninger og 112 førstehjælperordninger er udbygget. Endelig er akutlægehelicopteren gjort permanent og landsdækkende. Region Midtjylland har således et meget finmasket net af præhospitale indsatser. Kort med oversigt over det samlede præhospitale beredskab og akuthospitaler fremgår af bilag 1 til dette forslag.

På baggrund af erfaringer med indsatsen og udnyttelsesgraden er det vurderingen, at der kan ske en mere hensigtsmæssig anvendelse af akutbilerne og akutlægebilerne. Det foreslås derfor, at der sker en reduktion og ændret geografisk placering i antallet af akutlægebiler og akutbiler. Der er udarbejdet tre modeller (10 a, 10 b, 10 c), der kan således kun vælges én af modellerne. I nærværende forslag beskrives model 10 b. Koncernledelsen anbefaler model 10 a.

Det er indarbejdet i alle tre modeller, at de nuværende ordninger med hjemmesygeplejersker i Thyborøn/Harboøre, Ulfborg og Ikast, samt udrykningslæge på Mols nedlægges.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

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

Forslag 10 b omfatter oprettelse af akutbil med paramediciner i Struer og Grenaa samt fastholdelse af akutlægebilerne Aarhus, Randers, Viborg, Herning og Horsens. De resterende akutlægebiler og akutbiler nedlægges.

Tabel 1 viser hvorledes strukturen er i dag og hvordan den vil se ud, hvis model 10 b vedtages.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

**Tabel 1. Forskellige modeller for dækning af regionens borgere med tidlig lægefaglig behandling (akutlægebil) og tidlig sundhedsfaglig indsats, før ambulancen kommer frem (akutbiler) - sammenholdt med den nuværende organisation.**

Lokalitet	I dag	Model a	Model b	Model c
Aarhus	ALB	<del>ALB</del>	ALB	<del>ALB</del>
Viborg	ALB	<del>ALB</del>	ALB	<del>ALB</del>
Herning	ALB	<del>ALB</del>	ALB	<del>ALB</del>
Horsens	ALB	<del>ALB</del>	ALB	<del>AB-PM</del>
Randers	ALB	<del></del>	ALB	<del></del>
Silkeborg	ALB	<del></del>		<del></del>
Lemvig	ALB	<del></del>		<del></del>
Holstebro	ALB	<del></del>		<del></del>
Grenaa	ALB	<del></del>	AB-PM	<del></del>
Skive	AB	<del></del>		<del></del>
Tarm	AB	<del></del>		<del></del>
Ringkøbing	AB	<del></del>		<del>AB-PM</del>
Struer		<del>ALB</del>	AB-PM	<del>AB-PM</del>
Ml. Randers og Grenå		<del>ALB</del>		<del>AB-PM</del>

(ALB=akutlægebil, AB=akutbil med sygeplejerske, AB-PM = akutbil m. paramediciner. Model a og c er streget over, da nærværende spareforslag 10 b vedrører model b.

Model b er ligeledes visualiseret i bilag 2.

Model a giver tidlig speciallægebehandling til stort set alle borgere i Region Midtjylland.

Model b giver tidlig speciallægebehandling til en stor del af regionens borgere, og to yderområder dækkes med enmandsbetjente paramedicinerbiler, som vil sikre afgrænset indsats, indtil ambulancen kommer frem.

Model c giver tidlig speciallægebehandling til godt halvdelen af regionens borgere. Fire områder dækkes med enmandsbetjente paramedicinerbiler, som vil bidrage med en afgrænset indsats, indtil ambulancen kommer frem.

De faglige argumenter for forslaget er at der er en høj koncentration i Region Midtjylland af akutlægebiler og akutbiler sammenlignet med øvrige regioner jf. Tabel 2

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

**Tabel 2: Sammenligning af antallet af akutlægebiler og akutbiler i regionerne.**

	<b>Akutlægebiler</b>	<b>Akutbiler</b>
Region Hovedstaden	5,5	0,5
Region Syddanmark	6	7
Region Sjælland	1	6
Region Nordjylland	2	7
<b>Region Midtjylland i dag</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
Region Midtjylland, hvis model A gennemføres	6	0
Region Midtjylland, hvis model B gennemføres	5	2
Region Midtjylland, hvis model C gennemføres	3	4

Note: De regioner, der både i forhold til opgavens løsning og i forhold til størrelse bedst ligner Region Midtjylland, er Region Hovedstaden og Region Syddanmark. I disse regioner ligger antallet af akutlægebiler på henholdsvis 5,5 og 6. Region Hovedstaden har pga. sin særlige bygeografi mulighed for at anvende alle akutlægebiler i stort set hele regionen (Bornholm undtaget). I Region Syddanmark suppleres de 6 akutlægebilsordninger af tre ordninger med praktiserende udrykningslæger. Region Nordjylland og Region Sjælland har valgt en anden struktur med kun 1-2 akutlægebiler og hovedvægten lagt på akutbiler.

Samtidig er der som nævnt indledningsvist sket en omfattende udbygning af det præhospitale område med indsatser, der både supplerer, men i nogle tilfælde også overlapper hinanden. Endelig vil en reduktion også give en mere hensigtsmæssig ressourceudnyttelse, idet trækket på nogle af bilerne er lavt, hvilket tabel 3 viser.

**Tabel 3: Antal kørsler pr. døgn med akutbiler og akutlægebiler i 2014**

<b>Akutbiler</b>	<b>Pr. døgn</b>
Ringkøbing	1,9
Tarm	1,7
Skive	3,1
<b>Akutlægebiler</b>	
Lemvig	1,8
Holstebro	5,9
Herning	9,0
Viborg	8,2
Silkeborg	6,1
Horsens	9,4
Randers	8,0
Grenaa	4,7
Aarhus	16,7

Selvom antallet af biler reduceres og bilernes placering ændres, vil de fortsat dække bredt geografisk og ikke kun i den by, hvor de har base.

Det er vurderingen, at model 10 b fortsat vil sikre en tidlig lægedækning til en stor del af borgerne i regionen, når de rammes af akut sygdom og tilskadekomst.

I dag kører akutlægebilerne ud til 70 % af A-kørslerne (de hastende og livstruende tilfælde). Opmærksomheden henledes på at der ikke er behov for, at akutlægebilerne kører ud til samtlige A-opkald, da en del opkald fordrer, at patienten køres direkte til hospital med ambulance uden assistance fra akutlægebil. Der er altså ikke behov for 100 % dækning. Der

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 4 -

kan samtidig være situationer, hvor akutlægebilen ikke bliver sendt ud, fordi bilen er på andre opgaver og langt fra skadestedet.

Model 10 b vil dække 55 procent med læge. Hertil kommer en yderligere del af borgerne vil være dækket af akutbil med paramediciner.

Forslaget indeholder endvidere forslag om, at de tre hjemmesygeplejerskeordninger i Thyborøn/Harboøre, Ulfborg og Ikast opsiges samt opsigelse af kontrakten med udrykningslægen på Mols.

Region Midtjylland har aftaler med kommunerne i Lemvig, Holstebro og Ikast-Brande om at AMK vagtcentralen i ovenstående geografiske områder kan anmode hjemmesygeplejersker om at køre ud til A opgaver (de hastende og livstruende tilfælde), hvis ambulancen ikke forventes at kunne være fremme inden for 8 min. Ordningen har karakter af førstehjælpsordninger. Hjemmesygeplejerske kører ud hvis det er foreneligt med det arbejde de er i gang med at udføre i hjemmeplejen. I de situationer hvor hjemmesygeplejerskerne kører ud, er de fremme før ambulancen i halvdelen af tilfældene.

Ovenstående ordninger er etableret i de tidligere amters tid, hvor den præhospitale dækning ikke var så finmasket som i dag. I de tre kommuners områder er der efterfølgende sket udbygning af 112 førstehjælperkorpserne, etableret akutlægebiler i Herning og Viborg samt et ekstra ambulanceberedskab i Struer, der er bemanded med paramediciner. I forhold til udrykningslægen på Mols er der i december 2014 etableret ambulance med paramediciner henholdsvis Ebeltoft og Rønne. Etablering af 112 førstehjælper korps i Tved og Fejrup indgår ligeledes i den af regionsrådet vedtagne udbygningsplan.

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

De beslutninger som regionsrådet har truffet i akutplan og hospitalsplan vedrørende akutbiler og akutlægebiler er løbende blevet ændret og opgraderet med hensyn til bemanning og døgnbetjening. De nye forslag justerer dette.

I forbindelse med beslutning om placeringen af DNV i Gødstrup traf regionsrådet i juni 2008 beslutning om etablering af døgndækkende akutlægebil med base i Lemvig. Det fremgår endvidere af plan for akutberedskabet i Nordvest, at der er placeret en akutlægebil i Lemvig. Der er ikke bevilget statslige midler til akutlægebiler og akutbiler i Region Midtjylland.

Med forslag 10 b vil Lemvig blive dækket af akutbil med paramediciner der får i Struer.

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

Model 10 b indebærer, at de fysiske rammer på hospitalerne til akutlægebil i Silkeborg, Holstebro, og akutbil i Skive og Ringkøbing ikke længere skal anvendes. Bilerne i Lemvig og Tarm nedlægges også, men lokalerne er på stationer. Der skal etableres nye lokaler på stationer i Struer.

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

Nej.



# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 4 -

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

Der leves stadig op til de politisk godkendte servicemål.

Servicemålene for det præhospitale område omhandler første hjælp på stedet, som kan være ambulance, akutlægebil eller akutbil. Patienter med livstruende symptomer, der vil opleve længere responstid udgør 3-4 procent i model 10.a og 3-4 procent i model 10.b. I model 10. c vil 6-7 procent opleve længere responstid.

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

Forslaget har personalemæssige konsekvenser for hjemmesygeplejersker i Ulfborg, Ikast og Thyborøn /Harboøre. Udrykningslæge på Mols. Læger tilknyttet akutlægebil i Silkeborg, Lemvig, Holstebro og Grenaa samt sygeplejersker tilknyttet akutbil i Skive, Tarm og Ringkøbing.

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

Nej.

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

Forslaget har direkte konsekvens for de Forslaget har direkte konsekvens for de hospitalsafdelinger hvor det personale, der løfter opgaven i akutbilerne og akutlægebilerne, er ansat. Forslaget har ikke direkte konsekvens for disse afdelingers øvrige opgaveløsning. Besparelsen svarer til 34,4 stillinger på hospitalerne og i præhospitalet, når beregningen foretages på baggrund af en gennemsnitsløn for henholdsvis sygeplejersker og læger. Personale ansat af entreprenører er ikke medregnet. Endvidere har det konsekvens for udrykningslægen på Mols samt personalet i de tre hjemmesygeplejerskeordninger.

## 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Kontrakter for entreprenørydelserne opsiges efter vedtagelse spareforslaget og kan dermed have virkning pr. 1. januar 2016.

Tilpasninger af personale på hospitaler påbegyndes efter forslagets vedtagelse og kan have virkning fra 1. januar 2016.

## 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige ændringer.

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Akutbiler og akutlægebilerne har et budget i præhospitalet, som overvejende er til drift af køretøjer mv. (entreprenørudgifter). På hospitalerne er der ansat sundhedsfagligt personale som betjener bilerne.

#### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		<b>-45,7</b>	<b>-45,7</b>	<b>-45,7</b>	<b>-45,7</b>
	Præhospitale kontrakter	0	-15,2	-15,2	-15,2	-15,2
	Præhospitalet - Udrykningslæge + sygeplejersker	0	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
	Præhospitalet - Lægeløn	0	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
	Hospitalsenheden Vest – Løn	0	-9,9	-9,9	-9,9	-9,9
	Hospitalsenhed Midt - Løn	0	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2
	Regionshospitalet Randers - Løn	0	-5,1	-5,1	-5,1	-5,1
	Præhospitalet - Øvrig drift	0	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
	Medicoteknisk pulje (Fælles udgifter og indtægter - driftsanskaffelser)	0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
	Hospitalsenheden Vest - Øvrig drift	0	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
	Hospitalsenhed Midt - Øvrig drift	0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
	Regionshospitalet Randers - Øvrig drift	0	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre-/mer- udgifter incl. Indtægter</b>		<b>8,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>
	Præhospitalet -pulje - Merudgift til løn ved færre akutlægebiler til at løse opgaverne i Region Midtjylland	0	1,7	1,7	1,7	1,7
	Præhospitalet - nye AM-PM biler	0	5,4	5,4	5,4	5,4
	Medicoteknisk pulje	0	0,1	0,1	0,1	0,1
	Præhospital - pulje - Engangsudgift etablering af baser	0	1,0	0	0	0
	Præhospitalet - Øvrig drift	0	0,3	0,3	0,3	0,3
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>	<b>0</b>	<b>-37,2</b>	<b>-38,2</b>	<b>-38,2</b>	<b>-38,2</b>

Ved vedtagelse af forslag 10 b kan forslag 1, 11 a ikke gennemføres.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

## 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der er ingen afledte anlægsudgifter

## 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

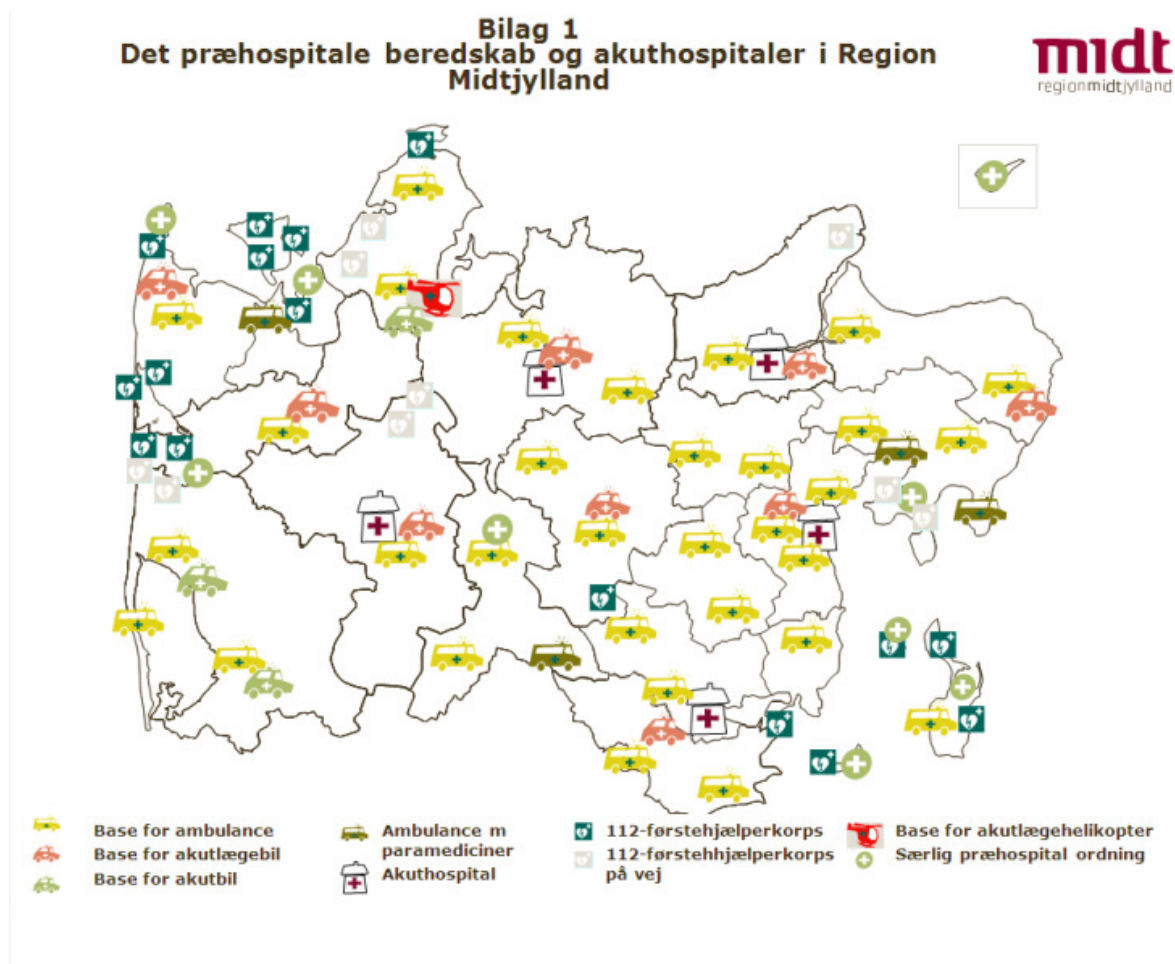
## 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

## Bilag:

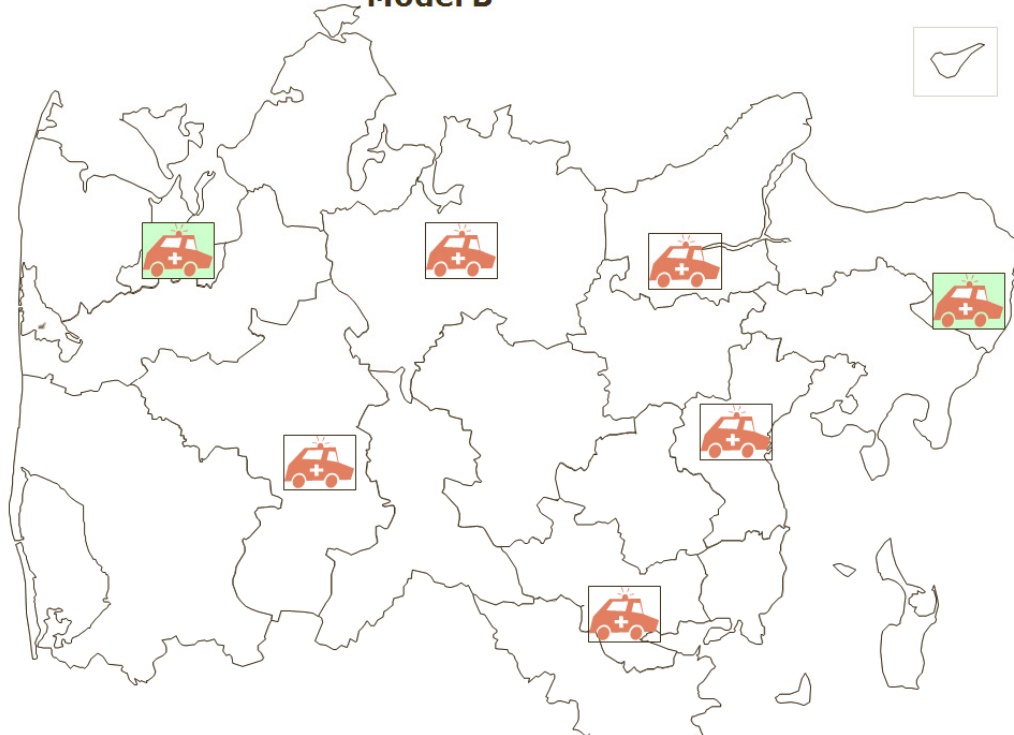
Bilag 1: Det præhospitale beredskab og akuthospitaler i Region Midtjylland.

Bilag 2: Fremtidig placering af akutlægebiler og akutbiler model A.



# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

## Bilag 2 Akutlægebiler/Akutbiler Model B



Nuværende akutlægebil bevares i Aarhus, Viborg, Herning, Horsens og Randers

Ny (base for) akutbil (énmandsbetjente paramedicinerbemandede akutbiler) i Struer og Grenaa

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

### **B. Forslag nr.: 10 c**

---

#### **C. Spareforslag overskrift:**

#### **10 c. Ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler**

- herunder nedlæggelse af 3 hjemmesygeplejerskeordninger- og 1 udrykningslægeordning

---

#### **D. Beskrivelse af området**

Besparelsesforslaget omfatter det præhospitale område.

Det præhospitale område har siden 2009 gennemgået en markant udvikling og udbygning. Der er indført sundhedsfaglig visitation i AMK vagtcentralen, og beredskaberne inden for ambulancer, akutlægebiler, paramedicinerordninger og 112 førstehjælperordninger er udbygget. Endelig er akutlægehelikopteren gjort permanent og landsdækkende. Region Midtjylland har således et meget finmasket net af præhospitale indsatser. Kort med oversigt over det samlede præhospitale beredskab og akuthospitaler fremgår af bilag 1 til dette forslag.

På baggrund af erfaringer med indsatsen og udnyttelsesgraden er det vurderingen, at der kan ske en mere hensigtsmæssig anvendelse af akutbilerne og akutlægebilerne. Det foreslås derfor, at der sker en reduktion og ændret geografisk placering i antallet af akutlægebiler og akutbiler.

Der er udarbejdet tre modeller (10 a, 10 b, 10 c), der kan således kun vælges én af modellerne. I nærværende forslag beskrives model 10 c. Koncernledelsen anbefaler model 10 a.

Det er indarbejdet i alle tre modeller, at de nuværende ordninger med hjemmesygeplejersker i Thyborøn/Harboøre, Ulfborg og Ikast, samt udrykningslæge på Mols nedlægges.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

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

Forslag 10 c omfatter oprettelse af akutbil med paramediciner i Horsens, Ringkøbing, Struer og Randers/Grenaa samt fastholdelse af akutlægebilerne Aarhus, Viborg og Herning. De resterende akutlægebiler og akutbiler nedlægges. Tabel 1 viser hvorledes strukturen er i dag og hvordan den vil se ud, hvis model 10 c vedtages.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

**Tabel 1. : Forskellige modeller for dækning af regionens borgere med tidlig lægefaglig behandling (akutlægebil) og tidlig sundhedsfaglig indsats, før ambulancen kommer frem (akutbiler) - sammenholdt med den nuværende organisation.**

Lokalitet	I dag	Model a	Model b	Model c
Aarhus	ALB	<del>ALB</del>	<del>ALB</del>	ALB
Viborg	ALB	<del>ALB</del>	<del>ALB</del>	ALB
Herning	ALB	<del>ALB</del>	<del>ALB</del>	ALB
Horsens	ALB	<del>ALB</del>	<del>ALB</del>	AB-PM
Randers	ALB	<del></del>	<del>ALB</del>	
Silkeborg	ALB	<del></del>	<del></del>	
Lemvig	ALB	<del></del>	<del></del>	
Holstebro	ALB	<del></del>	<del></del>	
Grenaa	ALB	<del></del>	<del>AB-PM</del>	
Skive	AB	<del></del>	<del></del>	
Tarm	AB	<del></del>	<del></del>	
Ringkøbing	AB	<del></del>	<del></del>	AB-PM
Struer		<del>ALB</del>	<del>AB-PM</del>	AB-PM
Ml. Randers og Grenå		<del>ALB</del>	<del></del>	AB-PM

(ALB=akutlægebil, AB=akutbil med sygeplejerske, AB-PM = akutbil m. paramediciner. Model a og b er streget over da nærværende spareforslag 10 c vedrører model c.

Model a giver tidlig speciallægebehandling til stort set alle borgere i Region Midtjylland.

Model b giver tidlig speciallægebehandling til en stor del af regionens borgere, og to yderområder dækkes med enmandsbetjente paramedicinerbiler, som vil sikre afgrænset indsats, indtil ambulancen kommer frem.

Model c giver tidlig speciallægebehandling til godt halvdelen af regionens borgere. Fire områder dækkes med enmandsbetjente paramedicinerbiler, som vil bidrage med en afgrænset indsats, indtil ambulancen kommer frem.

De faglige argumenter for forslaget er, at der er en høj koncentration i Region Midtjylland af akutlægebiler og akutbiler sammenlignet med øvrige regioner.

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

**Tabel 2: Sammenligning af antallet af akutlægebiler og akutbiler i regionerne.**

	<b>Akutlægebiler</b>	<b>Akutbiler</b>
Region Hovedstaden	5,5	0,5
Region Syddanmark	6	7
Region Sjælland	1	6
Region Nordjylland	2	7
<b>Region Midtjylland i dag</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
Region Midtjylland, hvis model A gennemføres	6	0
Region Midtjylland, hvis model B gennemføres	5	2
Region Midtjylland, hvis model C gennemføres	3	4

Note: De regioner, der både i forhold til opgavens løsning og i forhold til størrelse bedst ligner Region Midtjylland, er Region Hovedstaden og Region Syddanmark. I disse regioner ligger antallet af akutlægebiler på henholdsvis 5,5 og 6. Region Hovedstaden har pga. sin særlige bygeografi mulighed for at anvende alle akutlægebiler i stort set hele regionen (Bornholm undtaget). I Region Syddanmark suppleres de 6 akutlægebilsordninger af tre ordninger med praktiserende udrykningslæger.

Region Nordjylland og Region Sjælland har valgt ordninger hvor vægten ligger på akutbiler suppleret med 1-2 akutlægebiler.

Samtidig er der som nævnt indledningsvist sket en omfattende udbygning af det præhospitale område med indsatser, der både supplerer, men i nogle tilfælde også overlapper hinanden. Endelig vil en reduktion også give en mere hensigtsmæssig ressourceudnyttelse, idet trækket på nogle af bilerne er lavt, hvilket tabel 3 viser.

**Tabel 3: Antal kørsler pr. døgn med akutbiler og akutlægebiler i 2014**

<b>Akutbiler</b>	<b>Pr. døgn</b>
Ringkøbing	1,9
Tarm	1,7
Skive	3,1
<b>Akutlægebiler</b>	
Lemvig	1,8
Holstebro	5,9
Herning	9,0
Viborg	8,2
Silkeborg	6,1
Horsens	9,4
Randers	8,0
Grenaa	4,7
Aarhus	16,7

Selvom antallet af biler reduceres og bilernes placering ændres vil de fortsat dække et bredt geografisk område og ikke kun i den by, hvor de har base.

Det er vurderingen, at model 10 c vil sikre en tidlig lægedækning til ca. 38 % af borgerne i regionen, når de rammes af akut sygdom og tilskadekomst.

I dag kører akutlægebilerne ud til 70 % af A-kørslerne (de hastende og livstruende tilfælde). Opmærksomheden henledes på at der ikke er behov for, at akutlægebilerne kører ud til samtlige A-opkald, da en del opkald fordrer, at patienten køres direkte til hospital med ambulance. Der er altså ikke behov for 100 % dækning. Der kan samtidig være situationer, hvor akutlægebilen ikke bliver sendt ud, fordi bilen er på andre opgaver og langt fra

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 5 -

skadestedet. Hertil kommer at en større del af borgerne vil blive dækket af akutbiler med paramedicinere.

Forslaget indeholder endvidere forslag om, at de tre hjemmesygeplejerskeordninger i Thyborøn/Harboøre, Ulfborg og Ikast-Brande opsiges samt at der sker opsigelse af kontrakten med udrykningslægen på Mols.

Region Midtjylland har aftaler med kommunerne i Lemvig, Holstebro og Ikast-Brande om at AMK vagtcentralen i ovenstående geografiske områder kan anmode hjemmesygeplejersker om at køre ud til A opgaver (de hastende og livstruende tilfælde), hvis ambulancen ikke forventes at kunne være fremme inden for 8 min. Ordningen har karakter af førstehjælpsordninger. Hjemmesygeplejerske kører ud hvis det er foreneligt med det arbejde de er i gang med at udføre i hjemmeplejen. I de situationer hvor hjemmesygeplejerskerne kører ud er de fremme før ambulancen i halvdelen af tilfældene.

Ovenstående ordninger er etableret i de tidligere amters tid, hvor den præhospitale dækning ikke var så finmasket som i dag. I de tre kommuners områder er der efterfølgende sket udbygning af 112 førstehjælperkorpserne, etableret akutlægebiler i Herning og Viborg samt et ekstra ambulanceberedskab i Struer, der er bemanded med paramedicinere. I forhold til udrykningslægen på Mols er der i december 2014 etableret ambulance med paramedicinere henholdsvis Ebeltoft og Rønne. Etablering af 112 førstehjælper korps i Tved og Fejrup indgår ligeledes i den af regionsrådet vedtagne udbygningsplan.

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

De beslutninger som regionsrådet har truffet i akutplan og hospitalsplan vedrørende akutbiler og akutlægebiler er løbende blevet ændret og opgraderet med hensyn til bemanning og døgnbetjening. De nye forslag justerer dette.

I forbindelse med beslutning om placeringen af DNV i Gødstrup traf regionsrådet i juni 2008 beslutning om etablering af døgndækkende akutlægebil med base i Lemvig. Det fremgår endvidere af plan for akutberedskabet i Nordvest, at der er placeret en akutlægebil i Lemvig. Der er ikke bevilget statslige midler til akutlægebiler og akutbiler i Region Midtjylland.

Med forslag 10 c vil Lemvig blive dækket af akutbil med paramedicinere med base i Struer.

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

Model 10 c indebærer, at de fysiske rammer på hospitalerne til akutlægebil i Randers, Silkeborg, Holstebro, Grenaa og akutbil i Skive ikke længere skal anvendes. Bilerne i Lemvig og Tarm nedlægges også, men har lokaler på stationer. Der skal etableres nye lokaler som stationer i Struer og på Djursland mellem Randers og Grenaa.

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

Nej.

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

Der leves stadig op til de politisk godkendte servicemål.



# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

- rettelsesark 5 -

Servicemålene for det præhospitale område omhandler første hjælp på stedet, som kan være ambulance, akutlægebil eller akutbil. Patienter med livstruende symptomer, der vil opleve længere responstid udgør 3-4 procent i model 10.a og 3-4 procent i model 10.b. I model 10. c vil 6-7 procent opleve længere responstid

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

Forslaget har personalemæssige konsekvenser for hjemmesygeplejersker i Ulfborg, Ikast og Thyborøn /Harboøre. Udrykningslæge på Mols. Læger tilknyttet akutlægebil i Horsens, Randers, Silkeborg, Lemvig, Holstebro og Grenaa, samt sygeplejersker tilknyttet akutbil i Skive, Tarm og Ringkøbing.

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

Nej.

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

Forslaget har direkte konsekvens for de hospitalsafdelinger hvor det personale, der løfter opgaven i akutbilerne og akutlægebilerne, er ansat. Forslaget har ikke direkte konsekvens for disse afdelingers øvrige opgaveløsning. Besparelsen svarer til 42,8 stillinger på hospitalerne, når beregningen er foretaget på baggrund af en gennemsnitsløn for henholdsvis sygeplejersker og læger. Personale ansat af entreprenører er ikke medregnet. Endvidere har det konsekvens for udrykningslægen på Mols samt personalet i de tre hjemmesygeplejerskeordninger.

## 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Kontrakter for entreprenørydelserne opsiges efter vedtagelse spareforslaget, og kan dermed have virkning pr. 1. januar 2016.

Tilpasninger af personale på hospitaler påbegyndes efter forslagets vedtagelse og kan have virkning fra 1. januar 2016.

## 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige ændringer.

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

Akutbiler og akutlægebilerne har et budget i præhospitalet, som overvejende er til drift af køretøjer mv. (entreprenørudgifter). På hospitalerne er der ansat sundhedsfagligt personale som betjener bilerne.

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

### Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	Varigt
<b>A</b>	<b>Bruttobesparelse</b>		<b>-60,3</b>	<b>-60,3</b>	<b>-60,3</b>	<b>-60,3</b>
	Præhospitale kontrakter	0	-19,7	-12,8	-12,8	-12,8
	Præhospitalet - Udrykningslæge + sygeplejersker	0	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
	Præhospitalet - lægeløn	0	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
	Hospitalsenheden Vest - Løn	0	-9,9	-9,9	-9,9	-9,9
	Hospitalsenhed Midt - Løn	0	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2
	Regionshospitalet Randers - Løn	0	-9,7	-9,7	-9,7	-9,7
	HE Horsens Løn	0	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6
	Præhospitalet - Øvrig drift	0	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9
	Medicoteknisk pulje (Fælles udgifter og indtægter - driftsanskaffelser)	0	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
	Hospitalsenheden Vest - Øvrig drift	0	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
	Hospitalsenhed Midt - Øvrig drift	0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
	Regionshospitalet Randers - Øvrig drift	0	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
	Hospitalsenheden Horsens - Øvrig drift	0	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
<b>B</b>	<b>Evt. afledte mindre-/mer- udgifter incl. Indtægter</b>	<b>0</b>	<b>14,9</b>	<b>12,9</b>	<b>12,9</b>	<b>12,9</b>
	Præhospitalet -Pulje - Merudgift til løn ved færre akutlægebiler til at løse opgaverne i Region Midtjylland	0	1,7	1,7	1,7	1,7
	Præhospitalet Nye AM-PM biler	0	10,8	10,8	10,8	10,8
	Medicoteknik	0	0,2	0,2	0,2	0,2
	Præhospitalet - Øvrig drift	0	0,2	0,2	0,2	0,2
	Præhospitalet - pulje - Engangsudgift etablering af baser	0	2,0	0	0	0
<b>C</b>	<b>Nettobesparelse i alt</b>	<b>0</b>	<b>-45,4</b>	<b>-47,4</b>	<b>-47,4</b>	<b>-47,4</b>

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

Ved vedtagelse af forslag 10.c kan forslag 1.13 og 1.11.a og 1.11.b ikke gennemføres.

## 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

## 13. Øvrige bemærkninger

Mulighed for at stille med sundhedsfaglig indsatsleder ved større beredskabsmæssige hændelser kan blive udfordret på grund af få akutbilslæger.

## 14. Opfølgning

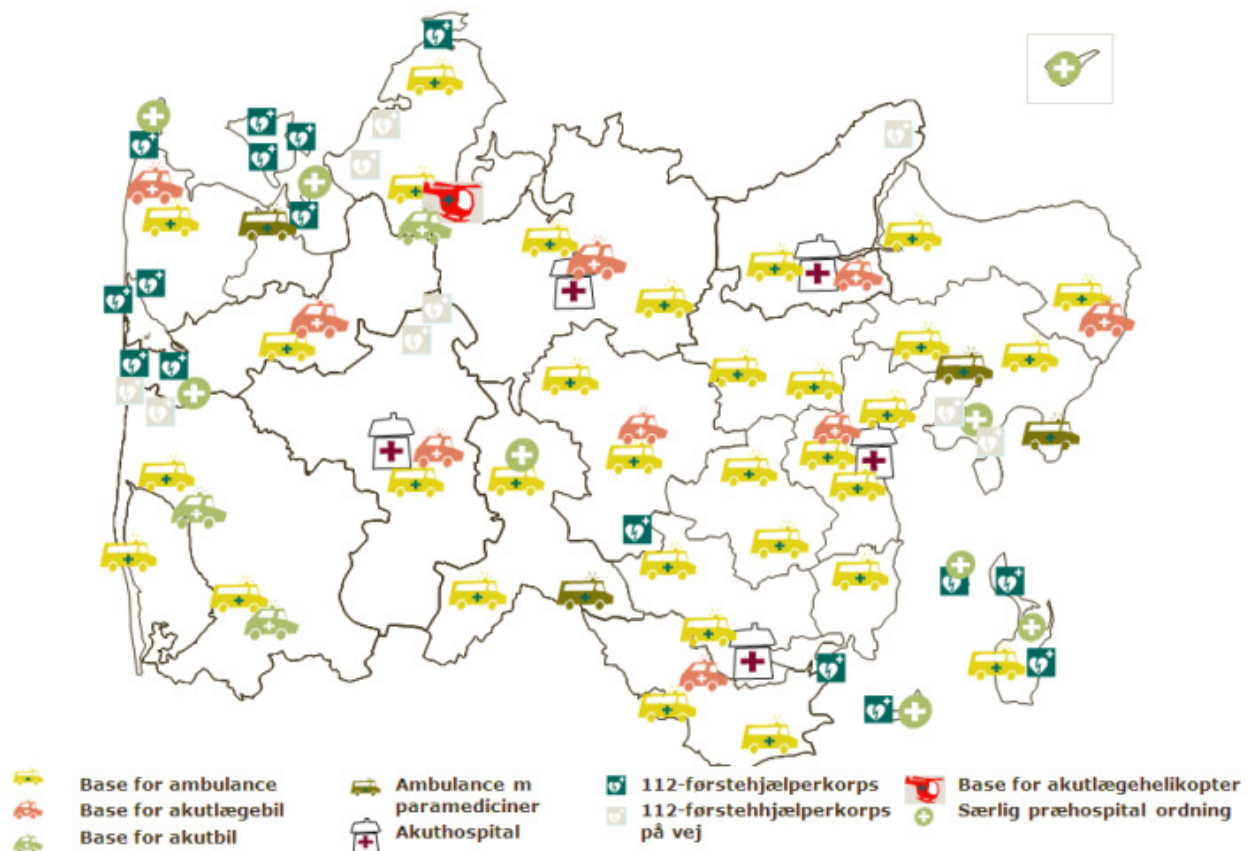
Der følges op på sparemålene for 2016 i efteråret 2017. Det sker i forbindelse med opfølgning på hensigtserklæringerne i budget 2016.

## Bilag:

Bilag 1: Det præhospitale beredskab og akuthospitaler i Region Midtjylland.

Bilag 2: Fremtidig placering af akutlægebiler og akutbiler model A.

### Bilag 1 Det præhospitale beredskab og akuthospitaler i Region Midtjylland

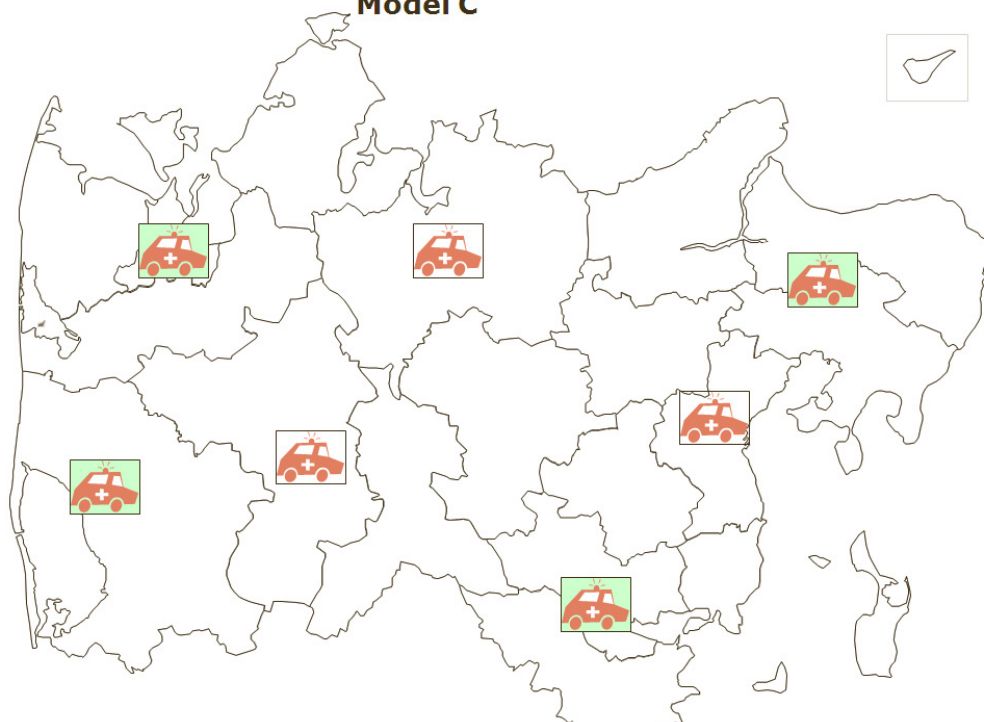


# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

## Bilag 2

### Akutelægebiler/Akutbiler Model C

**midt**  
regionmidtjylland



**Nuværende akutlægebil bevarer i Aarhus, Viborg og Herning**  
**Ny (base for) akutbil (énmandsbetjente paramedicinerbemandede akutbiler) i Struer, Middjurs, Ringkøbing og Horsens**

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

### **B. Forslag nr.: 11 a**

---

#### **C. Spareforslag overskrift:**

#### **11 a. Anvendelse af præhospitalt personale til interhospitale transporter**

---

##### **D. Beskrivelse af området**

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

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

Som beskrevet under forslag 1-10.a-c er der udarbejdet tre modeller for ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler. Nærværende forslag 1-11.a kan kun realiseres, hvis model 1-10 a besluttet.

##### **E. Elementer i spareforslaget:**

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

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

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

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

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

Ordningen kendes fra Region Hovedstaden, hvor den er velfungerende.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Nej.

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

Nej.

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

Nej.

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

Der leves stadig op til de politisk godkendte servicemål.

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

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

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

Nej.

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

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

## 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Ordringen kan implementeres med fuld effekt fra 2016.

## 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der indregnes ingen aktivitetsmæssige ændringer.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

### Driftsudgifter:

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

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der er ingen afledte anlægsudgifter.

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

### B. Forslag nr.: 11 b

---

#### C. Spareforslag overskrift:

### **11.b Anv. af præhospitalt personale (ambulancepersonale) til interhospital transport**

---

#### **D. Beskrivelse af området**

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

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

En mulighed er, at interhospital transport med sundhedsfaglig ledsagelse overtages af præhospitalt personale.

Som beskrevet under forslag 1-10.a-c er der udarbejdet tre modeller for ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler. Nærværende forslag 1-11.b kan ikke realiseres hvis model 1-10 c. besluttet.

#### **E. Elementer i spareforslaget:**

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

Det foreslås, at Præhospitalet fremadrettet varetager den sundhedsfaglige ledsagelse ved en del af de interhospital transport i regionen.

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

Der vil med forslaget konkret være tale om de interhospital transport, som i dag har en sygeplejerske som sundhedsfaglig ledsager. Opgaven vil blive udført af opkvalificeret ambulancepersonale. Ambulancepersonalet har rutine i at arbejde præhospitalt og med kendskab til udstyr og indretning i ambulancerne.

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

Præhospitalet varetager allerede i dag opgaven i forhold til at allokere den rette ambulance til opgaven, og besparelsesforslagets niveau er baseret på aktivitetstal for de registrerede



# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

interhospitale transporter, hvor den sundhedfaglige ledsagelse varetages af sygeplejersker. Der er beregnet et timetal på baggrund af transporterens længde og tillagt et beløb til betaling for returtransport.

Ordningen kendes fra Region Hovedstaden, hvor den er velfungerende.

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

Nej.

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

Nej.

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

Nej.

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

Der leves stadig op til de politisk godkendte servicemål.

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

Nej ikke direkte. Den besparelse der er forudsat er dog beregnet på baggrund af et personaleforbrug på hospitalerne som fremadrettet frigøres idet opgaven løses af det præhospitale personale. Forudsætningen for besparelsen er således, at der reduceres i udgifter for 1,6 mio. kr. hovedsageligt ved besparelser på løn. Konkret er det i dette forslag forudsat, at den besparelse der kan realiseres ligger på interhospitale transporter med sygeplejeledsagelse. På den baggrund er beregnet at forslaget indebærer nedlæggelse 3,6 stillinger.

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

Nej.

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

Forslaget har direkte konsekvens for hospitalerne idet der forudsættes en besparelse på hospitalernes udgifter til sundhedspersonale på interhospitale transporter. Beløbet er i model b 1,6 mio. kr. i 2016 og frem. Besparelsen er fordelt på baggrund af aktivitetsdata for interhospitale transporter.

## **9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget**

Ordningen kan implementeres med fuld effekt fra 2016.

## **10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser**

Der er ingen aktivitetsmæssige ændringer.

## Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

#### Driftsudgifter:

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

#### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der er ingen afledte anlægsudgifter.

#### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

#### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

---

### B. Forslag nr.: 12

---

#### C. Spareforslag overskrift:

### 12. Afslutning af flere patienter med hastegrad B

---

#### D. Beskrivelse af området

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

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

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

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

#### E. Elementer i spareforslaget:

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

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

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

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

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

Nej.

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

Nej.

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

Nej.

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

Nej.

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

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

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

Nej.

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

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

## 9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

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

## 10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

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

# Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område

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

### Driftsudgifter:

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

### 12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Der er ingen afledte anlægsudgifter.

### 13. Øvrige bemærkninger

Nej.

### 14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.