

Politisk aftale om spareplanen for 2015-2019

Mellem Socialdemokraterne, Det Radikale venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Danske Folkeparti og Venstre er der indgået aftale om spareplanen for 2015-2019.

1. Den økonomiske baggrund for spareplanen

Regionsrådet besluttede 28. januar 2015, at der skal udarbejdes en spareplan for 2015 til 2019 med henblik på at skabe balance i økonomien på sundhedsområdet i Region Midtjylland. På baggrund af økonomiopfølgningen i 2015 er sparemålet blevet tilrettet. Sparemålet i 2016 er på 540 mio. kr. stigende til 699 mio. kr. i 2019.

Nedenfor gennemgås de vigtigste forudsætninger for fastsættelsen af sparemålet.

Tablet: Oversigt over sparemålet 2015-2019

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	2019
Driftsudgifter					
Økonomisk ubalance fra 2015	310	310	310	310	310
Forudsatte realændringer i forhold til budget 2015 (inkl. aftalte ændringer):					
Hospitalsmedicin og nye behandlinger		160	320	480	640
Praksissektor		10	20	30	40
Tjenestemandspension		10	20	30	40
Lægernes kliniske videreuddannelse		49	57	62	62
Effektiviseringskrav i forbindelse med byggerier		112	187	262	337
Øget leasingfinansiering		22	46	82	126
Driftsanskaffelser		46	13	-15	-33
Brug af reserve		0	0	0	-128
Finansiering					
Realvækst fra årlige økonomiaftaler		-139	-311	-483	-655
Finanslov 2015 "Jo før - jo bedre"		-40	-40	-40	-40
Sparemål i alt	310	540	622	718	699

Økonomisk ubalance fra 2015

Der er økonomisk ubalance fra 2015 på 310 mio. kr. især på grund af udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin og tilskudsmedicin. Der har været budgetteret med stigende udgifter til hospitalsmedicin i Region Midtjylland, men udgifterne er steget langt mere end forventet. Udgifterne til tilskudsmedicin er samtidig begyndt at stige, og på dette område har Region Midtjylland budgetteret med faldende udgifter i 2014 og 2015 på baggrund af skøn fra Statens Serum Institut og som forudsat i økonomiaftalen.

Det er forudsat i budget 2016 og overslagsår, at udgifterne til tilskudsmedicin kan holdes på 2015-niveau.

Stigende udgifter til hospitalsmedicin og nye behandlinger

Der er indarbejdet en årlig realvækst på 160 mio. kr. fordelt med 130 mio. kr. til hospitalsmedicin og 30 mio. kr. til nye behandlinger. Der er tale om en stram budgettering for både hospitalsmedicin og nye behandlinger. For hospitalsmedicinen er der taget udgangspunkt i udmeldingerne fra Amgros.

Praksissektor

Der budgetteres med merudgifter, der er indeholdt i overenskomsten med Praktiserende Lægers Organisation. I alt 10 mio. kr. ekstra årligt. Der er forudsat en stram styring af aktiviteten på praksisområdet, og at aktivitetsudviklingen holdes indenfor regionens forholdsmæssige andel af de landsdækkende økonomiprotokollater.

Tjenestemandspension

For at indfri regionens forpligtigelser i forhold til tjenestemandspension, skal der årligt afsættes 10 mio. kr. Skønnet er baseret på en prognose fra Sampension.

Lægernes kliniske videreuddannelse

Der forventes i de kommende år en stigning af antallet af læger under speciallægeuddannelse.

Årsagerne er:

- Øget optag på medicinstudiet i perioden 2006-2009 medfører flere nyuddannede læger, der skal i klinisk basisuddannelse på hospitalerne
- Udvidelse af antallet af speciallægestillinger ifølge Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan
- Særlige behov for udvidelser på enkeltområder udover dimensioneringsplanen

Effektiviseringskrav i forbindelse med byggerier

Der er krav om effektiviseringer på 6-8 % af driftsbudgetterne i forbindelse med nye byggerier og større ombygninger. Ved budgetforlig 2013 blev det besluttet, at effektiviseringskravet indfries løbende - således at en del af effektiviseringskravet indfries inden ibrugtagningen. Det blev pålagt de somatiske hospitaler og psykiatrien at finde årlige ekstraordinære effektiviseringskrav på 0,5 % til 0,75 % i perioden 2014 til 2019. Effektiviseringskravet er udover det årlige produktivetskrav på 2 % fra økonomiaftalen.

Effektiviseringskravet fra 2016 til 2019 skal indfries som en besparelse. Midlerne skal anvendes til engangsudgifter i forbindelse med ibrugtagningen af nyt hospitalsbyggeri (herunder flytteomkostninger og dobbelt drift af ejendomme), driftsanskaffelser, øgede ejendomsskatter mv.

Øget leasingfinansiering

For at gennemføre investeringsplanen er der behov for at anvende leasing som en mellemfinansiering i perioden 2016 til 2019, og dette giver efterfølgende udgifter til leasingydelse.

Driftsanskaffelser

På grund af et stort investeringsbehov i sygehusbyggerier - udover kvalitetsfundsprojekterne - har det været nødvendigt at finansiere en større andel af det medicotekniske udstyr og IT-udstyr i 2016 og 2017 via driftsbudgettet frem for anlægsbudgettet. I 2018 og 2019 kan andelen reduceres.

Brug af reserve

I forbindelse med, at Region Midtjylland tager nye hospitalsbygninger i brug, reduceres de midlertidige udgifter til flytning, dobbeltdrift m.v. Dette frigør 128 mio. kr. i 2019, som bl.a. kan anvendes til nye behandlinger og hospitalsmedicin.

Realvækst i de årlige økonomiaftaler

I vurderingen af realvæksten er der taget udgangspunkt i *Aftaler om Vækstplan DK*, der blev indgået i april 2013 mellem regeringen, Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti. Det fremgår af aftalen, at væksten i det offentlige forbrug er forudsat til at blive 0,6 % i 2016 og 0,7 % i 2017. Hertil kommer, at der i regeringens oprindelige 2020-plan var forudsat en årlig realvækst på omkring 0,8 % i 2018 og 2019.

I Region Midtjylland er der forudsat en realvækst på 0,6 % i 2016 og i de følgende år en årlig realvækst på 0,7 %. Det er forudsat, at den årlige realvækst kan prioriteres til øgede udgifter til hospitalsmedicin, nye behandlinger, praksissektor og tjenestemandspensioner. Det forventes ikke, at realvæksten kan dække hele udgiftsstigningen.

De seneste udmeldinger fra regeringen kan indikere, at den årlige realvækst i 2017 og frem nedsættes fra 0,7 % til 0,6 %.

Der er forudsat en uændret mellemregional fordeling af bloktilskud og kommunal medfinansiering.

Finanslov 2015 "Jo før – jo bedre"

Det er vurderet, at der er et overlap mellem de ekstra midler, der var afsat på finansloven til sundhedsområdet og planlagte nye aktiviteter i Region Midtjylland i 2015 og 2016. Dette giver mulighed for at finansiere en mindre del af den økonomiske ubalance i 2015 svarende til cirka 40 mio. kr.

2. Spareplanen 2015-2019

Forligspartierne er enige om at gennemføre væsentlige dele af koncernledelsens oplæg til spareplan for 2015-2019.

Med spareplanen fastholdes grundlaget for at bygge og udvikle fremtidens hospitaler og tilrettelægge gode og effektive patientforløb med behandling af høj faglig kvalitet.

Forligspartierne anerkender, at spareplanen vil medføre et øget pres på personalet på hospitalerne. Der skal derfor i gennemførelsen af spareplanen være opmærksomhed på påvirkningen af arbejdsmiljøet på hospitalerne.

Ved udarbejdelse af spareplanen er der lagt betydeligt vægt på, at den størst mulige besparelse berører indkøb, forsyningsområdet, administrationen og spild på medicinområdet – således at den direkte patientbehandling berøres mindst muligt.

I udarbejdelsen af spareplanen er der lagt vægt på at fastholde den faglige kvalitet. Det gælder fx bedre implementering af faglige retningslinjer på medicinområdet og samling af specialer på færre matrikler.

Spareplanen sikrer mere ensartede patienttilbud og patientservice på tværs af regionen. I gennemførelsen af spareplanen skal der inden for disse rammer fortsat arbejdes med udviklingen af et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Hospitalsenhedernes faglige profiler fastholdes grundlæggende, og det sikres, at alle hospitaler er bæredygtige enheder. Ligesom de fem akuthospitalers opgaveløsning understøttes og overholdelse af Sundhedsstyrelsens krav til akuthospitaler sikres.

På psykiatriområdet påbegyndes en tilpasning af psykiatriens optageområder til akuthospitalernes optageområder. Der vil samtidig ske en samling af enheder i robuste og bæredygtige enheder, og der tilvejebringes graduerede tilbud gennem omlægning fra senge til mindre indgribende behandling og styrkelse af de ambulante tilbud.

Forligspartierne har samtidig ønsket at sikre trygheden for borgerne i hele regionen. Her er særligt tilgængeligheden til behandling ved alvorlig eller akut opstået sygdom vigtigt. Ligesom de nære tilbud skal fastholdes, hvor det er fagligt forsvarligt. Forligspartierne har derfor valgt ikke at gennemføre de forslag om reduktion i antallet af akutbiler og akutlægebiler og ændring

af akutklinikkerne, der indgik i koncernledelsens oplæg. Ligesom forligspartierne har valgt at fastholde den nuværende organisering af neurorehabilitering i Region Midtjylland. Neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau samles derfor ikke som foreslået på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Forligsparterne ønsker også at sikre, at Regionshospitalet Silkeborg fortsat har et stærkt udgangspunkt for at varetage særlige udviklingsopgaver. Regionshospitalet Silkeborg skal derfor fortsat på hverdage kl. 8-17 modtage visiterede akutte medicinske patienter. Yderligere øges tilbuddet til patienter med traumatisk hjerneskade og tilgrænsende lidelser og patienter, hvis hjerne er alvorligt påvirket efter et hjertestop. Der oprettes ekstra kapacitet til disse på Regionshospitalet Silkeborg, som også i samarbejde med Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Hjerne-Hjertecentret ved Aarhus Universitetshospital får en udviklingsopgave i forhold til behandlingen af denne patientgruppe.

Herudover er der mindre ændringer til enkelte forslag fra spareplanen.

Det er afgørende for at give den rigtige patientbehandling og få mest sundhed for pengene, at behandlingen foregår på det laveste, effektive omsorgs- og omkostningsniveau. Det nære sundhedsvæsen skal derfor videreudvikles inden for rammerne af sundhedsaftalen. Samarbejdet mellem regionen, kommunerne og almen praksis er afgørende for dette. Regionen, kommunerne og almen praksis har en fælles forpligtelse til at fortsætte med at udvikle og nytænke løsninger til gavn for borgerne.

3. Forudsætninger for gennemførelsen af spareplanen

Genforhandling af lægevagtsaftalen

Forligspartierne ønsker en genforhandling af lægevagtsaftalen, således som det er aftalt i akutaftalen fra 2012. Hensigten med genforhandlingen er at sikre mere sundhed for pengene, at regionen i højere grad lever op til sine forpligtelser som ansvarlig myndighed, og at opnå en bedre service for borgerne.

Akutaftalen

Forligspartierne ønsker en drøftelse med PLO-Midtjylland om justering og udbygning af akutaftalen indenfor følgende områder: Sygeplejerskeassistance i lægevagten, telefonvisitation, servicemål, meraktivitet i almen praksis og tilgængelighed i dagtid. Hensigten med drøftelserne er bl.a. at forbedre visitation direkte til skadestuen og at udvide sygeplejerskernes selvstændige behandlingsopgaver. Drøftelserne skal dog især resultere i en flytning af aktivitet fra vagttid til dagtid i overensstemmelse med akutaftalens bestemmelser om øget tilgængelighed i dagtid. Forligspartierne ønsker en fuld udbredelse af akutlinjer i almen praksis samt målrettet information til bestemte praksis, hvis patienter ofte besøger vagtlægen. Endvidere ønsker forligspartierne at igangsætte oplysningskampagner til borgerne om fornuftig brug af lægevagten, således at flere borgere retter henvendelse til egen læge frem for lægevagten. Forligspartierne ønsker således i samarbejde med PLO-Midtjylland at få økonomien i aftalen til at balancere uden at reducere kvaliteten i akutbetjeningen.

Laboratorieområdet

Forligspartierne ønsker en drøftelse med PLO-Midtjylland om tilpasning på laboratorieområdet om følgende: Blodprøvetagning i almen praksis rekvireret af hospitalsafdelinger flyttes til hospitalslaboratorierne, ændret brug af forsendelsesydelse for biologisk materiale, samt styrkelse af indsatsen over for unødige analyser og dobbeltanalyser både på hospitaler og i almen praksis.

Hensigten med drøftelserne er at effektivisere brugen af analyser mellem hospitaler og almen praksis. Endvidere indgår, at blodprøvetagning udføres, hvor det er økonomisk mest hensigtsmæssigt, samtidig med, at der er et passende serviceniveau for patienterne. I

forlængelse heraf vil der blive undersøgt alternative muligheder for de patienter, hvor blodprøvetagning på hospital vil medføre betydelige gener, fx behov for patientbefordring og lange transporttider, eller hvor ændringen vil medføre forsinkelser af udredningsforløb. Alternativer til hospitalet kan være blodprøvetagning i eget hjem, i sundhedshuse, i udvalgte praksis etc.

I forbindelse med disse ændringer ønsker forligspartierne tæt inddragelse af både almen praksis og hospitalerne, idet det anerkendes, at ovenstående tiltag medfører ændrede arbejdsgange begge steder.

Som konsekvens af en velfungerende afhentningsordning af blodprøver fra almen praksis i Region Midtjylland ønsker forligspartierne, at forsendelsesydelsen kun efter særlig aftale kan anvendes. Afhentningsordningen ønskes fuldt udnyttet til alt relevant undersøgelsesmateriale.

Diagnostik

Spareplanen indebærer besparelser og ændret organisering inden for flere diagnostiske områder. Disse kan gennemføres uden forringelser for patienterne. Ændringerne indebærer nogle steder forbedringer – andre steder begrænsede ulemper i forhold til svartider. Stordrift i forbindelse med sammenlægninger giver mulighed for øget specialisering – f.eks. indenfor patologi. Inden for mikrobiologi betyder det en udvidelse af de diagnostiske faciliteter, så de fungerer døgnet rundt. Samtidig vil der ske en mere hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem matriklerne.

Med spareplanens forslag til ny organisering af mikrobiologien får alle hospitaler generelt bedre betjening, idet en større del af den mikrobiologiske service med samlingen i Aarhus udvides til også at dække uden for normal dagarbejdstid og i weekender. Det bliver således muligt at få et analysesvar i løbet af få timer, hvor det tidligere skulle vente til næste hverdag. For Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenhed Midt bliver svartiden i tiden mellem kl. 8 og kl. 15 (kl. 13 i weekender) dog lidt længere, da prøverne i det tidsrum fremover skal transporteres til Aarhus. Der er enighed mellem hospitalerne om følge den teknologiske udvikling tæt og udnytte nye muligheder for at understøtte klinikken lokalt f.eks. ved, at de lokale klinisk biokemiske afdelinger varetager flere analyser.

Der sker en centralisering af immunologien i Region Midtjylland. Samlingen indebærer, at der fortsat vil være akut immunologi på alle hospitalsenheder. Hospitalsledelserne er enige om, at samlingen ikke har faglige konsekvenser for patienterne.

Der vil ikke være forsinkelser på patologiområdet i forhold til den akutte operative aktivitet eller i forhold til overholdelse af kræftpakker.

Der sker stor international teknologisk udvikling indenfor laboratorieområdet. Forligspartierne ønsker at følge denne udvikling.

Fortsat styrkelse og udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Besparelserne bidrager til den omstilling af sundhedsvæsenet, som har kendetegnet de seneste års udvikling hen i mod et mere specialiseret hospitalsvæsen samt en udbygning og videreudvikling af det nære sundhedsvæsen og det tværsektorielle samarbejde.

Med Sundhedsaftalen har kommuner og region sat en vigtig ramme og retning for de kommende års sundhedssamarbejde. I den nye sundhedsaftale er der fokus på, at løsninger udvikles i fællesskab mellem kommuner, region, praksissektor og borgere. I stedet for 'øer' af sundhedsydelse er ambitionen, at der arbejdes med at integrere og 'flette' sundhedsydelser, så de hænger bedre sammen for den enkelte borger.

Samtidigt rummer Sundhedsaftalen en gensidig forpligtigelse til at fortsætte udviklingen og udbygningen af et stærkt nært sundhedsvæsen herunder en omlægning af den måde, vi løser opgaverne på og nytænke måden, vi samarbejder på. Forligspartierne er derfor enige om, at den linje for samarbejde, som er udstukket i sundhedsaftalen, fortsættes og videreudvikles. Dialog og gensidig tillid er nøgleord.

I den videre udmøntning af besparelserne inviteres kommuner, almen praksis og andre relevante aktører derfor til dialog og samarbejde på de områder, som berører deres opgavevaretagelse. Arbejdet forankres i sundhedsaftale-organiseringen.

Forligspartierne er desuden enige om, at der skal udarbejdes en samlet strategi for regionens indsatser i det nære sundhedsvæsen, inkl. anvendelse af sundhedshusene. Strategien forelægges regionsrådet senest medio 2016.

Akutklinikken i Grenaa

Når resultatet af økonomiforhandlingerne foreligger, vil der blive taget initiativ til at vurdere, hvorledes røntgenfunktionen i akutklinikken i Grenaa opretholdes, idet den nuværende løsning med en behandlersygeplejerske, der også tager røntgenbilleder, ikke kan videreføres. Der vil således blive behov for at have både behandlersygeplejerske og radiograf tilknyttet akutklinikken i Grenaa.

Psykiatriområdet

Forligspartierne kan tilslutte sig udviklingen af et mere differentieret behandlingstilbud på det psykiatriske område omfattende ambulant behandling, intensiv ambulant behandling kombineret med overnatningsmuligheder, skærmede senge herunder brugerstyrede senge og specialiserede retspsykiatriske senge. Omlægningen er tidligere sket i Silkeborg og udvides nu til også at omfatte Aarhus Universitetshospital Risskov og i Regionspsykiatrien Vest.

Forligspartierne forudsætter, at der fortsat indhentes erfaringer fra disse omlægninger som input til den kommende udvikling i psykiatrien, hvor mulighederne for at gennemføre tilsvarende ændringer i regionspsykiatrierne i Horsens og Randers skal undersøges. I denne forbindelse skal en effektiv anvendelse af den kommende sengekapacitet i nyt psykiatrisk center på Aarhus Universitetshospital inddrages. Det forudsættes, at den kommende psykiatriplan udarbejdes i 2016.

Investeringsplanen

Forligspartierne fastholder regionens investeringsplan, som den blev fremlagt på budgetseminaret 20. maj 2015. Investeringsplanen skal sikre effektiv drift, større patienttilfredshed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Investeringsplanen understøtter udviklingen af fem akuthospitaler og et stærkt universitetshospital.

Investeringsplanen er samtidig en forudsætning for gennemførelse af spareplanen og opnåelsen af de forudsatte effektiviseringer af driften. Nogle af spareforslagene kan samtidig kun gennemføres, såfremt der først foretages nogle mindre anlægsinvesteringer. Der er seks spareforslag, der forudsætter anlægsinvesteringer. En oversigt over forslagene samt beløbsstørrelse for anlægsinvesteringen fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel: Oversigt over forslag, der forudsætter anlægsinvesteringer (mio. kr.)

Nr.	Forslag	2015	2016	I alt
2.5*	Flytte mammakirurgisk fællesfunktion	2,0	0,0	2,0
4.2.1	Harmonisering af optageområder i voksenpsykiatrien	7,7	5,6	13,3
5.3	Klinisk immunologiske funktioner	0,9	0,0	0,9
5.4	Samling af Patologi	1,0	0,0	1,0
5.5	Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for regionshospitalet	1,0	0,0	1,0
6.1	Indkøbsaftaler	6,7	0,0	6,7
I alt		19,3	5,6	24,9

* Der er en anlægsudgift på 2 mio. kr., der ikke indgik i den fremlagte spareplan

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

4. Politisk aftale om spareplanen

Forslagene fra spareplanen er opdelt i:

- A: Forslag, der gennemføres som foreslået.
- B: Forslag, der gennemføres, men med mindre justeringer/præciseringer
- C: Forslag, der ikke gennemføres.

Forslag A: Forslag, der gennemføres som foreslået

Mio. kr.	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
A forslag	-466,1	-546,4	-635,6	-687,0
Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område	-20,8	-34,2	-34,2	-34,2
01 Omlægning til subakutte tider og udvikling af tværsektorielle indsatser	0,0	-10,0	-10,0	-10,0
06 Flytning af operation af ventral- og incisionalhernier fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
07 Samling af den midt-vestlige aktivitet på øre-næse-halsområdet på Hospitalsenhed Vest	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
08 Ambulancetjenestens indsats vedr. patienter i eget hjem	-1,7	-4,6	-4,6	-4,6
09 Reduktion i udgifterne til børneområdet (pædiatri)	-8,0	-8,0	-8,0	-8,0
10A Nedlæggelse af 3 hjemmesygeplejerskeordninger	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
11A Anvendelse af præhospitalt personale til interhospital transport	-6,6	-6,6	-6,6	-6,6
12 Afslutning af flere patienter med hastegrad B*	-0,5	-1,0	-1,0	-1,0
Tema 2: Planlagte forløb	-56,8	-62,6	-64,2	-65,6
02 Urologi - Samling af nyrecancerkirurgi i RM	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3
03 Urologi - decentralisering af budgetansvar	-1,9	-3,3	-3,3	-3,3
04 Kirurgi - Samling af fedmekirurgi i Regionshospitalet Viborg	-3,4	-3,4	-3,4	-3,4
05 Flytte mammakirurgisk fællesfunktion fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1

08 Ortopædkirurgi - reducere variation i liggetid	-17,7	-17,7	-17,7	-17,7
09 Ortopædkirurgi – Idékatalog	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
10 Reducere operationsfrekvens på rygområdet	0,0	-3,0	-3,0	-3,0
11 Nefrologi - flere patienter i hjemmedialyse i Region Midtjylland	-1,6	-3,0	-4,6	-6,0
13 Kardiologi - Hjemtagning fra Hjertecenter Varde	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9
14 Kardiologi - flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til regionshospitalerne	-7,5	-7,5	-7,5	-7,5
15 Flytning af aktivitet fra Aarhus Universitetshospital	-5,6	-5,6	-5,6	-5,6
16 Gråzoneaktivitet	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
Tema 3: Praksisområdet	-43,8	-55,2	-50,0	-50,0
01 Indsatser i forbindelse med ordination af ernæringspræparater	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0
02 Ændrede regler for henvisning af flergangsbrugere med ukompliceret hørenedsættelse til de offentlige høreklinikker i Region Midtjylland	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
03 Afvikling af lokal aftale om regional betaling af vederlagsfri fysioterapi	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
04 Akutaftalen	0,0	0,0	0,0	0,0
05 Genforhandling af lægevagtsaftalen	0,0	0,0	0,0	0,0
06 Omlægning af praksisrådets Projekt- og Udviklingspulje samt bevillingen til Praksisforskningsfonden	-6,7	-6,7	-6,7	-6,7
07 Inddragelse af uforbrugte midler i de regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg	-3,0	-6,7	0,0	0,0
08 Omlægning fra fremmødetolkning til teletolkning (telefon og videotolkning)	-0,5	-1,5	-3,0	-3,0
09 Tillægsydelse 2133 "Forsendelse af biologisk materiale ekskl. blodprøver" honoreres ikke	-10,3	-10,3	-10,3	-10,3
10 Fjernelse af unødige analyser og dobbeltanalyser	-9,6	-9,6	-9,6	-9,6
11 Ambulatoriers rekvisition af blodprøver i almen praksis	-6,7	-13,4	-13,4	-13,4
12 Opkøb af speciallægepraksis	0,0	0,0	0,0	0,0
Tema 4: Psykiatrien	-24,5	-36,2	-36,2	-36,2
1.1 Produktivitet og effektivitet – eksklusiv den del af forslaget der handler om flytning af aktiviteten fra ungdomspsykiatrisk ambulatorium Viborg til Herning og Risskov	-10,5	-10,5	-10,5	-10,5
2.1 Etablering af Regionspsykiatrien Midt	-1,5	-2,9	-2,9	-2,9
2.2 Omlægning af voksenpsykiatriske senge på AUH Risskov	-1,2	-2,3	-2,3	-2,3
2.4 Samling af beredskabsvagt	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
3.1 Servicefunktioner	-1,5	-2,0	-2,0	-2,0
3.2 Besparelser på det administrative område	-1,6	-3,2	-3,2	-3,2
3.3 Organisatoriske sammenlægninger. Forligspartierne ønsker, at der forelægges et uddybende beslutningsgrundlag for forslaget vedrørende nedlæggelse af Børne- og	-2,4	-4,7	-4,7	-4,7

Ungdomspsykiatrisk Friklinik som selvstændig afdeling i forbindelse med den endelige budgetlægning for 2016, herunder en vurdering af alternativt forslag om at bevare Friklinikken og opnå samme besparelse				
3.4 Centrale puljer	-1,0	-2,0	-2,0	-2,0
3.5 Kørsel og mødeforplejning	-0,5	-0,9	-0,9	-0,9
4.1 Arbejdsgange og forenkling	-3,4	-6,8	-6,8	-6,8
4.2 Logopædbetjeningen	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Tema 5: Klinisk service	-51,3	-59,2	-59,2	-59,2
01 4 % reduktion i driftsudgifterne på de klinisk biokemiske afdelinger og etablering af driftsråd for regionshospitalernes kliniske biokemiske afdelinger	-17,8	-17,8	-17,8	-17,8
02 Fusion af de Klinisk Mikrobiologiske afdelinger	0,0	-7,0	-7,0	-7,0
03 Klinisk immunologiske funktioner	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
05 Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for Regionshospitalerne	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8
07 Lokale initiativer inden for klinisk fysiologi & nuklearmedicin	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
08 Samling af fysikerområdet	0,0	0,0	0,0	0,0
09 Produktivitetsforbedring gennem kvoteforhøjelse på Klinisk Genetisk Afdeling	0,0	0,0	0,0	0,0
10 Hjemtagning af analyser fra Statens Seruminstitut	-11,1	-11,1	-11,1	-11,1
11 Hjemtagning af analyser fra andre eksterne laboratorier end Statens Seruminstitut	-0,9	-1,8	-1,8	-1,8
12 Reduktion af socialrådgivere på hospitalerne. Forligspartierne ønsker at følge udmøntningen af forslaget og forudsætter, at den fremtidige opgavevaretagelse indenfor området drøftes med kommunerne i regi af sundhedsaftalen	-4,4	-4,4	-4,4	-4,4
13 Reduktion af diætister. Forligspartierne ønsker at følge udmøntningen af forslaget og forudsætter, at den fremtidige opgavevaretagelse indenfor området drøftes med kommunerne i regi af sundhedsaftalen	-6,8	-6,8	-6,8	-6,8
14 "Skeletrøntgen" vagt til vagtlægerne	0,0	0,0	0,0	0,0
Tema 6: Ikke kliniske områder	-217,7	-221,8	-298,7	-307,7
01 Indkøbsaftaler	-24,6	-44,0	-63,5	-82,9
02 Vareforsyning	-5,8	-3,8	-6,8	-6,8
03 Konkurrenceudsættelse af MidtTransport	-2,0	-3,4	-3,4	-3,4
04 Optimering af servicekontrakter	-2,0	-4,0	-4,0	-4,0
05 Samling af den medicotekniske service	-1,8	-3,1	-3,6	-4,1
06 Øget genbrug ved omlægning af InterGen	-11,7	-11,7	-11,7	-11,7
07 Flere aftaler om tjenesteydelser	-2,0	-3,0	-5,0	-5,0
08 Facility Management	-2,6	-2,6	-2,6	-2,6
09 Vaskeriydelsen. Forligspartierne fastholder forslaget om indskrænkelse af sortimentet og forudsætter derudover, at vaskeriydelserne og transporten i regionen	-3,0	8,0	-15,0	-15,0

konkurrenceudsættes, når den nuværende kontrakt med Jysk Linnedservice udløber den 31. juli 2017. Dette skal også indbefatte interne kontrolbud				
10 Kostoptimering, hjælpemidler og rengøringsstandarder	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
11 Optimering af fradragret for energiafgifter og refusion af moms	-24,4	-24,4	-24,4	-24,4
12 Fælles opgaveløsning af telefonomstillings- og receptionsopgaver	-1,1	-2,1	-2,1	-2,1
13 Strukturændring på køkkenområdet, Hospitalsenheden Vest	0,0	0,0	0,0	-0,5
14 Fælles puljer vedr. forskning og samarbejde	-20,4	-12,8	-21,8	-15,2
15.1 Center of Clinical Ultrasound - CECLUS	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
15.2 Reduktion af puljen "Styrkelse af uddannelsesområdet - Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i Region Midtjylland"	-8,7	-3,1	-12,1	-4,6
15.3 Reduktion af tilskud til gruppecoaching af uddannelsessøgende læger	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
15.4 Nedlæggelse af fælles pulje vedr. ekstra uddannelsesaftaler og reduktion i antallet af uddannelsesaftaler på erhvervsuddannelsesområdet	-9,5	-9,5	-9,5	-9,5
15.5 Lægeuddannelse i almen praksis	-8,6	-2,0	-2,0	-2,0
16 Fælles pulje vedr. leasingudgifter	-10,0	-10,0	-10,0	-5,0
17 Fælles puljer vedr. øvrige områder	0,0	0,0	-0,5	-0,5
18 Øget samordning og standardisering i HR - lønfunktioner	-4,9	-4,9	-4,9	-4,9
19 Omlægning af innovations indsatsen	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
20 Centrale økonomi- og planfunktioner	-1,3	-1,3	-1,3	-1,3
21 Samordning af IT-funktioner decentralt og centralt	-4,5	-6,0	-6,0	-6,0
22 Samling af telemedicinske aktiviteter under IT	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
23 Business Intelligence - BI-området	-0,5	-2,0	-3,0	-4,0
24 Sekretariatsfunktioner i Regionssekretariatet	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6
25 Revision og udvidede forvaltningsrevisionsopgaver	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
26 Nedlæggelse af Magasinet Midt	-1,7	-1,8	-1,8	-1,8
27 Samordning af det grafiske område i Region Midtjylland	-0,8	-0,9	-0,9	-0,9
28 Samling af kvalitetsansvaret i CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (fremover under navnet Koncern Kvalitet). For så vidt angår forskningsdelen vil legitimiteten ("armslængdeprincippet") blive understøttet gennem regionens samarbejde med Aarhus Universitet (LUR-samarbejdet), hvor ansvaret for regionens forskning er entydigt placeret hos Aarhus Universitet. Derudover etableres et fagligt råd	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0
29 Flytning af Patientkontoret fra Kvalitet og Data til Regionssekretariatet	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
30 Samordning af tværsektorielle funktioner i Nære Sundhedstilbud og Sundhedsplanlægning	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2

31 Produktivitetskrav på centrale stabe	-8,1	-13,8	-20,3	-26,5
32 Implementering af nyt IT-produktionssystem i hospitalsapoteket	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
33 Kørselsgodtgørelse	-6,2	-6,2	-6,2	-6,2
34 Forplejning mv.	-2,4	-2,4	-2,4	-2,4
35 Generel hospitalsadministrationer	-5,2	-3,6	-3,1	-2,6
36 Generel hospitalsbesparelse grundet ændret finansieringsmodel i forhold til lægernes løn under speciallægeuddannelse	-18,5	-22,0	-25,4	-26,4
37 Præhospitalet - administrativ besparelse	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Tema 7: Medicin	-33,8	-46,5	-54,2	-58,9
01 Rationaler i medicinhåndtering	-3,0	-8,0	-10,0	-10,0
02 Fremme anvendelse af Easyhaler indenfor området Kol/Astma medicin	-4,7	-4,7	-4,7	-4,7
03 Anvendelse af blodfortyndende lægemidler i overensstemmelse med gældende retningslinjer. I forlængelse heraf ønsker forligspartierne en redegørelse for Region Midtjyllands brug af blodfortyndende lægemidler og den bagvedliggende organisation	-6,1	-8,8	-11,5	-13,2
04 Orientering om brug af biosimilært lægemiddel (erstatning for lægemidlet Remicade)	-20,0	-25,0	-28,0	-31,0
05 Justeringer af organisationen på medicinområdet	0,0	0,0	0,0	0,0
Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling	-18,9	-32,7	-41,5	-78,2
01 Implementering af Klinisk Logistik	-4,9	-9,9	-9,9	-9,9
02 Udnyttelse af ny fælles platform (NFP)	0,0	0,0	0,0	-12,9
03 Forenklinger på kvalitetsområdet	0,0	0,0	-5,0	-5,0
04 Udnyttelse af operationsgange	0,0	0,0	0,0	-20,0
05 Reduktion af variation i produktivitet på lægesekretærområdet. Den konkrete udmøntning af forslaget overlades til den lokale ledelse.	-1,4	-2,8	-4,1	-5,5
07 Optimering af stuegang – mobilitet	-2,5	-5,0	-7,5	-9,9
08 Optimering af patientflow målrettet akut indlagte patienter	-5,1	-10,0	-10,0	-10,0
09 Implementering af fremmødeprofiler	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
Tema 9: Øvrige	1,5	2,0	2,6	3,0
01 Andel af besparelser på centrale stabe, der tilfalder socialområdet	0,8	1,1	1,4	1,6
02 Andel af besparelser på centrale stabe, der tilfalder regional udvikling	0,7	0,9	1,2	1,4

*Forslag 1.12 og forslag 2.4 er tilrettet, da administrationen har konstateret mindre fejl i forudsætningerne. Besparelsen for 1.12 er reduceret med 1,2-2,2 mio. kr. og besparelsen for 2.4 er reduceret med 0,2 mio. kr. i forhold til den fremlagte spareplan.

Forslag B: Forslag, der gennemføres med mindre justeringer/præciseringer

I tabellen nedenfor vises forslag fra spareplanen som gennemføres, men med mindre justeringer/præciseringer.

Mio. kr.	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Bemærkning
B forslag	-56,1	-65,2	-72,7	-79,3	
Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område	-10,3	-10,3	-10,3	-10,3	
03 Reduktion og nivellering af udgifterne til det medicinske område.	-	-	-	-	Forslag sammenskrives med 1.4, og forslag 1.3/1.4 indgår i stedet
04 Samling af modtagelse af akutte patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde gennem akutafdelingen i Viborg	-	-	-	-	Forslag sammenskrives med 1.3, og forslag 1.3/1.4 indgår i stedet
03/04 Den medicinske kapacitet og modtagelse af akutte medicinske patienter i Hospitalsenhed Midt	-9,8	-9,8	-9,8	-9,8	Ny besparelse i stedet for 1.3 og 1.4.
05 Ændring af intensiv kapacitet i Hospitalsenhed Midt	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	Ændring: Der bibeholdes 2½ intensivsenge og oprettes 1½ NISA-senge på Regionshospitalet Silkeborg
Tema 2: Planlagte forløb	-33,7	-35,2	-39,5	-43,7	
01 Reducere antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland	-11,5	-11,5	-11,5	-11,5	Besparelse fastholdes uændret
06 Neurorehabilitering, reduktion af antallet af regionsfunktionsniveausenge	-7,2	-7,2	-7,2	-7,2	Ændring: Der er fortsat neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau på Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Lemvig.
07 Neurorehabilitering - højtspecialiseret niveau	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	Besparelse fastholdes uændret
12 Reduktion af klinisk ledelse	-10,0	-11,5	-15,8	-20,0	Ændring: Øget besparelse i 2016
Tema 4: Psykiatrien	-3,7	-8,3	-9,0	-9,0	
1.1 Produktivitet og effektivitet – den del af forslaget der handler om flytning af aktiviteten fra ungdomspsykiatrisk ambulatorium Viborg til Herning og Risskov	0	0	0	0	Ændring: Der vil fortsat være behandling af ungdomspsykiatriske patienter i Viborg.
2.3 Omlægning i Regionspsykiatrien Vest	-3,5	-7,0	-7,0	-7,0	Ændring: Der nedlægges bl.a. færre senge i Holstebro, mens E6 i Herning nedlægges.

2.5 Lukning af ambulansesatellit i Hedensted	-0,2	-0,3	-0,3	-0,3	Ændring: Den ambulante satellit i Odder fastholdes
5.1 Museum Overtaci	0	-1,0	-1,7	-1,7	Ændring: Lukningen af Overtaci udskydes et år
Tema 5: Klinisk service	-3,6	-3,6	-3,6	-3,6	
04 Samling af patologien	-3,6	-3,6	-3,6	-3,6	Ændring: Der er fortsat et patologisk institut ved Regionshospitalet Viborg
Tema 6: Ikke kliniske områder	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8	
15.6 Nedlæggelse af pulje vedr. kompetenceudvikling på hygiejneområdet, herunder serviceassistenter	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8	Besparelse fastholdes uændret
Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling	-2,0	-5,0	-7,5	-9,9	
06 Vagtplanlægning, lægeområdet	-2,0	-5,0	-7,5	-9,9	Ændring: Fremrykket besparelse i 2016

Nr. 1.3./1.4. Den medicinske kapacitet og modtagelse af akutte medicinske patienter i Hospitalsenhed Midt

Forligspartierne ønsker i lighed med det tidligere spareforslag at spare 9.8 mio. kr.

Besparselsen opnås ved at reducere med netto 15 senge i Hospitalsenhed Midt. En del af besparelsen har baggrund i, at en analyse har vist, at der generelt er mange senge i hospitalsenhed Midt's optageområde set i forhold til befolkningsunderlaget i kommunerne. En anden del af besparelsen realiseres ved, at en større del af de akutte patienter modtages gennem akutafdelingen i Viborg mellem kl. 17-8 og i weekender/helligdage.

Konkret reduceres der fra 61 medicinske senge til 38 medicinske senge i Silkeborg. Der reduceres således med 23 medicinske senge, heraf åbnes 8 medicinske senge i Viborg. Besparelsen indebærer, at der fra kl. 8-17 på hverdage modtages visiterede akutte medicinske patienter i Silkeborg. Uden for dagtiden, hvor der ikke er tilstedeværelse af speciallæger, skal modtagelsen fremover ske via akutafdelingen i Viborg.

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

Antallet af lægelige uddannelsesstillinger ved Regionshospitalet Silkeborg fastholdes.

Nr. 1.5. Ændring af intensiv kapacitet i Hospitalsenhed Midt

Flytning af modtagelsen af akutte medicinske patienter aften, nat og weekend fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg betyder, at antallet af intensivsenge i Silkeborg reduceres fra 3 til 2½ senge. Besparelsen udgør 1,8 mio. kr.

Forligspartierne ønsker at øge tilbuddet til patienter, der har brug for højt specialiseret neurorehabilitering i et intensivt set-up. Regionshospitalet Silkeborgs kapacitet på 5 NISA senge udvides derfor med 1½ ekstra NISA senge. Målgruppen for de ekstra senge vil være dels patienter med traumatisk hjerneskade og tilgrænsende lidelser, dels patienter hvis hjerne er alvorligt påvirket efter hjertestop. Patienter med behov for neurorehabilitering efter hjertestop henvises i dag kun i begrænset omfang til NISA-sengene og til Hammel

Neurocenter. Der er imidlertid tale om en gruppe - ofte unge mennesker - hvor et tilbud om hurtig indsats med neurorehabilitering vil være en stor gevinst. Placeringen på Regionshospitalet Silkeborg vil desuden give mulighed for, at den nødvendige kardiologiske opfølgning af patienterne kan foretages sideløbende. Denne opgave vil forudsætte oplæring af hjertelægerne på Regionshospitalet Silkeborg, hvilket vil ske gennem et samarbejde med afdelingen for hjertesygdomme på Aarhus Universitetshospital.

Forslaget indebærer også et særligt udviklingsperspektiv for behandlingen af denne patientgruppe, der bl.a. vil indebære involvering af nye billeddannede teknikker. Dette arbejde skal ske i et tæt samarbejde mellem Hammel Neurocenter, Regionshospitalet Silkeborg og Hjerne-Hjertecentret ved Aarhus Universitetshospital. Arbejdet vil kræve og give mulighed for væsentlig forskning med internationalt potentiale, hvilket kan understøttes af stærke forskningsmiljøer hos de involverede enheder.

Forslaget om 1½ ekstra NISA-senge indebærer således samlet set, at flere alvorligt syge patienter kan tilbydes en behandling af meget høj faglig kvalitet, og at Region Midtjylland vil være helt i front i forhold til udviklingen af tilbud til denne meget alvorligt ramte patientgruppe. De ekstra NISA-senge vil desuden aflaste intensiv kapacitet flere steder, hvilket vil være af stor værdi både for konkrete patienter og for at kunne effektivisere driften. Udgifterne til de 1½ ekstra NISA-senge udgør 5,3 mio. kr. De 4 mio. kr. finansieres inden for Hospitalsenhed Midts budget, herunder ved udenregionale indtægter. Dertil kommer besparelsen på 1,8 mio. kr. fra reduktion af intensivkapaciteten. Samlet indebærer forslaget en besparelse på 0,5 mio. kr.

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

Nr. 2.1. Reducere antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland

Besparelsen fastholdes uændret.

Forligspartierne ønsker at opnå en rationaliseringsgevinst ved at reducere antallet af fertilitetsklinikker fra tre til to. Den aktivitet, der varetages på Aarhus Universitetshospital, fordeles mellem klinikker ved Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Skive. Med fordelingen på disse to hospitaler opnås en god geografisk dækning. Sundhedsstyrelsen søges om, at de højtspecialiserede funktioner, der varetages af Aarhus Universitetshospital, flyttes til Regionshospitalet Skive. En sådan flytning harmonerer med et ønske om at udvikle fertilitetsklinikken i Skive til en universitetsklinik og understøttes af det stærke faglige miljø med bl.a. et professorat, der er ved klinikken i Skive.

Nr. 2.6. Neurorehabilitering, reduktion af antallet af regionsfunktionsniveausenge

Der gennemføres en besparelse i form af lukning af 8 senge til neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau. Med en pris på 0,9 mio. kr. pr. seng giver det en samlet besparelse på 7,2 mio. kr. Dermed reduceres det oprindelige spareforslag fra 9 mio. kr. til 7,2 mio. kr. Den nuværende fordeling af sengene samt forslag til fremtidig fordeling fremgår af nedenstående tabel.

En reduktion i antallet af senge, uden at der samtidig sker en ændring i organiseringen på tværs i regionen, vil give hospitalerne betydelige udfordringer med at opretholde aktiviteten og kvaliteten. Forslaget får dermed karakter af et generelt produktivitetskrav til de involverede hospitaler og indebærer en risiko for længere ventetid.

I Gødstrup bygges til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau svarende til Aarhus Universitetshospital. I 2019 tages der stilling til placeringen af de resterende senge på Regionshospitalet Lemvig.

Tabel: Oversigt over neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau i Region Midtjylland

	Nuværende antal senge	Antal senge i henhold til forslag	Besparelse (mio. kr.)
RH Skive	34	30	3,6
Hammel Neurocenter	32 ¹	30	1,8
RH Lemvig	10	9	0,9
RH Holstebro	5	4	0,9
Senge i alt	81	73	7,2

1) I 2014 har andre regioner forbrugt svarende til 1,2 regionsfunktions-senge i Hammel (ved 90 % belægning)

Nr. 2.7. Neurorehabilitering – højt specialiseret niveau

Besparselsen fastholdes uændret.

Forligsparterne ønsker at fastholde et stærkt tilbud om neurorehabilitering på højt specialiseret niveau ved Hammel Neurocenter, men med en lille reduktion i kapaciteten svarende til ca. 1,5 seng. Borgere fra Region Midtjylland har et højere forbrug af højt specialiseret neurorehabilitering end borgere fra andre regioner, hvilket fortsat vil være tilfældet efter reduktionen. Hensigten er således i et vist omfang at ligestille borgere fra Region Midtjylland med borgere fra andre regioner.

Nr. 4.1.1. Produktivitet og effektivitet

I det oprindelige forslag i spareplanen indgik der et delforslag om at nedlægge den ambulante behandling af ungdomspsykiatriske patienter i Viborg og overføre patienterne til Herning og Risskov. Dette delforslag var grundet i ønsket om at øge aktiviteten, mens der ikke var knyttet et sparemål til forslaget.

Forligspartierne ønsker, at den ambulante ungdomspsykiatri fortsat varetages fra Børne- og Ungdomspsykiatriske Centers tre matrikler i Risskov, Herning og Viborg, indtil den forudsatte samling af børne- og ungdomspsykiatrien i Gødstrup gennemføres.

Besparselsen er uændret.

Nr. 4.2.3. Omlægning i Regionspsykiatrien Vest

Sparemålet i besparelsen fastholdes, men der justeres med følgende:

- Fastholdelse af akutfunktionen i Holstebro
- Lukning af 6 senge (E6) i Herning
- Lukning af 12 almenpsykiatriske senge i Holstebro svarende til en etage, hvoraf 6 senge omlægges til hotelsenge.
- 6 mio. kr. afsættes til styrkelse af de ambulante tilbud og samarbejdet med kommunen
- Der lægges samtidig op til, at alle senge, inklusiv hotelsengene, flyttes til det nye sygehusbyggeri i Gødstrup i 2019. Med forslaget bliver der kun mulighed for en relativ mindre udbygning af den ambulante aktivitet.

Ændringerne i forhold til det oprindelige forslag i spareplanen illustreres nedenfor, når der er fuld effekt af besparelsen. I 2016 er der halv effekt af besparelsen.

Tabel: Omlægning i Regionspsykiatrien Vest

Mio. kr.	Oprindeligt forslag	Ny besparelse
Nedlæggelse af 29 senge i Holstebro	-23,5	
Nedlæggelse af 12 senge i Holstebro		-10
Kun et lægevagtberedskab i RP Vest	-3	
Nedlæggelse af E6 (6 senge) i Herning		-6,1
Oprette 6 hotelpladser i Holstebro		3
Oprette 12 hotelpladser i Holstebro	5	
Afsat til styrkelse af de ambulante tilbud og samarbejdet med kommunen	14,5	6,1
Besparelse	-7	-7

De afsatte budgetmidler til styrkelse af den ambulante indsats er afhængig af, at den forventede besparelse kan realiseres. Såfremt den faktiske besparelse viser sig at være mindre end nedenstående skøn, vil der være færre midler til styrkelse af den ambulante indsats.

Der skal udarbejdes en konkret beskrivelse af, hvad der skal forstås ved hotelsenge. Beskrivelsen forelægges regionsrådet til godkendelse.

Nr. 4.2.5. Lukning af ambulante satellit i Hedensted

I det oprindelige forslag i spareplanen forslås det, at de ambulante satellitter i Hedensted og Odder lukkes. Forligspartierne er enige om at bevare satellitten i Odder, mens den ambulante satellit i Hedensted lukkes.

Det oprindelige sparemål på 0,2 mio. kr. i 2016 og 0,3 mio. kr. fra 2017 og fremover opretholdes, idet Odder Kommune har tilkendegivet, at kommunen er indstillet på at påtage sig den fulde huslejeudgift, mod at regionen fortsætter aktiviteten. I fastsættelsen af sparemålet er det således forudsat, at der ikke betales husleje i Odder.

Nr. 4.5.1. Museum Overtaci

Forligspartierne er enige om at udskyde nedlæggelsen af Overtaci med 1 år i forhold til det oprindelige forslag i spareplanen, således at Museum Overtaci nedlægges med udgangen af 2016.

I løbet af 2016 undersøges muligheden for at tilvejebringe fondsfinansiering til et "patienternes hus", hvori Overtaci-samlingen helt eller delvist skal indgå, i kombination med, at en del af samlingen indgår i Tal R-udsmykningen af Psykiatrien i DNU i Skejby.

Der realiseres en samlet besparelse på 1,0 mio. kr. i 2017 og 1,7 mio. kr. fra 2018.

Nr. 5.4. Samling af patologien

I det oprindelige forslag blev det forslået, at antallet af patologiske institutter ændres fra 4 til 2. Med dette forslag vil der fortsat være et patologisk institut ved Regionshospitalet Viborg. Ændringen har ikke betydning for opfyldelsen af sparemålet.

Forligspartierne ønsker at reducere antallet af patologiske institutter fra 4 til 3 for at sikre fagligt robuste institutter fremadrettet. Stigende specialisering og rekrutteringsvanskeligheder inden for specialet har således gjort det vanskeligt at drive 4 institutter i regionen. Der oprettes derfor ikke et patologisk institut ved DNV Gødstrup, og aktiviteten ved det nuværende institut ved Regionshospitalet Holstebro flyttes til det patologiske institut ved Regionshospitalet Viborg. Aktiviteten ved Hospitalsenheden Vest skal understøttes fra instituttet i Viborg. Koordineringen mellem institutterne skal desuden styrkes, hvorved der opnås en rationaliseringsgevinst.

Der opnås en årlig besparelse på 3,6 mio. kr. fra 2016 og frem.

Nr. 6.15.6 Nedlæggelse af pulje vedr. kompetenceudvikling på hygiejneområdet, herunder serviceassistenter

Besparselsen fastholdes uændret.

Forligspartierne fastholder nedlæggelsen af puljen vedrørende kompetenceudvikling på hygiejneområdet, idet kompetenceudviklingen af serviceassistenter forventes placeret inden for arbejdsmarkedsuddannelsessystemet (AMU). Hvis dette ikke er muligt, drøftes dette mellem forligspartierne. Herudover kan kompetenceudviklingen på hygiejneområdet fremadrettet koordineres med og i sammenhæng med den øvrige kompetenceudvikling af medarbejdere.

Forslag C: Forslag, der ikke gennemføres

	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
C forslag	-45,0	-47,0	-47,0	-47,0
Tema 1: Akutområdet og det præhospitalt område	-43,9	-45,9	-45,9	-45,9
02 Ændring af akutklinikker til enheder, der varetager diagnostiske ydelser (røntgenoptagelse og blodprøver)	-10,3	-10,3	-10,3	-10,3
10A Ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler og 1 udrykningslægeordning	-33,6	-35,6	-35,6	-35,6
Tema 2: Planlagte forløb	0	0	0	0
17 Etablering af ét fælles Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt*	0	0	0	0
Tema 5: Klinisk service	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
06 Nedlæggelse af radiologisk vagt på akutklinikkerne uden for akutklinikernes lukketid	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1

Nr. 1.02 og 1.10A Ændring af akutklinikker til enheder, der varetager diagnostiske ydelser og ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler og 1 udrykningslægeordning

Der henvises til de generelle bemærkninger i afsnit 2.

Nr. 2.17. Etablering af ét fælles Diagnostisk Center på Hospitalsenhed Midt

Forslaget gennemføres ikke på grund af ændringerne i forslag 1.3 og 1.4. Udgangspunktet for forslaget om et fælles Diagnostisk Center for Hospitalsenhed Midt var at sikre muligheden for til stadighed at videreudvikle de akutte patienters forløb.

Idet der opretholdes modtagelse af visiterede akutte medicinske patienter i dagtid på hverdag på Regionshospitalet Silkeborg, kan Diagnostisk Centers udviklingsopgave på dette område varetages på Regionshospitalet Silkeborg.

Nr. 5.6. Nedlæggelse af radiologisk vagt på akutklinikkerne uden for akutklinikernes lukketid

Besparselsen gennemføres ikke, da forslag 1.02 (Ændring af akutklinikker til enheder, der varetager diagnostiske ydelser) ikke gennemføres.

Akutklinikkerne har i dag behandlersygeplejersker i tidsrummet kl. 8–22, hvor de udfører selvstændige behandleropgaver og assisterer vagtlægerne.

En af opgaverne i akutklinikkerne er brug af røntgen til at afklare, om patienten har et brud. I givet fald foretager behandlersygeplejersken behandling i form af anlæggelse af forbindelse eller gips.

5. Overblik over de økonomiske konsekvenser af spareplan

Udover de besparelser, der gennemføres med denne aftale, afsættes der en pulje til uforudsete udgifter på 10 mio. kr. i 2016 og frem.

Herudover afsættes en reserve til ny patientrettet aktivitet på 60,3 mio. kr. i 2019.

Tabel: Besparelser og de afsatte puljer i forhold til sparekravet i spareplanen

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019
A Forslag, som gennemføres	-466,1	-546,4	-635,6	-687,0
B Forslag, som gennemføres med mindre justeringer	-56,1	-65,2	-72,7	-79,3
Pulje til uforudsete udgifter	10,0	10,0	10,0	10,0
Reserve til patientrettet aktivitet	0,0	0,0	0,0	57,3
A+B, pulje til uforudsete udgifter og reserve til patientrettet aktivitet	-512,2	-601,6	-698,3	-699,0
Sparekrav	-540,0	-622,0	-718,0	-699,0
Forskel mellem sparekrav og spareplan	-27,8	-20,4	-19,7	0,0

Forligspartierne konstaterer, at der fortsat vil være en økonomisk ubalance på 27,8 mio. kr. i 2016, 20,4 mio. kr. i 2017 og 19,7 mio. kr. i 2018. Mens der er økonomisk balance i 2019.

Når økonomiaftalen foreligger, drøfter forligspartierne økonomien i spareplanen. Hvis regionerne får tildelt ekstra midler i økonomiaftalen til eksempelvis at dække den økonomiske ubalance fra 2015 på medicinområdet, så er forligspartierne enige om at prioritere midler til at dække ovenstående økonomiske ubalance i 2016-2018.

I tilfældet af yderligere midler er forligspartierne enige om at prioritere følgende områder:

- Udvikling af nye og mere skånsomme diagnostiske metoder
- Forbedring af hospitalernes overholdelse af udrednings- og behandlingsretten inden for somatikken og psykiatrien
- Nye behandlinger
- Uddannelse i forbindelse med og igangsættelse af driften af partikelterapien
- Yderligere midler til pulje til uforudsete udgifter, da der generelt er forudsat en stram budgettering

I tilfælde af færre midler i økonomiaftalen end forudsat er forligspartierne enige om at gennemføre yderligere besparelser for at sikre økonomisk balance på budgettet i 2016 og kommende år.

6. Udmøntningen af spareplanen

Beskrivelse af særlige forhold omkring udmøntning af spareplanen.

I forbindelse med gennemførelse af de aftalte besparelser og øvrige forandringer på regionens arbejdspladser kan arbejdsmiljøet komme under pres. Det er af stor betydning, at ledelsen og medarbejderne sammen, i det daglige arbejde og igennem samarbejdet i MED- og Arbejdsmiljøorganisationen, har fokus på konsekvenserne af besparelser og forandringer, for personaleforhold og arbejdsmiljø. Det er vigtigt, at der arbejdes bevidst med at gennemføre de kommende forandringer med fokus på at fastholde et godt arbejdsmiljø, samtidig med at der holdes fokus på kerneopgaven. Forligspartierne opfordrer til, at ledelsen prioriterer den løbende dialog om arbejdsmiljøet i forbindelse med løsningen af kerneopgaven.

Spareplanen har store personalemæssige konsekvenser. For at udmøntningen af spareplanen kan få den ønskede økonomiske effekt, er forligspartierne enige om, at direktionen fra den 23. juni 2015 bemyndiges til at påbegynde arbejdet med de nødvendige personalemæssige tiltag.

7. Spareplanens konsekvenser for de politisk vedtagne planer og aftaler

Spareplanen indebærer ændringer af politisk vedtagne planer med efterfølgende politiske ændringer.

Med denne aftale vil de væsentligste ændringer være:

- Strukturelle ændringer:
 - Ændring af organiseringen af det diagnostiske område.
 - Samling af øre-, næse-, hals aktivitet fra Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest på Hospitalsenheden Vest.
 - Flytning af fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenhed Midt.
 - Flytning af nyrecancer behandling fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.
 - Flytning af fedmekirurgi fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt.
 - Flytning af mammakirurgisk fællesfunktion fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenhed Midt.
 - Reduktion i antallet af donortapninger og nedlæggelse af Skanderborg Sundhedscenter som fast tæppetud.
- Ændringer i akutplanen
 - Samling af modtagelse af akutte patienter fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg, idet der fortsat kan modtages visiterede akutte medicinske patienter kl. 8-17 på hverdage på Regionshospitalet Silkeborg
- Ændringer på det psykiatriske område
 - Samling af den psykiatriske overlægeberedskabsvagt.
 - Lukning af den psykiatriske ambulante satellit i Hedensted.
 - Afd. M, AUH Risskov lægges under Aarhus Universitetshospital, Regionspsykiatrien Midt, Afd. P, AUH Risskov og Afd. Q AUH, Risskov.
 - Regionspsykiatrien Silkeborg lægges under Regionspsykiatrien Viborg-Skive, der samtidig skifter navn til Regionspsykiatrien Midt. Psykiatriens Hus i Silkeborg vil

blive fastholdt i den nye samlede Regionspsykiatri Midt.

- Andre ændringer
 - Reduktion i antallet af socialrådgivere og diætister.
 - Lukning af museum Overtaci i 2017.

8. Spareplanens konsekvenser for hospitalsprofiler

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

Ændringer i hospitalernes profiler oplistes herunder:

Aarhus Universitetshospital

Tilførsler

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

Reduktioner

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

Hospitalsenhed Midt

Omflytninger

- Samling af modtagelsen af akutte patienter i Hospitalsenhed Midt på Regionshospitalet Viborg, idet der fortsat kan modtages visiterede akutte medicinske patienter kl. 8-17 på hverdage på Regionshospitalet Silkeborg

Tilførsler

- Får højt specialiseret fedmekirurgi fra Aarhus Universitetshospital
- Får fertilitetsbehandling fra Aarhus Universitetshospital
- Får mammakirurgisk fællesfunktion fra Hospitalsenheden Vest
- Patologien fra Hospitalsenheden Vest flyttes til Hospitalsenheden Midt
- Regionshospitalet Silkeborg tilføres 1½ NISA-senge

Reduktioner

- Øre-næse-hals ambulatorium flyttes til Hospitalsenheden Vest.
- Nyrecancerbehandling flyttes til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest
- Ikke-akut klinisk immunologi flyttes til Aarhus Universitetshospital.
- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Klinisk Mikrobiologi (fælles afdeling for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest) flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Regionshospitalet Silkeborg reduceres med ½ intensiv seng

Hospitalsenheden Vest

Tilførsler

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

Reduktioner

- Mammakirurgisk fællesfunktion flyttes til Hospitalsenhed Midt
- Klinisk Mikrobiologi (fælles afdeling for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest) flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Ikke-akut klinisk immunologi flyttes til Aarhus Universitetshospital
- Patologien flyttes til Hospitalsenhed Midt
- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital

Hospitalsenheden Horsens

Tilførsler

- Overtager nogle avancerede brokoperationer fra Aarhus Universitetshospital
- Får fertilitetsbehandling fra Aarhus Universitetshospital

Reduktioner

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

Regionshospitalet Randers

Reduktioner

- Radiologisk vagt flyttes til Aarhus Universitetshospital

Præhospitalet

Reduktioner

- 3 hjemmesygeplejerskeordninger

Psykiatrien

Omflytninger

- Der nedlægges 6 senge i Herning og 12 senge i Holstebro. Mens der oprettes 6 hotelsenge i Holstebro, samt der afsættes midler til styrkelse af de ambulante tilbud og samarbejdet med kommunen.
- Overlægeberedskabsvagten samles
- Ambulant satellit i Hedensted lukkes.
- Afd. M, AUH Risskov nedlægges, og aktiviteterne samles på de andre to almenpsykiatriske afdelinger i Risskov: P og Q.
- Regionspsykiatrien Silkeborg nedlægges som selvstændig enhed, og der etableres en Regionspsykiatrien Midt, der består af Regionspsykiatrien Viborg/Skive og Regionspsykiatrien Silkeborg. Psykiatriens Hus i Silkeborg bevares. Patienterne fra Silkeborg indlægges fremover i Viborg i stedet for i Risskov.

Reduktioner

- Museum Ovartaci lukkes i 2017.

Andet

- Forslag om Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik skal nærmere afklares i forbindelse med den endelige budgetlægning for 2016

9. Hensigtserklæringer

A. Akutområdet og benchmark på det medicinske område

I spareprocessen har der inden for det medicinske område været arbejdet med benchmarks vedrørende lægeforbruget på hospitalerne. Der ser ud til at være forskelle, der ikke umiddelbart og fuldt ud kan forklares med forskelle i opgaverne.

Der igangsættes en analyse af det enkelte hospitals opgaver indenfor det akutte område samt muligheder, ressourcer og vilkår for at løse opgaven med henblik på at sikre en ensartet service til borgerne i optageområdet. I analysen vil produktivitetsforskelle også indgå.

I sammenhæng hermed indgår også benchmark på det medicinske område og analyser af lægeforbruget.

B. Ændring af opgavevaretagelse inden for praksissektoren

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

C. Brug af fællesløsninger på forsyningsområdet

Inden for forsyningsområdet har der vist sig et større potentiale for besparelser end forventet. Der er enighed om, at der fremadrettet bør være mere fokus på muligheder for besparelser ved øget brug af fælles løsninger. Bedre udnyttelse af regionens lokaler, bedre organisering af hjælpemiddelområdet og flere fælles standarder er oplagte temaer for det fremtidige arbejde.

D. Særlige udviklingsopgaver for Regionshospitalet Silkeborg

Det er afgørende for den fortsatte udvikling af Diagnostisk Center i Silkeborg, at der er fokus på at fastholde profilen som Universitetsklinik for Innovative patientforløb. Det indebærer, at alle de ambulante funktioner, der i dag er i Diagnostisk Center, bibeholdes, og at der fortsat arbejdes med at omlægge fra stationær til ambulante behandling og med at optimere ambulante forløb. Derudover opretholdes sengepladser til bl.a. indlæggelse af kroniske patienter, så Diagnostisk Center kan videreudvikle tilbud til disse - eksempelvis ved etablering af konceptet "fleksible indlæggelse af patienter med kroniske sygdomme". Dette koncept udvikles i tæt samarbejde med almen praksis og Silkeborg Kommune og retter sig mod patienter med behov for sygehuskontakt på grund af akut opblussen i deres kroniske sygdom eller følgevirkninger af behandlingen. Desuden skal der arbejdes videre med innovative patientforløb i forhold til udredning af kræft og patienter med flere sygdomme, hvilket baserer sig på den brede vifte af medicinske specialer, der er til stede på Regionshospitalet Silkeborg.

E. Kapacitetsudnyttelse

I flere landsdækkende rapporter er der peget på muligheden for en bedre udnyttelse af kapaciteten på operationsstuerne. Det forventes, at der på landsplan bliver arbejdet videre med, hvordan der sikres større gennemsigtighed om kapacitet og kapacitetsudnyttelse på de enkelte sygehuse og på tværs af regioner. Det forventes endvidere, at der vil blive udarbejdet konkrete nationale anbefalinger til mål og milepæle for standardisering og systematiseringen af data.

En bedre udnyttelse af kapaciteten forudsætter udvikling af operationsplanlægningsystemer. Region Midtjylland er i gang med at implementere it-værktøjet klinisk logistik, som kan give det fornødne datagrundlag for løbende opgørelser af kapacitetsudnyttelsen. Klinisk Logistik forventes efter de nuværende planer fuldt implementeret ved udgangen af 2018. Det videre

arbejde med planlægningssystemer og indikatorer for kapacitetsudnyttelsen skal baseres på eventuelle nationale anbefalinger/aftaler.

Forligspartierne ønsker at fremrykke arbejdet med udnyttelsen af operationsgange (punkt 8.04). Der skabes overblik i 2016 over de igangsatte initiativer. Der ses på muligheder for at fremrykke så meget som muligt af besparelsen til 2017 og 2018, idet besparelserne fortsat skal basere sig på elektroniske registreringer. Der forelægges en plan for regionsrådet.

F. Undersøgelse af muligheder for udbud af serviceområdet

Der gennemføres en undersøgelse af mulighederne for konkurrenceudsættelse af serviceområdet. Der udarbejdes et beslutningsgrundlag vedrørende mulighederne for konkurrenceudsættelse af serviceområdet, som forelægges regionsrådet. Der udarbejdes derudover et notat om, hvad uddannelsesopgaven af serviceassistenter koster.

G. Laboratoriefunktioner i Vest

Forligspartierne er enige om – efter færdiggørelse af DNV Gødstrup – at undersøge mulighederne for laboratoriefunktioner i Hospitalsenheden Vest set i lyset af den fortsatte teknologiske udvikling.

H. Køkkenområdet

Forligspartierne er enige om, at der igangsættes en undersøgelse af muligheder for samarbejde med eksterne parter, herunder kommunerne.

I. Mobil bioanalytikerordning og andre ydelser i borgernes hjem

Der laves en kortlægning af den nuværende aktivitet og mulighederne for at styrke servicen over for borgerne. Herunder undersøges det nærmere, hvilke perspektiver der vil være i at anvende de 5.000 timer, som Præhospitalet årligt stiller til rådighed for akuthospitalerne.

J. Ortopædkirurgi

Der laves en samlet vurdering af kapaciteten inden for området, herunder med fokus på arbejdsdelingen mellem akuthospitalerne og Center for Planlagt Kirurgi.

K. Brug af lægemidler og udlevering ved udskrivelser

Forligspartierne ønsker en analyse på tværs af hospitalerne af brugen af lægemidler, herunder en kortlægning af den praktiske udlevering af medicin i forbindelse med udskrivning. Analysen gennemføres af den Regionale Lægemedel Komite og forelægges regionsrådet på et temamøde.

L. It

It-området analyseres og kortlægges for mulige driftsudbud.

Viborg, den 22. juni 2015

På vegne af partierne:

Socialdemokraterne	
Det Radikale Venstre	
Det Konservative Folkeparti	
Socialistisk Folkeparti	
Liberal Alliance	
Dansk Folkeparti	
Venstre	