

Politisk Sparekatalog 2024

Region Midtjylland



Dato 03.11.2023

1 Indholdsfortegnelse

1	Indholdsfortegnelse	1
2	Indledning	3
3	Politisk Sparekatalog 2024 i hovedtræk	7
3.1	Sparepotentialet	7
3.2	Spareforslagenes personalemæssige konsekvenser	8
3.3	Eventuelt afledte anlægsinvesteringer som følge af spareforslagene	10
4	Spareforslagene i de syv temaer	11
4.1	Tema 1 – Servicereduktioner og stordriftsfordele	11
4.1.1	Forslag 1.1 - Reduktion i kapacitet og service på fertilitetsområdet	12
4.1.2	Forslag 1.2 - Besparelse på arbejdsmedicin	15
4.1.3	Forslag 1.3 - Bedre kapacitetsudnyttelse inden for klinisk fysiologi og nuklearmedicin	17
4.1.4	Forslag 1.4 - Regionshospitalet Silkeborg	21
4.2	Tema 2 – Beredskaber, herunder det akutte	29
4.2.1	Forslag 2.1 - Reduktion af antallet af akutlægebiler	29
4.2.2	Forslag 2.2 - Tilpasning af åbningstid, akutklinikker	32
4.2.3	Forslag 2.3 - Tilpasning af kapacitet til efterspørgsel, røntgen i akutklinikkerne	34
4.2.4	Forslag 2.4 - Udvidelse af Den Fælles Beskriverenhed	36
4.2.5	Forslag 2.5 – Reduktion af åbningstiderne på Øjensygdomme, Regionshospitalet Gødstrup	38
4.3	Tema 3 – Digitalisering	40
4.3.1	Forslag 3.1.a - Nedjustering af digitaliseringspuljer	40
4.3.2	Forslag 3.1.b – Lukning af systemer og besparelser på licenser	43
4.4	Tema 4 – Administrative besparelser	45
4.4.1	Forslag 4.1 - Eksterne samarbejdspartnere	46
4.4.2	Forslag 4.2 - Danish Life Science Cluster	47
4.4.3	Forslag 4.3 - Fordeling af resterende besparelse	48
4.4.4	Forslag 4.4 - Kørselsgodtgørelse	51
4.4.5	Forslag 4.5 - Reduktion af bestillerbidrag til Midttrafik som følge af administrative besparelser, Regional Udvikling	53
4.4.6	Forslag 4.6 - Administrative besparelser på området for Regional Udvikling	54
4.5	Tema 5 – Reduktion af fælles puljer	55
4.5.1	Forslag 5.1 - Gennemgang af centrale fællespuljer	55
4.6	Tema 6 – Optimering og effektiv anvendelse af bygninger	59
4.6.1	Forslag 6.1 - Ny indretning af kontorarbejdspladser (i regionshuse og hospitalsadministrationer)	59

4.6.2	Forslag 6.2 - Færre decentrale enheder	62
4.6.3	Forslag 6.3 - Analyse af sengebehov	65
4.6.4	Forslag 6.4 - Bygninger og drift, opgavefællesskaber.....	66
4.6.5	Forslag 6.5 - Flådestyring.....	68
4.6.6	Forslag 6.6 - TV på hospitalerne.....	69
4.7	Tema 7 – Udbud af opgaver	70
4.7.1	Forslag 7.1 - Eventuel konkurrenceudsættelse af de opgaver som MidtTransport udfører	70
4.7.2	Forslag 7.2 - Nyt bestillings- og leveringssetup til regionens hjemmepatienter ..	73
4.7.3	Forslag 7.3 - Hjemtagning af serviceopgaver/samling af servicebudget	76
4.7.4	Forslag 7.4 - Besparelser på ernæringspræparater og sonderemedier på recept	78
5	Oversigt over fordeling af besparelser opdelt på bevillingsområder	81

2 Indledning

Regionsrådet besluttede d. 23. august 2023, at administrationen skulle udarbejde et sparekatalog med forslag til besparelser for 2024.

Formålet med besparelserne er at skabe balance i økonomien i Region Midtjylland. På baggrund af forligspartiernes prioriteringer i 'Aftale om budget 2024 i Region Midtjylland' (senere omtalt som budgetforliget) skal der findes besparelser for i alt 237 mio. kr.

Det Politiske Sparekatalog 2024 indeholder spareforslag, der tilsammen udgør en besparelse på ca. 201 mio. kr. i 2024 stigende til ca. 275 mio. kr. i 2027 og frem.

Hospitalet arbejder herudover med interne omprioriteringer og spareplaner på 400-500 mio. kr.

Sparekataloget ligger på regionens hjemmeside [Budget 2024 - Region Midtjylland](#) og sendes i høring i perioden fra d. 6. november 2023 kl. 12.00 til d. 20. november 2023 kl. 12.00, hvor der kan afgives høringssvar til materialet. Materialet sendes til en række høringsparter, mens andre interesserede kan tilgå materialet på regionens hjemmeside. Relevante spareforslag vil sendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på at indhente styrelsens rådgivning.

Høringssvar sendes til e-mailadressen: budget2024@rm.dk inden høringsperiodens afslutning.

Regionsrådet træffer endelig beslutning om besparelserne på regionsrådsmødet d. 20. december 2023.

Baggrund for sparekataloget

Region Midtjylland står lige nu og i de kommende år i betydelige udfordringer, der skaber stor økonomisk ubalance på sundhedsområdet.

Tre væsentlige udgiftsområder udfordrer regionens økonomi. Der er tale om områderne for tilskudsmedicin, praksisområdet og hospitalerne. I budget 2024 forudsættes det, at hospitalerne opnår budgetbalance. Det er dermed primært ubalancerne vedr. tilskudsmedicin og praksisområdet, der medfører behovet for besparelser. De økonomiske forudsætninger for besparelserne fremgår af nedenstående tabel.

Mio. kr.	Budget 2024
Tilskudsmedicin	155,0
Praksisområdet	191,0
Økonomaftale 2024 samt øvrige prioriteringer i budget 2024	-33,0
Velfærdsmidler fra finanslov 2024	-76,0
Besparelser til udmøntning på regionsrådsmødet d. 20 december 2023	237,0

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

For tilskudsmedicin opleves en stigning i køb af medicin med offentligt tilskud. Hovedårsagen til de stigende udgifter på området er imidlertid prisstigninger, særligt til diabetesmedicin indeholdende stoffet semaglutid som f.eks. Ozempic. I budget 2024 er udgifterne til tilskudsmedicin budgetlagt efter "aftaleniveauet" dvs. det niveau, der indgår i økonomiaftalen for 2024. Det betyder et budgetbehov på 155 mio. kr. Det bemærkes, at økonomiopfølgningen i Region

Midtjylland allerede viser et niveau for tilskudsmedicin, der er højere i 2023. Der skal således ske et fald i udgifterne til tilskudsmedicin i 2024 for, at budgettet er tilstrækkeligt.

På praksisområdet er udgiftsstigningen drevet af en stigning i antallet af konsultationer, og for almen praksis er antallet steget mere end demografien tilsiger i perioden. Budgetbehovet for praksisområdet i budget 2024 er vurderet til 191 mio. kr.

Økonomiaftalen indeholdt realvækst til regionerne og sammen med de øvrige prioriteringer i budget 2024 samt velfærdsmidlerne fra finanslov 2024, betyder dette samlet set, at der er behov for besparelser på 237 mio. kr. for at opnå budgetbalance i 2024.

Hospitalerne oplever, at det er dyrere at drive hospital, end det hidtil har været. Opbygning af ventelister under COVID-19 og store udfordringer med rekruttering og tilknytning af sundhedspersonale skaber kapacitetspres og øgede ventelister. Det betyder, at vores hospitaler er udfordret på overholdelsen af patientrettighederne, og på den baggrund er udgifterne til private hospitaler steget betydeligt de seneste år. De store personalemæssige vanskeligheder, herunder rekruttering og tilknytning af medarbejdere, betyder, at driftsudgifterne til f.eks. Frivilligt Ekstraarbejde (FEA), vikarer og overarbejde på hospitalerne er stigende. Disse forhold bevirker en fordyrelse af driften og skaber svære betingelser for budgetoverholdelse.

Samtidig har der de seneste år været en høj inflation med stigende priser på varer og tjenesteydelser, som regionerne ikke er fuldt ud kompenseret for, og dermed er hospitalerne heller ikke.

Alt dette tilsammen presser hospitalernes budgetter. Hospitalerne arbejder allerede nu med at reducere udgifter, som de ikke har budget til, så der kan opnås budgetbalance. Dette arbejde fortsætter langt ind i 2024, hvor der ligeledes vil være behov for yderligere lokale besparelser for at sikre råderum til områder med økonomisk opdrift, således at hospitalerne kan komme i økonomisk balance. Opdriften skyldes bl.a. den demografiske udvikling, hvor andelen af ældre borgere stiger, mens der bliver færre borgere på arbejdsmarkedet. Dette resulterer i en øget efterspørgsel efter sundhedsydelser samtidig med de stigende personalemæssige udfordringer.

Her er tale om nationale udfordringer, der går på tværs af regionerne, og som har store konsekvenser for regionens økonomiske balance.

Det samlede behov er opgjort til 400-500 mio. kr. I tabellen nedenfor er hospitalernes skøn for det samlede behov for interne udgiftsreduktioner vist. Opgørelsen er foretaget i forbindelse med budget 2024, og beløbene for de enkelte hospitaler kan således have ændret sig efterfølgende.

Mio. kr.	Forventet internt behov for samlede udgiftsreduktioner
Regionshospitalet Randers	35-45
Regionshospitalet Horsens	20-30
Hospitalsenhed Midt	30-40
Psykiatrien i Region Midtjylland	35-45
Præhospitalet	0
Regionshospitalet Gødstrup	105-125
Aarhus Universitetshospital	175-215
I alt	400-500

På trods af at sundhedsområdet hvert år i økonomiaftalen tilføres flere midler til at løse opgaverne, står væksten i disse midler ikke mål med de forventede udgiftsstigninger, hvis driften tilrettelægges som hidtil. Dette skyldes bl.a. de tidligere nævnte udfordringer med stigende udgifter til tilskudsmedicin og manglende kompensation for pris- og lønudviklingen, der hver især udgør en større økonomisk byrde end regionernes samlede realvækst i 2024. Hertil kommer det demografiske træk, som egentlig skulle dækkes af realvæksten.

Der er derfor behov for at få nedbragt presset på sundhedsområdet ved at få etableret en normaltilstand, der sikrer en bedre balance mellem de økonomiske ressourcer, de personalemæssige ressourcer og befolkningens forventninger til det serviceniveau, der kan leveres de kommende år. I budgetforliget vedtog forligspartierne prioriteringer, således at det samlede behov for besparelser udgør 237 mio. kr. Besparelserne behandles på regionsrådsmødet d. 20. december 2023 og beskrives i Politisk Sparekatalog 2024.

I forbindelse med indgåelse af Budgetforliget fastsatte forligspartierne temaerne til Politisk Sparekatalog 2024. Der er indenfor hvert tema udarbejdet forslag, der tilsammen udgør nærværende Politiske Sparekatalog 2024.

Temaer i Politisk Sparekatalog 2024

Politisk Sparekatalog 2024 er opdelt i 7 temaer, der danner rammen for besparelserne:

Tema 1: Servicereduktioner og stordriftsfordele

Tema 2: Beredskaber, herunder det akutte

Tema 3: Digitalisering

Tema 4: Administrative besparelser

Tema 5: Reduktion af fælles puljer

Tema 6: Optimering og effektiv anvendelse af bygninger

Tema 7: Udbud af opgaver.

Under hvert tema fremgår de enkelte besparelsesforslag. Relevante spareforslag vil sendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på at indhente styrelsens rådgivning.

Sparekataloget er udarbejdet med det formål at skabe en balance mellem den økonomi, der er til rådighed og antallet af medarbejdere, der går på arbejde, samt den service vi leverer.

På en række områder har vi mulighed for at skrue ned for den service, vi leverer til borgerne. Det kan f.eks. ske ved, at vi samler nogle af vores tilbud på færre matrikler, hvilket resulterer i, at nogle borgere får længere afstand til udredning og behandling. Besparelsen opnås som følge af, at der samlet set er færre medarbejdere på arbejde.

En anden mulighed for at opnå de nødvendige besparelser er at reducere kapaciteten. En konsekvens heraf er, at borgerne får længere ventetid.

Balancen i denne type besparelsesforslag er hensynet til den geografiske placering af vores tilbud og anvendelsen af de knappe (og dermed dyre) personaleressourcer. Ved at sammenlægge funktioner optimerer vi personaleforbruget og udnytter de personalemæssige ressourcer bedst muligt. Der er således behov for, at de besparelser, der indgår i sparekataloget, er af en mere strukturel karakter.

Der er derudover et stort fokus på at opnå besparelser ved en yderligere digitalisering. Der skal skæres ned på antallet af IT systemer, mens nye prioriteringer i IT skal bidrage til at gøre det nemmere at være patient og medarbejder.

I sparekataloget er også administrative besparelser, som følger regeringens intention om at reducere administrative udgifter og anvende midlerne til at finansiere en ekstraordinær ramme til løn og arbejdsvilkår i den offentlige velfærd. Dette kan bl.a. betyde, at antallet af administrative medarbejdere reduceres. Herudover er der fokus på regelforenkling og forslag om at reducere en række afsatte puljer til bestemte formål.

Regionen ejer mange kvadratmeter (m²) i bygninger, og lejer en del derudover. Med sparekataloget introduceres en ny standard for kontorarbejdspladser, så vi på sigt kan undvære nogle m². Herved opnås besparelser på lejeudgifter og vedligehold.

Endelig indeholder kataloget en række emner, der med fordel kan konkurrenceudsættes. Således giver man mulighed for at købe ydelsen, hvor den viser sig billigst - om det er hos en privat leverandør, eller det er regionen selv, der skal stå for at løse opgaven.

Sparekataloget i kontekst af transformationen af Region Midtjyllands sundhedsvæsen

Region Midtjyllands vision er et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Der er behov for ændringer, der sikrer en bedre balance mellem udbuddet af behandlinger, nødvendig kapacitet og vores personaleressourcer, samtidig med at de økonomiske rammer skal holdes.

Sundhedsvæsenet skal yde høj faglig standard og sikre et godt arbejdsmiljø. Vores hospitaler tilbyder i dag en specialiseret udredning og behandling af høj kvalitet, mens den gode arbejdsplads er med til at rekruttere og tilknytte dygtige medarbejdere. Dette skal fortsætte og videreudvikles. Vi står dog samtidig i en uholdbar situation, hvor behov og forventninger ikke matcher de økonomiske eller personalemæssige ressourcer i sundhedsvæsenet. Dette kalder på handling fra politikere, ledere og medarbejdere for at skabe balance.

Hospitalerne arbejder lokalt og regionalt med nye løsninger på de udfordringer der er i forhold til ressourcer, personalemæssige såvel som økonomiske. Ud over besparelserne i sparekataloget, har hospitalerne brug for at finde løsninger, der kan bidrage til at reducere aktiviteten og realisere en udgiftsreduktion for at skabe balance i budgetterne i 2024. Store forandringer i form af transformation skal være med til at nå balance i forhold til de udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor, men det er en svær opgave, som Region Midtjylland ikke kan klare alene. Det kræver en national transformation, hvor vi sammen bliver enige om kontrakten mellem borgerne og vores sundhedsvæsen.

Med spareforslagene i Politisk Sparekatalog 2024 fortsættes transformationen af sundhedsvæsenet ligesom implementeringen af visionerne for fremtidens sundhedsvæsen.

3 Politisk Sparekatalog 2024 i hovedtræk

3.1 Sparepotentialiet

Arbejdet med Politisk Sparekatalog 2024 er som vist tidligere opdelt i syv temaer. Sparepotentialer inden for hvert tema og forslagene under hvert tema fremgår af det efterfølgende.

Der gøres opmærksom på, at spareforslagene alene udgør besparelser af driftsmæssig karakter. Der kan således ikke flyttes anlægsmidler over til driften for at reducere behovet for besparelser. Drift og anlæg er to separate budgetrammer, der ikke kan samtænkes.

En række af spareforslagene i Politisk Sparekatalog 2024 vil skulle implementeres i løbet af 2024 eller senere. Derfor vil disse spareforslag ikke realisere det fulde besparelsepotential i de første år, idet der vil være en indfasningsperiode. Dermed er der behov for at finde yderligere besparelser eller reducere i nogle af de prioriteringer, der er en del af budgetforliget.

Tabellerne nedenfor er opdelt på tema.

Sundhedsområdet:

Som det fremgår af tabellen nedenfor, er sparepotentialiet for alle forslag i 2024 på 201,2 mio. kr. med en stigende profil, således at der med de beskrevne forslag findes besparelser på i alt 275,4 mio. kr. i 2027 og frem.

Sparepotentialer opdelt på tema på sundhedsområdet

Tema	Sparepotentialer Mio. kr.			
	2024	2025	2026	2027 og frem
1: Servicereduktioner og stordriftsfordele	-25,1	-44,1	-44,1	-44,1
2: Beredskaber, herunder det akutte	-23,0	-42,4	-42,6	-42,6
3: Digitalisering	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
4: Administrative besparelser	-60,2	-60,2	-60,2	-60,2
5: Reduktion af fælles puljer	-79,0	-78,5	-74,2	-75,8
6: Optimering og effektiv anvendelse af bygninger	3,6	-11,2	-12,3	-9,2
7: Udbud af opgaver	-7,5	-11,9	-33,4	-33,5
I alt	-201,2	-258,3	-276,8	-275,4

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Regional Udvikling:

Det samlede sparepotentialer for alle forslag vedr. Regional Udvikling under tema 4 er i 2024 og frem 4,6 mio. kr.

Sparepotentialer på Regional Udvikling

Tema	Sparepotentialer Mio. kr.			
	2024	2025	2026	2027 og frem
4: Administrative besparelser	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6
I alt	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

3.2 Spareforslagenes personalemæssige konsekvenser

I Region Midtjylland er der totalrammestyring for de enkelte bevillinger og ikke normeringsstyring.

Totalrammestyring indebærer, at bevillingshaver, eksempelvis et hospital eller en stabsenhed, får overdraget ansvaret for en bevilling, og at der samtidig gives bevillingshaver frihed til at disponere den afgivne bevilling under hensyntagen til de forudsætninger, der ligger bag bevillingen. Der er således mulighed for, at bevillingshaver tilrettelægger økonomi og personale-sammensætning på den mest optimale måde.

Derfor er der ikke en særlig styring omkring normeringer og antallet af ansatte.

I forhold til gennemførelsen af besparelserne i Politisk Sparekatalog 2024 har administrationen dog foretaget skøn og beregninger over de personalemæssige konsekvenser ved gennemførelse af de forskellige spareforslag i sparekataloget. Det giver en pejling på konsekvenserne på personaleområdet. Det skal dog understreges, at der er tale om beregnede personalereduktioner, idet der erfaringsmæssigt vil være en del ubesatte stillinger og derudover vil mange, der rammes af en afskedigelse, kunne genansættes i ubesatte stillinger eller vil kunne omplaceres til løsning af andre opgaver.

Hertil kan tilføjes, at Region Midtjylland håndterer evt. afskedigelser inden for de i MED-systemet aftalte "Retningslinjer for omplacering og afskedigelser ved strukturændringer og besparelser".

I nedenstående tabeller fremgår de skønnede/beregne personalekonsekvenser ved fuld gennemførelse af Politisk Sparekatalog 2024.

Sundhed:

Det fremgår af tabellen, at forslagene i sparekataloget kan få personalemæssige konsekvenser for i alt ca. 142 fuldtidsstillinger i 2024 stigende til ca. 254 fuldtidsstillinger i 2027 og frem.

Personalemæssige konsekvenser opdelt på tema

Tema	Sparepotentiale Antal fuldtidsstillinger			
	2024	2025	2026	2027 og frem
1: Servicereduktioner og stordriftsfordele	-34,2	-64,2	-64,2	-64,2
2: Beredskaber, herunder det akutte	-28,8	-40,0	-40,0	-40,0
3: Digitalisering	0,0	0,0	0,0	0,0
4: Administrative besparelser	-81,3	-81,3	-81,3	-81,3
5: Reduktion af fælles puljer	0,0	0,0	0,0	0,0
6: Optimering og effektiv anvendelse af bygninger	0,0	0,0	0,0	0,0
7: Udbud af opgaver	2,0	3,0	-68,0	-68,0
I alt	-142,3	-182,5	-253,5	-253,5

Fortegn: - = reduktion i antal stillinger, + = forøgelse i antal stillinger

Regional Udvikling:

Det fremgår af tabellen, at forslagene i sparekataloget vedrørende Regional Udvikling kan få personalemæssige konsekvenser for 3 fuldtidsstillinger i 2024 frem.

Personalemæssige konsekvenser ved sparepotentialerne på tema 4

Tema	Sparepotentiale Antal fuldtidsstillinger			
	2024	2025	2026	2027 og frem
4: Administrative besparelser	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0
I alt	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0

Fortegn: - = reduktion i antal stillinger, + = forøgelse i antal stillinger

3.3 Eventuelt afledte anlægsinvesteringer som følge af spareforslagene

I spareforslag 1.4 "Regionshospitalet Silkeborg" indgår der et forslag om at flytte medicinske sengepladser fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg, der begge er en del af Hospitalsenhed Midt.

Flytningen af de medicinske senge forventes ikke at medføre væsentlige anlægsudgifter.

Indpasning i de fysiske rammer på Regionshospitalet Viborg kræver dog en lettere renovering af en sengeetage, hvilket forventes at beløbe sig til ca. 3 mio. kr.

Herudover er der behov for at etablere en del loftslifte, som eventuelt kan genbruges fra Regionshospitalet Silkeborg.

Hvis spareforslaget vedtages, kan løsningen iværksættes medio 2025, da ortopædkirurgien er midlertidigt placeret på den påtænkte etage frem til medio 2025. Indtil da placeres de medicinske senge midlertidigt på en anden etage, der dog ikke er egnet til en permanent placering af sengene bl.a. pga. lange afstande og uhensigtsmæssig placering af andre nuværende funktioner.

Anlægsudgifter forbundet med spareforslag 1.4

I mio. kr. Indeks 126,7	2024	2025	2026	2027 og frem
Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Viborg, Tilpasning af sengeetage til medicinske senge	0,0	3,0	0,0	0,0
Anlægsudgifter til implementering af spareforslag	0,0	3,0	0,0	0,0

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

4 Spareforslagene i de syv temaer

I det følgende beskrives de 7 temaer, som udgør Politisk Sparekatalog 2024. Herunder uddybes de enkelte spareforslag under hvert tema.

4.1 Tema 1 – Servicereduktioner og stordriftsfordele

Under tema 1 indgår spareforslag, der medfører reduktion i service og kapacitet. I tabellen nedenfor ses spareforslagene til tema 1.

Oversigt over sparepotentiale under tema 1

Nr.	Tema 1 Servicereduktioner og stordriftsfordele	Sparepotentiale Mio. kr. i 2024 p/l			
		2024	2025	2026	2027 og frem
1.1	Reduktion i kapacitet og service på fertilitetsområdet	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
1.2	Besparelse på arbejdsmedicin	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
1.3	Bedre kapacitetsudnyttelse inden for klinisk fysiologi og nuklearmedicin	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
1.4	Regionshospitalet Silkeborg	-13,6	-32,6	-32,6	-32,6
	Tema 1 i alt	-25,1	-44,1	-44,1	-44,1

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

4.1.1 Forslag 1.1 - Reduktion i kapacitet og service på fertilitetsområdet

Spareforslaget omhandler

Fertilitetsområdet hører under det gynækologisk-obstetriske speciale, og har sigte på at udrede, behandle og rådgive i forhold til ufrivillig barnløshed. Herunder bl.a. reagensglasbehandling (IVF/ICSI), frysebehandling (FER) og inseminationsbehandling.

Region Midtjylland har to fertilitetsklinikker: Ved Regionshospitalet Skive og ved Regionshospitalet Horsens. De behandlinger, der tilbydes i Region Midtjylland, er alle på hovedfunktionsniveau.

Forslaget omfatter en samlet nettobesparelse på 5,0 mio. kr. Dette kan via en beregnet gennemsnitspris pr. ambulante kontakt omregnes til en aktivitetsreduktion på i alt ca. 3.100 ambulante kontakter, svarende til ca. 19 % af de i alt ca. 16.000 ambulante kontakter, der var på de to fertilitetsklinikker i 2022.

Ambulante kontakter vurderes at være en rimelig entydig og nogenlunde dækkende indikator for aktivitetens omfang og relative fordeling. Med udgangspunkt i antallet af ambulante kontakter og det faktiske forbrug i 2022 (ekskl. medicin), der kan henføres direkte til de to fertilitetsafsnit ved afdelingerne for kvindesygdomme og fødsler på hhv. Regionshospitalet Horsens og Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Skive, er der foretaget en gennemsnitsberegning af en pris pr. ambulante kontakt for de to klinikker under ét.

Ser man på fordelingen af de ambulante kontakter i 2022 mellem de to fertilitetsklinikker, udgjorde aktiviteten i Horsens 59 %, mens aktiviteten i Skive udgjorde 41 %. Forslaget er baseret på, at besparelsen fordeles mellem de to fertilitetsklinikker efter denne fordelingsnøgle.

Der er ved beregningen af et nettobesparelsesprovenu på 5,0 mio. kr. indregnet et indtægts- tab vedrørende udenregionale patienter på i alt 1,8 mio. kr. Dette er baseret på den gennemsnitlige andel af de udenregionale patienter ud af det samlede antal ambulante kontakter. Efterfølgende er disse værdisat ved hjælp af en beregnet gennemsnitspris pr. udenregional ambulante kontakt for de to fertilitetsklinikker under ét i 2022.

Bruttobesparelsen udgør derfor i alt 6,8 mio. kr., svarende til 4,0 mio. kr. i Regionshospitalet Horsens og 2,8 mio. kr. i Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Skive. Dette er således de beløb budgetterne skal reduceres med, for at realisere det samlede (netto)besparelsesprovenu på 5,0 mio. kr.

Forslaget bygger på den forudsætning, at de to eksisterende fertilitetsklinikker videreføres, men hver altså med en mindre kapacitet i form af en mindre bemanning mv. Der vil være tale om en relativt stor besparelse set i forhold til begge fertilitetsklinikkens robusthed og størrelse organisatorisk og budgetmæssigt.

I forslag til finansloven for 2024 er der afsat 45 mio. kr. årligt på landsplan til f.eks. at udvide antallet af forsøg i forbindelse med fertilitetsbehandling. Region Midtjylland forventes derfor at blive tildelt ca. 10 mio. kr. årligt fra 2024. Dette vil medvirke til at reducere/neutralisere selve den budget- og bemandingsmæssige effekt af besparelsen hos de to fertilitetsklinikker, og dermed bidrage til at genetablere robustheden.

Sparepotentiale

Tabellen nedenfor beskriver en nettobesparelse på 5,0 mio. kr. Bruttobesparelsen på i alt 6,8 mio. kr. i 2024 og frem er fordelt på fertilitetsklinikken ved henholdsvis Regionshospitalet Hor-

sens og Regionshospitalet Skive, Hospitalsenhed Midt. Forslaget forventes at medføre et indtægtstab svarende til 1,8 mio. kr. i 2024 og frem. Nettobesparelsen på 5,0 mio. kr. fremgår således nederst i tabellen.

Besparelsen på fertilitetsområdet fremgår af tabellen nedenfor.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Regionshospitalet Horsens	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0
Hospitalsenhed Midt	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
Afledte merudgifter/mindre indtægter:				
Fællesudgifter og -indtægter, Samhandel ml. regioner	1,8	1,8	1,8	1,8
Nettobesparelse	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Besparelsen vil alt andet lige indebære længere ventetider på udredning og behandling for ufrivillig barnløshed. Det antages således, at der er en vis proportionalitet mellem en kapacitetsnedgang og udviklingen i ventetiderne således, at jo større besparelsen er, desto mere markant effekt vil den have på ventetiderne. De ovenfor omtalte finanslovsmidler fra 2024 forventes ikke at kunne bidrage til at nedbringe ventetiderne, men vil formentlig have sigte på tilde-ling af ressourcer til flere forsøg i forbindelse med reagensglasbehandling.

Det er dog ikke muligt at estimere den præcise effekt af besparelsen på ventetiden, da det er svært at vurdere og beskrive både inden- og udenregionale borgeres adfærd ved stigende ventetider. Fertilitetsbehandling er ikke omfattet af reglerne om udvidet frit sygehusvalg, men der er frit sygehusvalg på området. Det er vanskeligt at forudsige, hvordan en øget ventetid/et fald i serviceniveau vil påvirke såvel borgernes udnyttelse af mulighederne for at søge udredning og behandling for ufrivillig barnløshed i andre regioner eller på privathospitaler-/klinikker mod egenbetaling. Hertil kommer betydningen af eventuelle sideløbende ændringer af samfundsmæssige faktorer, såsom ændringer generelt i befolkningens efterspørgsel efter fertilitetsbehandling.

Der er ret betydelige variationer mellem fertilitetsforløbene med hensyn til antallet af kontakter, varighed mv., hvilket i sig selv repræsenterer en udfordring i forhold til at forudsige de nærmere aktivitetsmæssige konsekvenser af en given besparelse.

Begge fertilitetsklinikker er forskningsaktive afdelinger, hvor der arbejdes på etablering af en fælles universitetsklinik. Denne proces forventes videreført, men det forhold, at der vil være et mindre patientgrundlag at forske på, kan muligvis få en betydning fremadrettet.

Besparelsen forudsættes ikke at have anlægsmæssige konsekvenser eller umiddelbare konsekvenser for varetagelsen af hidtidige uddannelsesopgaver.

Det forudsættes, at der generelt i forbindelse med den konkrete udmøntning af besparelsen sker en tæt koordinering mellem de to fertilitetsklinikker/hospitaler således, at de servicemæssige tilpasninger iværksættes på en ensartet måde.

Der er tale om en rammebesparelse, der endnu ikke er udmøntet på konkrete poster. Af denne grund er der opstillet et foreløbigt overslag mht. besparelsens effekt målt i stillinger, hvor det

er antaget, at den fulde besparelse udmøntes som en personalereduktion. Dette er baseret på et gennemsnitligt lønforbrug pr. stilling på ca. 0,7 mio. kr. årligt, når man ser på tværs af læger, sygeplejersker og bioanalytikere (ekskl. særydelser/genetillæg). Beregningen består således i at dividere bruttobesparelsen med dette gennemsnitlige lønforbrug. Ifølge beregningerne bliver antal fuldtidsstillinger reduceret med 4,0 på Hospitalsenhed Midt og 5,7 på Regionshospitalet Horsens – i alt en reduktion på 9,7 fuldtidsstillinger i 2024 og frem.

Forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser kan ikke specificeres detaljeret. Nettobesparelsen på 5,0 mio. kr. forventes at svare til ca. 3.100 færre ambulante kontakter, fordelt med ca. 1.800 i fertilitetsklinikken i Horsens og ca. 1.300 i fertilitetsklinikken i Skive. Dette svarer til en aktivitetsnedgang på ca. 19 %.

Øvrige bemærkninger

Forslaget gennemføres således, at besparelsen har effekt pr. 1. januar 2024, idet det forudsættes, at Region Midtjylland fra 2024 vil blive tildelt finanslovsmidler til fertilitetsområdet svarende til ca. 10 mio. kr. årligt, som vil medvirke til at reducere/neutralisere den budget-/behandlingsmæssige effekt af besparelsen hos de to fertilitetsklinikker.

4.1.2 Forslag 1.2 - Besparelse på arbejdsmedicin

Spareforslaget omhandler

Arbejdsmedicin omfatter diagnostik af arbejds- og miljørelaterede sygdomme såsom stress og fysiske og psykiske belastninger, samt rådgivning og vejledning af patienter, andre lægelige specialer, arbejdstilsyn, arbejdsskadestyrelse, virksomheder og andre aktører vedrørende arbejds- og miljømedicinske spørgsmål. Derudover har klinikkerne en stor forskningsaktivitet. Opgaver for eksterne aktører, som f.eks. udarbejdelse af lægeattester, finansieres af eksterne midler.

I Region Midtjylland er der to arbejdsmedicinske klinikker. De er placeret på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup med en tilhørende satellitfunktion på Regionshospitalet Skive. Der er tale om mindre afdelinger med en ledelse, som også arbejder i klinikken.

Titlen på spareforslaget er ændret fra den oprindelige titel: "Besparelse på arbejdsmedicin – etablering af én fælles ledelse" til at hedde: "Besparelse på arbejdsmedicin". Det skyldes, at der med spareforslaget bibeholdes to arbejdsmedicinske afdelinger i regionen med hver sin afdelingsledelse, idet de to afdelingsledere primært arbejder i klinikken, hvorfor der ikke vurderes at være et sparepotentiale i at etablere én fælles ledelse for de to afdelinger. I stedet etableres der et forpligtende ledelsesmæssigt samarbejde mellem de to afdelinger, som skal ensrette de eksisterende tilbud og afdække muligheder for synergi mellem opgavevaretagelsen på de to afdelinger. Der skal foretages en kapacitets- og servicereduktion på det arbejdsmedicinske område på 1,5 mio.kr.

Arbejdsmedicin som speciale er kendetegnet ved et godt klinisk samarbejde nationalt, og der er således også allerede et rigtigt godt samarbejde mellem regionens to klinikker. Afdelingerne har fælles kurser, fælles undervisning og fælles dermatologikonference. I det kliniske arbejde har de implementeret fælles spørgeskema og samtykke inkl. AmbuFlex-skema. Der er et stort samarbejde på forskningsdelen, og de to afdelingsledelser afholder halvårlige drøftelser omkring samarbejdet, og de to cheflæger bruger derforuden hinanden til sparring. Med forslaget udbygges dette samarbejde yderligere.

Som led i samarbejdet etableres der et forum for cheflægerne med henblik på at harmonisere behandlingstilbud og afdække løbende muligheder for synergi i opgavevaretagelsen. For at komme i mål med besparelsen, er de to afdelinger i fælleskab kommet frem til, at følgende muligheder for optimering af driften skal undersøges:

- Fælles digitale løsninger (som f.eks. SFI-standarder i EPJ, implementering af robotløsninger i sekretariatet og brug af digital forløbsguide til alle afdelingernes patientgrupper)
- Ensrette og reducere behandlingstilbud
- Øge samarbejdet yderligere mellem de to afdelinger. Det kunne eks. være, at patienter kan ses i den anden klinik og fælles telefonpasning i ferieperioder
- Tiltrække flere patienter fra andre regioner

Der ønskes, at der på trods af besparelsen forsat skal være mulighed for udvikling og forskning på begge matrikler, og der skal sikres en balance i besparelserne på tværs af matriklerne.

Sparepotentiale

De to arbejdsmedicinske klinikker har samlet et budget på 18 mio.kr. i 2023 inklusiv den indtægtsdækkede del, fordelt med 7,9 mio. kr. for klinikken på Aarhus Universitetshospital og 10,1 mio. kr. for klinikken på Regionshospitalet Gødstrup. En besparelse på 1,5 mio. kr. betyder en reduktion af de to klinikkers samlede budget på 8,3 %. Sammenlignes forbrug og budget har de to afdelinger samlet haft et mindreforbrug i 2022 på 0,5 mio.kr.

Det er valgt, at besparelsen fordeles mellem de to afdelinger på baggrund af de to afdelingers budget i 2023. Det giver en fordelingsnøgle til besparelsen på 43,9 % svarende til 659.000 kr. til Aarhus Universitetshospital og 56,1 % svarende til 841.000 til Regionshospitalet Gødstrup.

Det har været overvejet, om tab af udenregionale indtægter burde indregnes i besparelsen, men da de udenregionale kontakter udgør en lille andel af det samlede antal kontakter for de to afdelinger (1,6 % i 2022), og besparelsen ikke nødvendigvis kommer til at ramme antallet af udenregionale kontakter, fastholdes besparelsen på de samlet 1,5 mio.kr.

Besparelsen på arbejdsmedicin fremgår af tabellen nedenfor.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Aarhus Universitetshospital	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
Regionshospitalet Gødstrup	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
Nettobesparelse	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Det forventes, at den planlagte besparelse vil betyde en forringelse af de nuværende behandlingstilbud, og medføre en reduktion af det personale, som er i de to klinikker.

Ventetiden er i øjeblikket på mellem 2-6 uger, hvilket er på niveau med de øvrige regioner. Besparelsen kan betyde, at ventetiden på behandling øges.

Der er tale om en rammebesparelse, der endnu ikke er udmøntet på konkrete poster. Af denne grund er der opstillet et foreløbigt overslag mht. besparelsens effekt målt i stillinger, hvori det er antaget, at den fulde besparelse udmøntes som en personalereduktion. Dette er baseret på et gennemsnitligt lønforbrug pr. stilling på ca. 0,6 mio. kr. årligt, når man ser på tværs af læger, psykologer og lægesekretærer (ekskl. særydelser/genetillæg). Beregningen består således i at dividere bruttobesparelsen med dette gennemsnitlige lønforbrug. Ud fra denne beregning reduceres Aarhus Universitetshospital med 1,2 fuldtidsstillinger, og Regionshospitalet Gødstrup reduceres med 1,3 fuldtidsstillinger – i alt 2,5 fuldtidsstillinger i 2024 og frem.

De konkrete aktivitetsmæssige konsekvenser kan ikke specificeres, men hvis der ses på forbrug pr. kontakt, holdt op i mod besparelsen på 1,5 mio.kr., kan en konsekvens være, at aktiviteten samlet falder med ca. 400 kontakter, svarende til en aktivitetsnedgang på 8,7 %. Et enkelt patientforløb kan indeholde flere kontakter. Besparelsen vil ikke nødvendigvis betyde, at der ses færre patienter, men kan medføre en serviceforringelse i form af øget ventetid, længere udredning og mindre opfølgning. Vurderingen baserer sig på, at det nuværende niveau for udarbejdelse af f.eks. lægeattester opretholdes. Kan niveauet ikke opretholdes, vil det betyde, at afdelingerne reelt får en større besparelse. De to afdelingsledelser vil i fællesskab arbejde på at mindske følgerne af besparelserne for patienterne.

Øvrige bemærkninger

Spareforslaget implementeres i løbet af 2024, men har helårseffekt i 2024. Antagelsen om helårseffekt i 2024 baserer sig på, at der i 2022 var et samlet mindreforbrug på de to afdelinger på 0,5 mio. kr., og på at afdelingerne er i gang med at implementere en række af de tiltag, der forventes at reducere det samlede tidsforbrug.

4.1.3 Forslag 1.3 - Bedre kapacitetsudnyttelse inden for klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Spareforslaget omhandler

I lighed med radiologi er klinisk fysiologi og nuklearmedicin et diagnostisk speciale, dog uden akutfunktion. Inden for klinisk fysiologi udføres eksempelvis måling af blodtryk ved mistanke om kredsløbssygdom, lungefunktionsmålinger og elektrokardiogram. Inden for det nuklearmedicinske område anvendes små doser radioaktivt sporstof til at vurdere tumorprocesser eller funktionen af organer, væv eller knogler, f.eks. ved PET CT-skanninger.

Funktionerne er placeret på henholdsvis Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital. Der er tale om mindre afdelinger med en ledelse, som også arbejder i klinikken.

Forligspartierne har med budgetforliget for 2024 lagt op til, at der skulle etableres en fælles ledelse af de klinisk fysiologiske/nuklearmedicinske funktioner på de nuværende matrikler med henblik på en ensretning, tilpasning og optimering af driften. Det vurderes i budgetforliget, at der kan realiseres en årlig driftsbesparelse på 5-10 mio. kr.

Det er administrationens vurdering, at der frem for én fælles ledelse bør etableres et driftsråd på tværs af de fysiologisk/nuklearmedicinske afdelinger med decentral ledelse på de enkelte matrikler.

Driftsrådet skal styrke samarbejdet mellem funktionerne, herunder sikre en ensretning, tilpasning og optimering af driften i Region Midtjylland. Driftsrådets første opgave bliver at udmønte besparelsen i henhold til budgetforliget for 2024. Indhentes blandt andet via en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet i regionen og via dialog med de rekvirerende afdelinger med henblik på, at det er de rigtige undersøgelser, der foretages.

Der skal fra 2024 findes varige besparelser for 5,0 mio. kr.

Sparepotentiale

Det forventes, at en del af besparelsen kan indhentes gennem en bedre udnyttelse af kapaciteten på tværs af matrikler. De klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger varetager en række ofte apparaturtunge undersøgelser. I tilgift til driftsbesparelsen vil der derfor kunne ske en besparelse på anlægsbudgettet.

Besparelsen på driftsbudgettet indhentes på følgende områder:

- Neddimensionering med 1 SPECT/CT i Viborg: 0,4 mio. kr.
Besparelsen er på servicekontrakten. I forbindelse med ibrugtagningen af en PET-CT skanner i Viborg blev det aftalt, at en SPECT/CT skulle tages ud af drift på sigt. Med spareforslaget effektueres dette i 2024. Der er tale om en gammel skanner, der tidligere har stået i Randers. Det vurderes, at der ikke er behov for kapaciteten, da personalet i stedet sikrer en mere effektiv udnyttelse af afdelingens øvrige skannere. Forslaget vil derfor som udgangspunkt ikke have effekt på kapacitet og personale eller konsekvenser for patienterne. I perioder med spidsbelastning i Viborg kan der dog være patienter, som tilbydes undersøgelse på andre matrikler.
- Neddimensionering med 1 PET/CT i Gødstrup: 0,3 mio. kr.
Besparelsen er på servicekontrakten. Ved flytningen fra Herning til Gødstrup medbragte afdelingen 3 PET/CT skannere. Hensigten var at understøtte pukkelafviklingen i forbindelse med flytningen, men det er aftalt, at den ældste PET/CT tages ud af drift på sigt. Med spareforslaget effektueres dette i 2024 gennem en bedre kapacitetsudnyttelse på tværs af regionen. Det vurderes, at den samlede kapacitet i regionen fortsat vil være

tilstrækkelig, men i spidsbelastningsperioder kan der være patienter fra Gødstrups optageområde, som tilbydes undersøgelse på andre matrikler. Der lægges ikke op til en besparelse på personale.

- Kapacitetsudnyttelse i forhold til produktion af henholdsvis radioaktivt vand og rubidium til brug for hjerteundersøgelser: 2,2 mio. kr.

Heraf

- Færre rubidiumgeneratorer i Viborg: 1,5 mio. kr.
Besparelsen findes ved at reducere det årlige indkøb af rubidiumgeneratorer fra 10 til 6. Rubidium henfalder i løbet af ca. en måned, hvorfor der vil være perioder i løbet af året, hvor afdelingen ikke har rubidium til rådighed. Det vurderes, at afdelingen kan opretholde tilstrækkelig kapacitet ved en mere effektiv drift i de perioder, hvor der er rubidium til rådighed, men patienterne kan opleve længere ventetid eller blive tilbudt undersøgelse på en anden matrikel. Der er ikke tale om akut syge patienter. Der lægges ikke op til en besparelse på personale.
- Reduktion i produktionen af radioaktivt vand i Aarhus: 0,7 mio. kr.
Reduktionen er mulig på grund af et forventet fald i behovet for denne type undersøgelser på baggrund nye medicinske studier.

Der ses en faldende efterspørgsel efter disse hjerteundersøgelser generelt. Der vurderes derfor fortsat at være tilstrækkelig kapacitet samlet set i regionen. Der kan være patienter, som skal vente lidt længere eller transportere sig længere efter undersøgelsen.

- Samordning, optimering af drift og skærpet indikationsstilling : 2,1 mio. kr.
Med etablering af et Driftsråd, vurderes det muligt at kunne identificere yderligere besparelse på 2,1 mio. kr. via øget samordning, optimering og skærpet indikationsstilling. Dette sikres via to indsatser.

For det første skal Driftsrådet, på samme måde som ovenstående initiativ på hjerteområdet, indhente besparelsen gennem en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet i regionen på andre behandlingsområder. Dette kan medføre, at der er patienter, som skal vente længere eller transportere sig længere for at blive undersøgt.

For det andet skal Driftsrådet, indgå i en konstruktiv dialog med de rekvirerende afdelinger om kriterier for undersøgelser og hvilken værdi, de giver i forhold til udredning og/eller behandling af patienterne, således at patienterne tilbydes de nødvendige og tilstrækkelige undersøgelser. Et eksempel på dette er undersøgelsen Se-HCAT, der anvendes til diagnosticering ved diarre-sygdomme, hvor det på baggrund af en foreløbig dialog med gastroenterologien vurderes, at der er et besparelespotential på op til 0,7 mio. kr. ved at skærpe og ensarte henvisningskriterierne på tværs af regionen.

Et fokus på at tilbyde nødvendige og tilstrækkelige undersøgelser forventes at medføre, at færre patienter tilbydes undersøgelser og dermed udsættes for mindre radioaktiv stråling.

Driftsrådet skal årligt overfor Klinikforum fremlægge gennemførte driftsoptimeringer.

Besparelsen som følge af bedre kapacitetsudnyttelse inden for klinisk fysiologi og nuklearmedicin fremgår af tabellen nedenfor.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Aarhus Universitetshospital	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
Hospitalsenhed Midt	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9
Regionshospitalet Gødstrup	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Central pulje til senere udmøntning	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
Nettobesparelse	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Udover de nævnte driftsbesparelser forventes det, at en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet medfører, at nyanskaffelser kan udskydes eller undgås. Derudover kan der sigtes efter et lavere teknologiniveau. Over de kommende 10 år forventes der derfor engangsbesparelser på nyanskaffelser i størrelsesordenen 35-36 mio. kr., heraf

- Neddimensionering med 1 SPECT/CT i Viborg: 8 mio. kr. (engangsbesparelse på investeringsplanen)
 - Neddimensionering med 1 PET/CT i Gødstrup: 20 mio. kr. (engangsbesparelse på investeringsplanen)
- Analogt SPECT/CT kamera i stedet for nyere teknologi på Aarhus Universitetshospital: 7-8 mio. kr. (engangsbesparelse på investeringsplanen)

Direktionen forpligtiges endvidere til at undersøge mulighederne for yderligere besparelser på anlæg og indkøb af apparatur. Herunder også genbesøg af tidligere vedtagne beslutninger, der endnu ikke effektueret.

Spareforslagets konsekvenser

Hvis nogle undersøgelser samles på færre matrikler, kan det medføre, at nogle patienter vil få længere transportafstand. En kapacitetsnedgang på den enkelte matrikel kan tilsvarende betyde længere transportafstand eller længere ventetid for nogle patienter. Der er inden for spe-cialet tale om planlagte undersøgelser af patienter, som ikke er akut syge.

Dialogen med de rekvirerende afdelinger omkring nødvendige og tilstrækkelige undersøgelser kan medføre, at færre patienter tilbydes undersøgelser og derfor i mindre grad udsættes for radioaktivitet.

Forslaget forventes primært at have konsekvenser i forhold til indkøb og servicering af udstyr. Forslaget har derfor ikke i udgangspunktet personalemæssige konsekvenser. Dialogen med rekvirerende afdelinger kan dog på længere sigt eventuelt have personalemæssige konsekvenser.

Øvrige bemærkninger

Spareforslaget implementeres i løbet af 2024.

Driftsrådet skal årligt fremlægge opnåede driftsoptimeringer over for Klinikforum, der består af de lægefaglige direktører og en sygeplejefaglig direktør. Der følges endvidere op på driftsrådets arbejde i Region Midtjyllands direktion.

Det er forventningen, at driftsrådet vil kunne optimere den tværregionale drift og hente besparelsen og derudover sikre optimal anvendelse af de samlede ressourcer inden for specialet i de kommende år. Lykkes det ikke inden for driftsrådets rammer, kan det blive aktuelt at se på organisatoriske og funktionelle ændringer af anden karakter med henblik på optimal udnyttelse af personale, apparatur og økonomiske ressourcer.

4.1.4 Forslag 1.4 - Regionshospitalet Silkeborg

Spareforslaget omhandler

Forslaget omhandler fremtidig aktivitet og åbningstider på Regionshospitalet Silkeborg.

Regionshospitalet Silkeborgs høje faglige niveau skal fortsat udvikles. Der foreslås stærke regionale faglige profiler, effektiv aktivitet og hjemtrækning fra privathospitaler. Dette kombineret med en fastholdelse af Universitetsklinikkerne i Diagnostisk Center og Center for Planlagt Kirurgi. Det skal undersøges, om og hvordan man kan etablere en friklinisk som en del af Center for Planlagt Kirurgi.

Regionshospitalet Silkeborg skal fortsat være stærk inden for innovation, og hospitalet skal også fremover være et attraktivt uddannelsessted.

Forslaget består af flere delelementer, der beskrives nedenfor.

1 Diagnostisk Center

Diagnostisk Center skal fortsat have fokus på innovative patientforløb og udvikling af sammedagsudredning og -behandling.

Diagnostisk Center skal fremover have en stærk regional profil på følgende ambulante områder:

1. Center for Bevægeapparatslidelser

Diagnostisk Center vil fortsætte med at være regionens ikke-inflammatoriske bevægeapparatscenter. I tillæg til nuværende aktivitet vil Diagnostisk Center inden for eksisterende kapacitet arbejde mod at kunne tilbyde:

1. Sammedagsudredning af elektive Polymyalgia rheumatica¹ (PMR)/kæmpecellearterit (GCA)²-patienter.
Sammedagsudredning (inkl. MR) af spondylartritpatienter³, som ikke kræver et højtspecialiseret setup.

2. Center for Cancerudredning

Diagnostisk Center vil tilbyde sammedagsudredning af og effektive pakkeforløb til ikke-akutte patienter henvist fra almen praksis med uspecifikke symptomer, der giver mistanke om alvorlig sygdom, der kan være kræft.

3. Center for Sammedagsudredning

Diagnostisk Center vil tilbyde følgende:

1. Sammedagsudredning inden for basal lungediagnostik (astma, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og luftvejsallergier) samt øvrige allergier (medikamentel, insekt etc.)
2. Sammedagsudredning af Morbus Crohn (skopi, ultralyd af tyndtarm, evt. MR, evt. kapselendoskopi)
3. Sammedagsudredning af anæmi (skopi, evt. kapsel, evt. intravenøs jern)
4. Hjemtrækning af skopiaktivitet på private klinikker samt tilbyde subakutte skopier, der ikke kræver akut intervention. Øvrige regionshospitaler skal således fortsætte deres skopiaktivitet.

¹ Polymyalgia reumatika (PMR)= muskelgigt

² Kæmpecelle arteritis/Giant cell arteritis (GCA) er en betændelse i de kar, der fører fra legemspulsåren (aorta)

³ Spondylartrit (SpA) = rygsøjlegigt

I fastlæggelsen af profilen er der set på, hvordan man kan optimere de i forvejen stærke funktioner på Regionshospitalet Silkeborg – at der bygges videre på de områder, hvor Diagnostisk Center er førende, og hvor der allerede er fundament i form af kompetencer, lokaler og udstyr, der muliggør opskalering. Der er også set på bl.a. patientperspektivet og muligheden for synergi med andre hospitaler, herunder Regionshospitalet Viborg.

Der er samtidig taget hensyn til, at der fortsat skal være faglige og personalemæssige robuste og bæredygtige funktioner på regionens øvrige hospitaler. Speciallægerne er en integreret og central del af hospitalernes vagttag og robusthed i forhold til den sædvanlige sæsonbetingede variation i den akutte aktivitet. I tråd med Robusthedskommissionens anbefalinger om udtynning af vagtarbejde, skal der også ses på, hvorledes vagterne internt i Hospitalsenhed Midt kan organiseres.

Diagnostisk Center omdannes til en medicinsk dagklinik, der har åben i dagtid til kl. 18 på hverdage. Der modtages ikke længere visiterede akutte medicinske patienter.

I dag er der 34 medicinske senge på hospitalet. De medicinske senge flyttes til Regionshospitalet Viborg og reduceres i den forbindelse til 30 senge, der fordeles på Akutafdelingen og Medicinsk afdeling. Erfaringen viser, at når et hospital lukker i lokalområdet, reduceres senge-dagsforbruget. Langt hovedparten af de akutte patienter er fra Hospitalsenhed Midt-klyngen, og der er endvidere et hensyn til størrelsen på Hospitalsenhed Midt's optageområde, der bliver for lille, hvis patienterne går til andre optageområder.

I Diagnostisk Center bevares 6 pladser i dagtid på hverdage, som modtagesenge/flexstole til patienter fra ambulatorier og til brug for f.eks. blodtransfusioner.

Ud over de nævnte profilområder bevares de øvrige nuværende klinikker og funktioner i Diagnostisk Center. Herunder kan Universitetsklinikken fortsætte med sit arbejde med sundhedstjenesteforskning og den øvrige forskning i innovative patientforløb og implementeringsvidenskab.

1.1 Akutklinikken

Akutklinikken skal jf. forslag i sparetema 2 fremover udelukkende holde åben i det tidsrum, lægevagten er åben.

1.2 Radiologien

Radiologien fastholdes i Diagnostisk Center, men som primær elektiv funktion. Almen praksis kan på hverdage i dagtid henvise til konventionel røntgen. Omlægningen til elektiv aktivitet forventes at medføre en mere effektiv aktivitet, der kan bidrage til at udjævne og reducere ventetiderne til scanning på tværs af regionen.

Kapaciteten i Røntgen og Skanning i Diagnostisk Center fastholdes uændret med åbningstid mandag til torsdag til kl. 22, fredag til kl. 18 samt lørdag og søndag til kl. 15.

De radiologiske undersøgelser knyttet til de patienter, som tidligere var indlagt i Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg, forventes fremover udført på Regionshospitalet Viborg. Til gengæld omplaceres nuværende undersøgelser fra Røntgen og Skanning på Regionshospitalet Viborg til den kapacitet, der bliver ledig på Regionshospitalet Silkeborg.

Den fælles beskriverenhed på det radiologiske område bemannes af special- eller afdelingslæger fra alle regionshospitalerne. Radiologerne fra Regionshospitalet Silkeborg deltager på lige fod med øvrige radiologer fra regionshospitalerne.

Reduktion af radiologien til elektiv aktivitet og dermed fjernelse af vagttiden giver en besparelse på radiografressourcer, der er medtaget i sparepotentialet for dette sparetema.

Med omlægningen til en mere elektiv profil ses også et potentiale for at øge aktiviteten i Silkeborg på det radiologiske område og derved hjemtrække aktivitet fra privathospitaler. Vurderingen er, at denne gevinst kan være større end besparelsen på radiografressourcerne. Muligheden skal belyses nærmere og afdækkes i regi af den nedsatte task force vedrørende radiologi. I nedenstående økonomiafsnit er der angivet en samlet vurdering af potentialet for hjemtrækning for det radiologiske og det ortopædkirurgiske område. Potentialet er ikke indregnet i økonomien for dette spareforslag.

2 Center for Planlagt Kirurgi

Regionshospitalet Silkeborgs stærke kompetencer og erfaring med effektive ortopædkirurgiske patientforløb inden for bl.a. knæ, hofter, ryg, skuldre, øjne og idræt skal fortsat udvikles. Center for Planlagt Kirurgi's (CPK) arbejde hen mod en stadig større andel operationer som sammedagsoperationer fortsættes.

Center for Planlagt Kirurgi ændres fra et 7-døgns sengeafsnit til et sengeafsnit med 5-døgnsåbning på hverdage indtil fredag kl. 21.00. Der er i forlængelse heraf aftalt en arbejdsdeling mellem Regionshospitalet Silkeborg og Aarhus Universitetshospital således, at Aarhus Universitetshospital modtager nogle af de "tunge" rygoperationer med længere forventet liggetid. Til gengæld sendes anden operationsaktivitet fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Silkeborg. For øvrig ortopædkirurgi skal det via visitationskriterier sikres, at særligt "tunge" patienter ikke visiteres til operation på Regionshospitalet Silkeborg, der til gengæld skal operere flere "lette" patienter. Den nye arbejdsdeling er neutral for regionen på økonomisiden.

Øvrig nuværende operationsaktivitet og nuværende klinikker i Center for Planlagt Kirurgi fastholdes. Dette gælder også den netop godkendte etablering af en ny universitetsklinik i Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg, hvor der skal forskes i patienters forløb inden for planlagt ortopædkirurgi.

Der udarbejdes klare visitationskriterier. Udvekslingen af patienter med Aarhus Universitetshospital indebærer således en nøje vurdering af den enkelte patient, hvorved det sikres, at de dårligste patienter (ASA4 samt udvalgte ASA3⁴) fremover behandles på Aarhus Universitetshospital. For den øvrige ortopædkirurgi udarbejdes visitationskriterier, der sikrer, at der ikke visiteres "tunge" patienter (ASA4 samt udvalgte ASA3) til Regionshospitalet Silkeborg. Herved vurderes det patientsikkerhedsmæssigt ikke nødvendigt med lægefaglig tilstedeværelse om natten. I vagttid vil der være mulighed for rådgivning fra Regionshospitalet Viborg, og hensigten er, at man skal kunne kontakte den opererende kirurg. I særlige situationer benyttes 112-kald.

2.1 Hjemtagning af ortopædkirurgisk aktivitet

Der er allerede i dag ledig fysisk operationsstuekapacitet på Regionshospitalet Silkeborg. Kapaciteten kan anvendes til at udvide aktiviteten ved hjemtrækning fra privathospitaler.

Mulighederne og potentialet i at etablere en friklinik på hospitalet skal undersøges. Dette er i tråd med regionsrådets intention på området. Friklinikken skal i så fald etableres på nogle vil-

⁴ ASA-systemet (American Society of Anesthesiologists).

ASA3 - en patient med svær sygdom og nedsat funktionsniveau.

ASA4 - en patient med alvorlig sygdom, som er konstant livstruende

kår, der betyder, at man i højere grad kan tiltrække personale fra privathospitalerne pga. forudsigtelighed i opgaverne og kendt arbejdstid ud i fremtiden og i dagtid. Alternative og/eller supplerende modeller til en friklinik kan være anvendelse af speciallæger fra regionens hospitaler, der som en del af deres almindelige arbejdstid med jævne mellemrum udfører elektive operationer i Silkeborg.

Omfang og type af aktivitet skal belyses nærmere. Der skal startes op i mindre skala og udvides over tid. Herunder skal det sikres, at øvrige personalemæssige ressourcer, som f.eks. operations- og anæstesipersonale samt kapacitet i bl.a. opvågning og sterilcentral, kan følge med.

Region Midtjylland køber i 2023 ortopædkirurgisk aktivitet på privathospitalerne for ca. 100 mio. kr. En del af aktiviteten vil over tid kunne hjemtages. I nedenstående økonomiafsnit er der angivet en samlet vurdering af potentialet for hjemtrækning for det radiologiske og det ortopædkirurgiske område. Potentialet er ikke indregnet i økonomien for dette spareforslag.

2.2 Intensivsenge, herunder NISA (Neuro Intensiv Step-down Afsnit)

Der er i dag 5,5 NISA-senge og 1,5 Intensive senge, i alt 7 senge, på Regionshospitalet Silkeborg. De 7 senge reduceres til 4,5 og flyttes til andre matrikler.

Der ønskes en fastholdelse af NISA-tilbuddet i regionen og så vidt muligt en fastholdelse af de stærke medarbejderkompetencer. Derfor flyttes sengene samlet. Til erstatning for de nuværende 5,5 NISA-senge flyttes 3 NISA-senge til Regionshospitalet Viborg, og der etableres 1 højtspecialiseret seng på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, der også er en del af Hospitalsenhed Midt. Herved fastholdes hele funktionen i Hospitalsenhed Midt.

Der flyttes 0,5 intensiv seng til Regionshospitalet Viborg, idet den intensive kapacitet bør følge de medicinske senge.

En del af NISA-sengene anvendes til patienter fra andre regioner, hvorfor de udenregionale indtægter også nedjusteres.

Den nuværende operationsaktivitet i Center for Planlagt Kirurgi vil kunne fortsætte som hidtil uden et intensivafsnit på matriklen, dog uden mulighed for operation af de dårligste patienter. Der er fokus på, at patientsikkerheden ikke kompromitteres.

3 Organisering

Funktionerne på Regionshospitalet Silkeborg er organisatorisk og ledelsesmæssigt opbygget i to centre: Center for Planlagt Kirurgi og Diagnostisk Center. Som følge af ændringerne i opgavevaretagelsen på Regionshospitalet Silkeborg vil det være relevant at genoverveje organisations- og ledelsesstrukturen.

I forlængelse af en vedtagelse af spareplanen vil hospitalsledelsen på Hospitalsenhed Midt tilpasse organisationen med afsæt i følgende principper:

Center for Planlagt Kirurgi fortsætter organisatorisk og ledelsesmæssigt uændret.

I forhold til funktionerne i Diagnostisk Center vurderes det vigtigt, at disse organisatorisk og ledelsesmæssigt sammentænkes med parallelle enheder på Regionshospitalet Viborg. Dette med særligt fokus på:

- Patientforløb med høj kvalitet og sammenhæng på tværs af den stationære kapacitet på Regionshospitalet Viborg og den ambulante kapacitet på Regionshospitalet Silkeborg
- Sikring af stærke og afstemte faglige profiler for funktionerne på Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Silkeborg

- Sikring af en tværgående organisatorisk ramme for at fastholde uddannelsesforløb i Hospitalsenhed Midt

Konkret planlægges de medicinske funktioner på de to hospitaler samlet under én ledelse. Der forventes etableret en særskilt afdelingsledelse i Hjertesygdomme. Organiseringen af det billediagnostiske område er stadig under udredning.

Integrationen mellem Medicinsk Afdeling og Diagnostisk Center afstedkommer en besparelse svarende til en cheflægestilling.

4 Uddannelsesopgaven

Regionshospitalet Silkeborg skal fortsat være et attraktivt uddannelsessted. En stor del af de ambulante besøg i Diagnostisk Center varetages i dag af uddannelseslæger, ligesom der uddannes SOSU'er og sygeplejersker på hospitalet. I den lægelige videreuddannelse varetager Diagnostisk Center i dag uddannelse af læger i en række medicinske specialer og i almen medicin. Det forventes, at hovedparten af de nuværende uddannelsesstillinger (læger og øvrigt sundhedspersonale) kan fastholdes, når Diagnostisk Center og Medicinsk Afdeling på Regionshospitalet Viborg samles i én medicinsk afdeling

Når den konkrete profil for Regionshospitalet Silkeborg er helt fastlagt, vil Koncern HR sammen med Hospitalsenhed Midt og PKL'erne (Postgraduat Klinisk Lektor) arbejde med mulighederne for at etablere lægelige videreuddannelsesforløb i Silkeborg, herunder med fokus på fremtidens patientforløb i ambulatorium. I arbejdet skal der være en hensyntagen til opretholdelse af relevante uddannelsesforløb på regionens øvrige hospitaler.

Eftersom Diagnostisk Center Silkeborg og Medicinsk Afdeling på Regionshospitalet Viborg er en del af samme hospitalsenhed, vil man endvidere se på, om den nuværende kompetenceopnåelse og uddannelsestid kan varetages i et samarbejde mellem de to afdelinger.

Det er under afklaring, hvilken betydning den ændrede profil i Diagnostisk Center får for uddannelsen af SOSU-assistenten og sygeplejersker på Regionshospitalet Silkeborg.

Sparepotentiale

Det samlede sparepotentiale vurderes til 32,6 mio. kr. ved fuld årseffekt. Besparelserne er fordelt på følgende:

- Medicinske senge: -17,2 mio. kr.
- Omlægning af Center for Planlagt Kirurgi fra 7 døgn til 5 døgn afsnit: -6,6 mio. kr.
- NISA og Intensivsenge: -7,2 mio. kr.
- Radiologi: -1,6 mio. kr.

Ud over ovennævnte sparepotentiale vurderes et yderligere potentiale for besparelser ved hjemtrækning af radiologisk og ortopædkirurgisk aktivitet fra privathospitaler på 5-10 mio. kr. årligt.

Besparelsen på Regionshospitalet Silkeborg fremgår af tabellen nedenfor.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Hospitalsenhed Midt	-15,1	-36,0	-36,0	-36,0
Justering af indtægter *	1,7	3,8	3,8	3,8
Hospitalsenhed Midt i alt	-13,4	-32,2	-32,2	-32,2
Afledte merudgifter/mindre indtægter:				
Fællesudgifter og -indtægter, Samhandel mellem regioner	-0,2	-0,4	-0,4	-0,4
Nettobesparelse	-13,6	-32,6	-32,6	-32,6

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

* En del af NISA-sengene anvendes til patienter fra andre regioner, hvorfor de udenregionale indtægter også nedjusteres.

I nedenstående tabel fremgår besparelspotentiale og personalekonsekvenser for de enkelte dele af spareforslaget med helårseffekt

Delforslag	Beløb mio. kr., 2024 p/l	Personale
Senge på Diagnostisk center		
Lukning af 34 senge i Silkeborg	-52,9	-85
Åbning af 30 senge i Viborg	37,2	58
Omorganisering	-1,4	-1
Total vedr. senge på Diagnostisk Center	-17,2	-28
Center for planlagt kirurgi		
Konvertering fra 7 døgn- til 5 døgn afsnit	-6,6	-10
Total vedr. Center for planlagt kirurgi	-6,6	-10
NISA og intensiv senge		
Lukning af 5,5 NISA senge og 1,5 intensiv seng i Silkeborg	-32,6	-44
Åbning af 3 NISA senge og ½ intensiv seng i Viborg, samt 1 højtspecialiseret seng i Hammel	22,0	33
Tilretning indtægtsbudget fra andre regioner	3,4	
Total vedr. NISA- og intensiv senge	-7,2	-11
Radiologi		
Lukning af akut radiologi	-1,6	-3
Total vedr. Radiologi	-1,6	-3
Total besparelse spareforslag 1.4 Silkeborg	-32,6	-52

Afvigelser skyldes afrundinger

Bemærkninger til ovenstående tabel

Antallet af senge reduceres fra 34 til 30 senge, da erfaringer fra tidligere lukninger af hospitaler, senest lukningen af Regionshospitalet Holstebro, viser at antallet af sengedage falder 10-

20%, afhængig af nærheden til det nye "nærhospital". Der er reduceret med 4 senge svarende til 12%.

Der er fastsat en pris på 1,2 mio. kr. pr. seng. Sengene, der åbnes på Regionshospitalet Viborg, bliver en del af et eksisterende setup, og der er derfor forventning om en vis synergi.

I forhold til NISA sengene har efterspørgslen fra andre regioner været faldende, hvorfor 3 NISA senge vurderes at kunne dække behovet. En del af den nuværende NISA kapacitet har i praksis været anvendt til indenregionale patienter, der efterfølgende skal til Neurocenter Hammel, hvorfor en ekstra seng her er relevant.

Der var pr. 12 september 928 ansatte på Regionshospitalet Silkeborg.

Spareforslagets konsekvenser

Serviceniveau:

Medicinske patienter fra Silkeborg Kommune kan ikke længere blive indlagt i Silkeborg.

Det kan generelt være vanskeligt at vurdere præcis, hvordan ventetiderne på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Silkeborg påvirkes af aktivitetsflytningen mellem Center for Planlagt Kirurgi og Aarhus Universitetshospital.

Kvalitet:

Kvaliteten i behandlingerne vil som udgangspunkt være den samme.

Det er imidlertid vigtigt, at der er en opmærksomhed på, at der skabes en faglig attraktiv arbejdsplads på Regionshospitalet Silkeborg, således at viden og kompetencer kan fastholdes på hospitalet.

Flytning af NISA-funktionen kan svække fastholdelse af eksisterende sygeplejefaglige specialkompetencer inden for neurorehabiliteringen. Dette forsøges bl.a. imødegået ved en samlet flytning af funktionen.

Personale:

Forslaget indebærer en større forandring med flytning af kliniske funktioner mellem matrikler. Der vil derfor være en væsentlig risiko for tab af personale med særlige kompetencer. Hvis risikoen indtræffer, kan det få aktivitetsmæssige konsekvenser i en periode.

Forventet reduktion i stillinger:

Der forventes en reduktion i antal fuldtidsstillinger i Hospitalsenhed Midt på 52 ved fuld årseffekt.

Aktivitetsmæssige konsekvenser:

Det meste af aktiviteten flyttes internt i Hospitalsenhed Midt.

På NISA-sengene forventes en reduceret aktivitet.

Det følger af forslaget, at der vil være udveksling af ortopædkirurgiske patienter mellem Regionshospitalet Silkeborg og Aarhus Universitetshospital, hvor Aarhus Universitetshospital tilføres "tungere" patienter og afleverer flere "lettere" patienter.

Anlægsudgifter:

I regionens investeringsplan er der prioriteret anlægsmidler til Regionshospitalet Silkeborg. Der udestår en gentænkning af en samlet helhedsplan for Regionshospitalet Silkeborg, hvor nogle af de planlagte projekter muligvis skal tilpasses den nye situation.

For Regionshospitalet Viborg vil det ikke kræve væsentlige anlægsudgifter at genplacere de medicinske senge fra Regionshospitalet Silkeborg. Indpasning i de fysiske rammer på Regionshospitalet Viborg kræver en lettere renovering af en sengeetage, hvilket beløber sig til ca. 3 mio. kr. Herudover er der behov for at etablere en del loftslifte, der eventuelt kan genbruges fra Regionshospitalet Silkeborg.

Ovenstående løsning iværksættes medio 2025, da ortopædkirurgien er midlertidigt placeret på den påtænkte etage frem til medio 2025. Indtil da placeres de medicinske senge midlertidigt på en anden etage, der dog ikke er egnet til en permanent placering af sengene bl.a. pga. lange afstande og uhensigtsmæssig placering af andre nuværende funktioner.

Etablering af NISA- og Intensivsenge på Regionshospitalet Viborg samt en højtspecialiseret seng på Regionshospitalet Hammel Neurocenter generer ikke anlægsudgifter. Eventuelt specialudstyr i forbindelse med NISA-sengene forudsættes flyttet med til Regionshospitalet Viborg.

Øvrige bemærkninger

Spareforslaget forventes at kunne træde i kraft i august 2024.

Der forventes ikke behov for ændringer i Specialeplanen.

4.2 Tema 2 – Beredskaber, herunder det akutte

Under tema 2 indgår spareforslag, der vedrører akutområdet. I tabellen nedenfor ses spareforslagene til tema 2.

Oversigten nedenfor viser det samlede sparepotentiale under tema 2.

Nr.	Tema 2 Beredskaber, herunder det akutte	Sparepotentiale Mio. kr. i 2024 p/l			
		2024	2025	2026	2027 og frem
2.1	Reduktion af antallet af akutlægebiler	-14,3	-31,7	-31,9	-31,9
2.2	Tilpasning af åbningstid, akutklinikker	-5,3	-6,4	-6,4	-6,4
2.3	Tilpasning af kapacitet til efterspørgsel, røntgen i akutklinikkerne	-1,8	-2,1	-2,1	-2,1
2.4	Udvidelse af Den Fælles Beskriverenhed	-1,6	-2,2	-2,2	-2,2
2.5	Reduktion af åbningstiderne på Øjensygdomme, Regionshospitalet Gødstrup	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tema 2 i alt	-23,0	-42,4	-42,6	-42,6

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

4.2.1 Forslag 2.1 - Reduktion af antallet af akutlægebiler

Spareforslaget omhandler

Der er i dag 10 akutlægebiler i Region Midtjylland. Akutlægebilerne er bemandede af en læge og en lægeassistent (ambulancebehandler eller paramediciner med efteruddannelse vedr. bilen og assistance til lægen). Akutlægebilerne kører i dag ud fra baser i Grenaa, Herning, Holstebro, Horsens, Lemvig, Randers, Ringkøbing, Silkeborg, Viborg og Aarhus. Akutlægebilerne er supplerende beredskaber til ambulancerne og kører primært til patienter med akut og alvorlig sygdom og tilskadekomst, men løser også ikke-akutte opgaver. Akutlægebilerne kører i hele regionen og således ikke kun i de byer, hvor de har base/garage.

Region Midtjylland er med 10 akutlægebiler den region med flest akutlægebiler pr. indbygger.

Antallet af akutlægebiler i Region Midtjylland reduceres med fire biler. Fremover er der akutlægebilsbaser i byer med akuthospitaler samt i Holstebro. Det vil sige, at akutlægebilerne med base i Lemvig, Ringkøbing, Grenaa og Silkeborg lukkes. De fire biler er valgt på baggrund af bilernes aktivitet, mulighederne for udnyttelse af tilgængelige ressourcer præhospitalet og på anæstesiologiske afdelinger, samt hvor andre beredskaber, herunder akutlægehelikopteren, har bedst mulighed for at dække de konkrete akutlægebilers områder.

Regionsrådet har tidligere vedtaget et mål om, at 40 % af ambulancepersonalet i 2030 er paramedicinere. Derudover er der fast paramedicinerbemanding på ambulancer i Struer, Skive, Rønde, Nr. Snede og Ebeltoft. Der indsættes fremover fast paramedicinerbemanding på ambulancer med base i Lemvig, Ringkøbing, Grenaa og Silkeborg (én ambulance i hver by). Dette forudsætter uddannelse af flere paramedicinere. Derfor bliver der en gradvis implementering i takt med, at der er et tilstrækkeligt antal paramedicinere til rådighed.

Sparepotentiale

Akutlægebilerne er organiseret sådan, at Præhospitalet har ansvaret for lægeassistenter og køretøjer, mens hospitalerne har ansvaret for lægebemanding og baser. Undtagelser er dog, at Præhospitalet har budgettet til lægebemandingen på akutlægebilen i Lemvig og budgettet til

basefaciliteter til akutlægebilen i Silkeborg. Regionshospitalet Randers har budgetansvaret for akutlægebilen i Grenaa og Hospitalsenheden Midt har budgetansvaret for akutlægebilerne i Ringkøbing og Silkeborg. Regionshospitalet Gødstrup har ansvaret for baserne i Ringkøbing og Lemvig, men sparer alene udgifter til opvarmning af lokalerne. Regionshospitalet Gødstrup afleverer derfor ingen besparelse i den sammenhæng.

Vedr. basefaciliteterne til akutlægebilen Silkeborg er der ikke et besparelspotentiale, idet budgettet til dette er disponeret til de nybyggede fælles basefaciliteter med ambulancer i Silkeborg. Det er dermed ikke muligt at frigøre disse midler.

Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Silkeborg kommer fremover til at varetage størstedelen af lægevagterne på akutlægebilen i Holstebro, der i dag næsten udelukkende er konsulentbemandet. Der skal derfor flyttes midler fra Regionshospitalet Gødstrup, der i dag har ansvaret for lægebemandingen af bilen og budgettet hertil. Da dette, jf. den langsigtede plan på det præhospitale område, er dyrere end konsulentbemanding, er de afledte merudgifter til bemanning af akutlægebilen i Holstebro dog større end det beløb, Regionshospitalet Gødstrup skal afgive.

Uddannelse af paramedicinere til ambulancer i Lemvig, Ringkøbing, Grenaa og Silkeborg medfører engangsudgifter på 2 mio. kr. i 2024. Derefter er der øgede driftsudgifter til fast paramedicinerbemanding på årligt 0,8 mio. kr. til ekstra løn, uddannelse og vedligehold af kompetencer.

Besparelsen i 2024 er beregnet ud fra halvårseffekt af 2025.

Besparelsen som følge af reduktion af antallet af akutlægebiler fremgår af tabellen nedenfor.

I mio. kr. I 2024 p/I	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Præhospitalet	-7,9	-15,7	-15,9	-15,9
Regionshospitalet Randers	-3,2	-6,4	-6,4	-6,4
Hospitalsenhed Midt	-5,8	-11,6	-11,6	-11,6
Regionshospitalet Gødstrup	-2,1	-4,2	-4,2	-4,2
Evt. afledte merudgifter/mindre indtægter:				
Regionshospitalet Randers	1,8	3,5	3,5	3,5
Hospitalsenhed Midt	0,9	1,9	1,9	1,9
Præhospitalet	2,0	0,8	0,8	0,8
Nettobesparelse	-14,3	-31,7	-31,9	-31,9

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

De seks tilbageværende akutlægebiler dækker hele regionen. Akutlægebilerne sendes til de mest hastende hændelser, og der sendes altid samtidig en ambulance. Akutlægebilerne er sjældent første beredskab, der ankommer.

Lukning af fire akutlægebiler vil betyde, at flere borgere kommer til at vente længere på specialiseret lægebehandling, fordi der vil være længere kørevej til flere borgere. Særligt i den østlige del af regionen stiger risikoen for, at den nærmeste akutlægebil er optaget af andre opgaver, og der derfor er længere kørevej for den nærmeste ledige akutlægebil.

Lukning af de fire akutlægebiler vil påvirke kapaciteten for transporter mellem hospitaler. Der vil således forventeligt opstå længere ventetid på transporter mellem hospitaler med behov for lægeledsagelse.

Ved lukning af fire akutlægebiler vil der ske en stigning i aktivitet på de tilbageværende biler. Stigningen kan – delvist – imødegås ved at flytte ikke-akutte opgaver, f.eks. transporter mellem hospitaler, fra biler med høj aktivitet til biler med lavere aktivitet.

Der er i dag udfordringer med lægebemanding af de eksisterende akutlægebiler, især de tre vestlige akutlægebiler. Ved at lukke fire akutlægebiler er det vurderingen, at bemandingsudfordringerne vil blive løst. Ved at lukke akutlægebiler frigives et antal lægeassistenter/ambulancemedarbejdere til den øvrige ambulancetjeneste, hvor der er mangel på personale.

Bemanding af én akutlægebil kræver i alt 4,5 lægeassistenter pr. bil. Lukning af fire akutlægebiler indebærer dermed en reduktion på 18 lægeassistentsstillinger. Reduktionen kan gennemføres uden at skulle afskedige ambulancepersonale. Medarbejdere med funktion på de akutlægebiler, der lukkes som følge af forslaget, kan overgå til anden præhospital funktion (nuværende vakante stillinger) og dermed opretholde ansættelsen i Præhospitalet. Vagterne på akutlægebilerne er delvist bemandede via fastansatte læger på de anæstesiologiske afdelinger og delvist via konsulenter. Fastansatte læger, der i dag indgår i bemandingen af akutlægebilerne i Grenaa og Silkeborg, vil fremover i videst mulig omfang varetage den del af bemandingen af akutlægebilene i Holstebro, der i dag varetages via konsulentordning. Akutlægebilerne i Ringkøbing og Lemvig er udelukkende bemandede via konsulentordning.

Øvrige bemærkninger

Der er mellem 3 og 6 måneders varsel for stillingsændringer for det berørte personale. Forslaget vil dermed kunne effektueres fuldt ud med 6 måneders varsel, dvs. pr. 1. juli 2024. Præhospitalet og hospitalerne vil bestræbe sig på at lukke de enkelte biler hurtigere, hvis det kan lade sig gøre. Det vil blandt andet komme til at afhænge af, om det vil være muligt at lave frivillige aftaler med de forskellige personalegrupper, der bliver berørt af stillingsændringer.

Der følges halvårligt op på aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i en afrapportering, som fremlægges for regionsrådet. Herunder oplyses også om akutlægebilernes aktivitet og responstider, og det vil således i den forbindelse være muligt at følge forslagets konsekvenser for dette.

Forslaget vil medføre højere aktivitet på de tilbageværende akutlægebiler. Der følges op på om dette kan håndteres inden for den nuværende effektive driftstid på baggrund af aktiviteten i efteråret 2024.

4.2.2 Forslag 2.2 - Tilpasning af åbningstid, akutklinikker

Spareforslaget omhandler

Alvorligt somatisk syge eller tilskadekomne patienter modtages hele døgnet alle ugens dage på regionens fem akuthospitaler, i en af de fem akutafdelinger. Patienter med akut ikke-livstruende sygdom ses i dagtid hos egen læge, og i vagttid i lægevagten. Patienter med sår og småskader ses således hos egen læge, eller i lægevagten, tættest muligt på borgeren.

Regionen har i alt seks akutklinikker. Da akut sygdom og småskader i dagtid ses hos egen læge, fungerer akutklinikkerne i dagtid på hverdage primært som et tilbud til patienter, som har brug for opfølgning (gips, forbinding eller lignende) efter at være røntgenfotograferet efter henvisning fra egen læge. Aktiviteten er derfor meget lav. I denne periode er akutklinikkerne alene bemandet med én behandlersygeplejerske. I akutklinikernes åbningstid uden for almindelig dagtid, fungerer akutklinikkerne som base for lægevagten. Her er akutklinikkerne bemandet som aftalt i lægevagtsaftalen med en sygeplejerske med særlige kompetencer. Sygeplejersken fungerer som assistance til lægevagtslægen.

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger foreslås det, at der fremadrettet arbejdes med en forenklet model for Akutklinik, der alene har til formål, at sikre tilbud til vurdering og behandling ved akut opstået og forværret sygdom og skade, der ikke kræver behandling på et sygehus, men som heller ikke kan afvente behandling næste hverdag i almen praksis, sygehusambulatorium m.v.

Akutklinikkerne i Skive, Grenaa, Ringkøbing og Lemvig foreslås, med udgangspunkt i ovenstående, at være åbne fra 16-22 på hverdage og fra 08-22 i weekender og på helligdage. Akutklinikkerne/lægevagtsklinikkerne i Silkeborg og Holstebro foreslås at være åbne fra klokken 16-23 i hverdagene, og fra kl. 08-23 i weekender og på helligdage.

Sparepotentiale

Et lille antal patienter vil med gennemførelse af spareforslaget skulle til nærmeste akuthospital for at få behandlet et brud, der tidligere kunne være håndteret i akutklinikken.

Akutafdelingerne kompenseres ikke for den ekstra opgave fra akutklinikkerne, idet denne forventes at være marginal, og derfor at falde under bagatelgrænsen i forhold til regulering.

I nogle af akutklinikkerne varetager akutkliniksygeplejersken opgaver i forbindelse med blodprøvetagning og planlagt ambulatoriefunktion. Hospitalerne kompenseres ikke for bortfald af behandlersygeplejersken, selvom den eksisterende aktivitet skal opretholdes. Baggrunden for dette er, at det vurderes, at akutkliniksygeplejerskerne har varetaget ikke akutte opgaver, der skulle have været varetaget af hospitalerne under alle omstændigheder. At akutkliniksygeplejerskerne ikke længere kan deltage i varetagelse af disse opgaver er således en normalisering af driften, som hospitalet selv skal finde midler til.

Der er udarbejdet et særskilt spareforslag 2.3 om lukning af røntgen og skanning i akutklinikkerne.

Sparepotentialet vedr. tilpasning af åbningstid på akutklinikkerne fremgår af nedenstående tabel.

<i>I mio. kr. I 2024 p/l</i>	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Hospitalsenhed Midt	-1,8	-2,2	-2,2	-2,2
Regionshospitalet Gødstrup	-3,0	-3,6	-3,6	-3,6
Regionshospitalet Randers	-0,5	-0,6	-0,6	-0,6
Nettobesparelse	-5,3	-6,4	-6,4	-6,4

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Nogle borgere i de berørte byer vil få længere til optagelse af og opfølgning på akut røntgen og eventuel efterfølgende behandling i forbindelse med småskader i dagtid. Der er dog generelt lav aktivitet i akutklinikkerne i dagtid.

Enkelte borgere vil opleve at blive henvist til egen læge i stedet for til Akutklinikken i dagtid, da egen læge ifølge aftale skal varetage skader i dagtid. Skader, der principielt ikke kan behandles i almen praksis, henvises i forvejen til akuthospitalerne.

Borgere i de berørte kommuner vil opleve en potentiel serviceforringelse, selvom tilbuddet kun er lidt benyttet.

Akutklinikpersonalet på enkelte af akutklinikkerne varetager opgaver, der ikke er relateret til akutklinikken. Disse opgaver vil skulle varetages på anden måde.

I forhold til hvordan forslaget vil kunne påvirke medarbejderne, vil de medarbejdere, som i dag varetager opgaven, kunne opleve usikkerhed omkring deres ansættelsesforhold, og være berørte af at miste opgaven i dagtid.

Ifølge beregningerne kan antal fuldtidsstillinger, ved tilpasning af åbningstid i akutklinikkerne, blive reduceret med 4,6 på Hospitalsenhed Midt, 7,5 på Regionshospitalet Gødstrup og 1,3 på Regionshospitalet Randers – i alt en reduktion på 13,4 sygeplejerskestillinger i 2024 og frem.

De berørte fastansatte sygeplejersker forventes at kunne indgå i akutafdelingerne i vakante stillinger, og forventes derfor ikke afskediget.

Øvrige bemærkninger

I forhold til ændret åbningstid i akutklinikken er der et opsigelsesvarsel på op til 6 måneder for det berørte personale. Fastansat personale forventes dog at kunne omplaceres til andre relevante vakante stillinger.

Der er generelt regnet med en fælles implementeringshorisont på to måneder fra endelig beslutning.

Forslaget indebærer alene regulering af åbningstider, ikke akutklinikernes væsentligste funktion. Derfor vurderes det ikke nødvendigt at ændre i eksisterende plangrundlag.

4.2.3 Forslag 2.3 - Tilpasning af kapacitet til efterspørgsel, røntgen i akutklinikkerne

Spareforslaget omhandler

I det nuværende set-up er der mulighed for optagelse af røntgen på alle akutklinikmatriklerne, både i dagtid og i lægevagtens åbningstid.

Alle steder dækkes funktionen i almindelig dagtid af en røntgenfunktion i huset, der primært varetager planlagte opgaver.

I Silkeborg gælder det samme i lægevagtens åbningstid. Der er ikke et særligt set-up for akut røntgen, det varetages af den funktion der i forvejen er i huset. I Skive dækkes en del af vagttiden af andet eksisterende beredskab. Resten af tiden er der en radiograf i tilkald til det akutte. I Grenaa er der en radiograf på vagt i lægevagtens åbningstid. I Holstebro, Ringkøbing og Lemvig dækkes funktionen i lægevagtens åbningstid af en rådighedsvagt.

De nuværende ordninger betyder, at der pt alle steder kan tages røntgenbilleder af akutte småskader både i almindelig dagtid og i lægevagtens åbningstid på akutklinikmatriklerne.

Forslaget indebærer, at der fremadrettet ikke kan optages akutte røntgenbilleder i lægevagtens åbningstid på akutklinikmatriklerne.

Mulighed for optagelse af akut og planlagt røntgen og skanning i sundhedshusene i dagtid på hverdage påvirkes ikke af forslaget.

Sparepotentiale

Den akutte røntgenaktivitet i vagttid vil blive flyttet ind på nærmeste akuthospital. Der er ikke kompenseret for dette, idet det vurderes, at opgaven kan absorberes i almindelig drift.

Vedrørende Hospitalsenhed Midt er alene medtaget besparelspotentiale som følge af stillingsreduktioner vedrørende røntgen i Skive. Eventuelle besparelser på radiologien i Silkeborg medregnes ikke her, men i spareforslag 1.4. Dette skyldes, at akut røntgen i Silkeborg varetages af personalet i Diagnostisk Center, som også varetager den planlagte aktivitet. Der er således ikke særskilte ressourcer afsat til at varetage den begrænsede akutte opgave i regi af akutklinikken. Eventuelle stillingsreduktioner og besparelser vil derfor afhænge helt af de aftaler, der laves om øvrig aktivitet i Røntgen og skanning i Silkeborg.

Hvis dette forslag ikke gennemføres, og der samtidig besluttet en indskrænkning i adgang til akut røntgen i Silkeborg i lægevagtens åbningstid, som følge af spareforslag 1.4, vil der skulle findes en løsning, der sikrer adgang til akut røntgen i Silkeborg. Da der kun er få akutte røntgenoptagelser i lægevagtens åbningstid, vil dette kunne løses via en beredskabsvagt. Der er ikke regnet konkret på dette.

Sparepotentialet vedr. tilpasning af kapacitet til efterspørgsel, røntgen i akutklinikkerne fremgår af tabellen nedenfor.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Hospitalsenhed Midt	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Regionshospitalet Gødstrup	-0,7	-0,8	-0,8	-0,8
Regionshospitalet Randers	-0,8	-1,0	-1,0	-1,0
Nettobesparelse	-1,8	-2,1	-2,1	-2,1

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Borgere fra de områder, der har lægevagtsbetjening fra akutklinikkerne, vil fremover udenfor dagtid på hverdage skulle til nærmeste akuthospital for at få optaget røntgen i forbindelse med skader. Opfølgning på billedet vil herefter ske i den relevante akutafdeling.

Den akutte røntgenaktivitet udenfor dagtid på hverdage vil således blive flyttet ind på nærmeste akuthospital. Samling af patienterne på akuthospitalerne kan medføre øget ventetid på optagelse af røntgen.

Der vil fortsat være adgang til akut røntgen på akutklinikmatriklerne indenfor rammerne af dagarbejdstid på hverdage.

Forslaget forventes at kunne frigøre radiograftid, fordi den akutte aktivitet fra akutklinikkerne i vagttid i vid udstrækning vil kunne varetages af det eksisterende beredskab på akuthospitalerne. Derudover spares transporttid for radiografer i beredskabsvagt. Frigjorte radiografressourcer kan afhængig af de lokale forhold og den lokale økonomi efter besparelsen, anvendes til andre opgaver.

Spareforslaget har konsekvenser for lægevagtsens mulighed for at få afklaret patienter med mistanke om brud i forbindelse med småskader på akutklinikmatriklerne.

Hvordan medarbejderne bliver påvirket afhænger af den konkrete kontekst. For noget personale vil det at miste opgaven opleves som en ulempe, mens det andre steder vil blive positivt oplevet af medarbejderne, da opgaven i dag nogle steder indebærer meget spild- og transporttid.

Da der er mangel på radiografer, forventes det, at afskedigelser kan undgås, og medarbejderne omplaceres til andre opgaver.

Vedrørende Hospitalsenhed Midt er jævnfør ovenstående beskrivelse af besparelspotentiale alene medtaget stillingsreduktion i Skive. Eventuelle reduktioner i stillinger vedrørende røntgen og skanning i Silkeborg medregnes ikke her, men i spareforslag 1.4.

Ifølge beregningerne kan antal fuldtidsstillinger, eksklusiv Silkeborg, blive reduceret med 0,6 på Hospitalsenhed Midt, 1,6 på Regionshospitalet Gødstrup og 2,1 på Regionshospitalet Randers – i alt en mulig reduktion på 4,3 fuldtids radiografstillinger i 2024 og frem.

Forslaget vil kunne betyde, at der kan gennemføres flere MR eller CT skanninger internt i regionen. Der er ikke regnet på dette endnu.

Øvrige bemærkninger

Der er generelt regnet med en fælles implementeringshorisont på to måneder fra endelig beslutning. Særlige vilkår kan gøre sig gældende omkring Silkeborg, jævnfør spareforslag 1.4.

4.2.4 Forslag 2.4 - Udvidelse af Den Fælles Beskriverenhed

Spareforslaget omhandler

I forhold til akut diagnostik og udredning er de billeddiagnostiske undersøgelser afgørende – også om natten. I nattevagten beskrives de fleste akutte billeddiagnostiske undersøgelser af andre faggrupper end radiologer.

CT-scanninger og i sjældnere tilfælde MR-scanninger og ultralydsscanninger skal dog beskrives af radiologer.

Der foretages akutte billeddiagnostiske undersøgelser på alle hospitaler i Region Midtjylland.

Regionshospitalerne Randers, Horsens og Silkeborg dækkes aktuelt af en fælles radiologvagt i tidsrummet mellem kl. 23 og kl. 08.00.

Det er i dag teknisk muligt at inkludere samtlige hospitaler i Region Midtjylland i en fælles radiologvagt i nævnte tidsrum – men belastningen på Aarhus Universitetshospital gør det i forhold til driften ikke optimalt at inkludere hospitalet fuldt ud i en fælles radiologvagt.

Derfor foreslås det at udvide den eksisterende fælles radiologvagt – Fælles Beskriverenhed – således at den fra 1/4 2024 dækker samtlige regionshospitaler i tidsrummet mellem kl. 23.00 og kl. 08.00. Aarhus Universitetshospital indgår i vagten ved at agere bagvagt i perioder med spidsbelastning.

Konkret vil der således kunne nedlægges radiologvagt på Regionshospitalet Gødstrup og Regionshospitalet Viborg i det tidsrum, hvor den Fælles Beskriverenhed dækker vagten.

Sparepotentiale

Ved at nedlægge radiologvagt på Regionshospitalet Gødstrup og Regionshospitalet Viborg (Hospitalsenhed Midt), kan der varigt hentes besparelser på 1,1 mio. kr. fra begge hospitaler.

Sparepotentialet fremgår af tabellen nedenfor.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Hospitalsenhed Midt	-0,8	-1,1	-1,1	-1,1
Regionshospitalet Gødstrup	-0,8	-1,1	-1,1	-1,1
Nettobesparelse	-1,6	-2,2	-2,2	-2,2

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Der vil være behov for omlægning af nogle interne processer på Regionshospitalerne Gødstrup og Viborg med henblik på at sikre en relevant brug af akutte (subakutte) CT-scanninger i tiden, hvor vagten dækkes af Fælles Beskriverenhed og i timerne op til.

Forslaget vil ikke betyde opsigelser af personale. Der er forhold for radiologernes ansættelse, der ændrer sig, og som derfor skal varsles.

Øvrige bemærkninger

Spareforslaget forventes at være implementeret den 1. april 2024. Varsling af personalet og tilpasning af lokale procedurer er afgørende for, hvornår forslaget kan træde i kraft.

Der skal følges op på vagtbelastningen på Aarhus Universitetshospital som følge af forslaget i efteråret 2024.

4.2.5 Forslag 2.5 – Reduktion af åbningstiderne på Øjensygdomme, Regionshospitalet Gødstrup

Spareforslaget omhandler

Øjenbehandlingen i Region Midtjylland er i dag fordelt på to øjenafdelinger, på henholdsvis Regionshospitalet Gødstrup og Aarhus Universitetshospital samt klinikker på Regionshospitalet Randers samt Regionshospitalet Silkeborg. Øjensygdomme på Regionshospitalet Gødstrup udfører både kirurgiske og medicinske behandlinger på regions- og hovedfunktionsniveau. Funktionen varetager behandlingen af akutte patienter fra den vestlige del af Region Midtjylland.

På nuværende tidspunkt modtages akutte øjenpatienter på henholdsvis Regionshospitalet Gødstrup og Aarhus Universitetshospital. Langt den største del af aktiviteten på øjenområdet er planlagt behandling, og der modtages således meget få akutte patienter på Regionshospitalet Gødstrup om aftenen og natten samt weekender og helligdage.

Det foreslås, at det døgnbemandede vagtberedskab på øjenområdet på Regionshospitalet Gødstrup nedlægges, så der fremover kun modtages patienter på Øjenafdelingen på Regionshospitalet Gødstrup i tidsrummet kl. 8.00 – 21.00. Det betyder, at akutte øjenpatienter i tidsrummene kl. 21.00 – 8.00 henvises til Aarhus Universitetshospital.

I forvejen råder man ikke over en sygeplejerske på Regionshospitalet Gødstrup fra kl. 15.30 på hverdage eller i weekender/på helligdage, hvorfor alle kirurgiske problemstillinger i dette tidsrum allerede nu henvises til Aarhus Universitetshospital.

Afdelingsledelserne på Øjenafdelingerne på Regionhospitalet Gødstrup og Aarhus Universitetshospital vil udarbejde en samarbejdsaftale med henblik på afklaring af, hvilke patienter der visiteres videre i overgangsperioderne, om Aarhus Universitetshospital kan booke på Regionshospitalet Gødstrups program til den efterfølgende dag samt kontrolforløb for patienter i den vestlige del af regionen, der er set på Aarhus Universitetshospital mellem kl. 21.00 og 8.00. Derudover skal det afklares, hvordan patienter, der henvender sig kort tid før kl. 21, håndteres. Samarbejdsaftalen vil influere på, hvad belastningen af vagten på Aarhus Universitetshospital bliver.

Sparepotentialer

Regionshospitalet Gødstrup sparer et tillæg på 40.000 kr. årligt ved den foreslåede reduktion i åbningstiden på afdelingen for Øjensygdomme. Beløbet er under bagatelgrænsen for, hvad der foreslås indhentet. Besparelsespotentialer ved dette tiltag er i stedet muliggørelse af den efterspurgte speciallægeaktivitet i dagtid. Det vil give mere sundhed for pengene, hvis øjenområdet frigøres for en vagtforpligtigelse.

Spareforslagets konsekvenser

Forslaget vil betyde øget transporttid til behandling i de nævnte tidsrum for patienter i den vestlige del af regionen, men det vurderes ikke at få behandlingsmæssige konsekvenser. Det er vurderingen, at patienterne ikke vil få forværret synskaden som følge af den længere transport.

Øjensygdomme, Regionshospitalet Gødstrup ser fortrinsvist patienter virtuelt og har meget få patienter fysisk i afdelingen i det angivne tidsrum. I 2022 var der således gennemsnitligt én akut patient med fysisk fremmøde knap hver fjerde dag i tidsrummet 21.00 til 8.00. Det vurderes, at Øjenafdelingen på Aarhus Universitetshospital kan håndtere disse patienter inden for de gældende rammer og normeringer. For at følge op vil der blive udarbejdet en vagtopgørelse på Aarhus Universitetshospital både før og efter implementering af lukning af øjenvagten på

Regionshospitalet Gødstrup fra kl. 21.00 til 8.00 for at sikre, at vagtbelastningen ikke overstiger normeringen.

Lukning af øjenvagten fra kl. 21.00 til 8.00 vil frigive speciallæger til dagtid. Der er stor mangel på speciallæger inden for øjenområdet til varetagelse af mange og støt stigende medicinske og kirurgiske opgaver. Frigivelse af speciallægetimer fra en ikke-belastet vagt kan f.eks. anvendes til øget operationsaktivitet for grå stær og herved reducere antallet af patienter, der omvisiteres til private behandlingstilbud.

Forslaget forventes ikke at få personalemæssige konsekvenser.

Øvrige bemærkninger

Det vurderes, at der vil være en implementeringsperiode på op mod seks måneder. Det vil sige, forslaget kan implementeres senest pr. 1. juli 2024.

4.3 Tema 3 – Digitalisering

Tema 3 handler om spareforslag på digitaliseringsområdet, og i tabellen nedenfor ses spareforslagene til tema 3.

Spareforslag 3.1.a og 3.1.b hænger sammen, og kan betragtes som ét spareforslag med separate beskrivelser.

3.1.a vedrører besparelser som følge af nedjustering af digitaliseringspuljer. Denne besparelse foreslås gennemført med effekt fra 2024 og frem.

3.1.b vedrører besparelser ved lukning af systemer og besparelser på licenser. Denne del af spareforslaget er endnu under afklaring. Det foreslås derfor, at alle besparelser der findes i 3.1.b løbende skal bruges til at nedjustere besparelserne på digitaliseringspuljerne i 3.1.a tilsvarende.

På den måde kan besparelsen gennemføres med det samme ved at nedjustere digitaliseringspuljerne, mens administrationen arbejder på at finde de varige besparelser ved lukning af systemer og ved en nedgang i udgifterne til licenser.

Oversigten nedenfor viser det samlede sparepotentiale under tema 3.

Nr.	Tema 3 Digitalisering	Sparepotentiale Mio. kr. i 2024 p/l			
		2024	2025	2026	2027 og frem
3.1a	Nedjustering af digitaliseringspuljer	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
3.1b	Lukning af systemer og besparelser på licenser	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tema 3 i alt	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

4.3.1 Forslag 3.1.a - Nedjustering af digitaliseringspuljer

Spareforslaget omhandler

Udgangspunktet er, at der med afsæt i digitaliseringsstrategien, og på baggrund af en kritisk gennemgang af Region Midtjyllands IT-systemer, varigt vil kunne reduceres i udgifterne til licenser og vedligeholdelsesudgifter med 10 mio. kr. ved at lukke en række IT-systemer.

Idet der er begrænsninger på, hvor hurtigt systemer kan lukkes, forventes det, at reduktionen af udgifterne vil have en stigende profil i de kommende år. Da potentialet på 10,0 mio. kr. ved at lukke systemer er vanskeligt at indfri i 2024, skal besparelsen i første omgang ske ved nedjustering af midler til udviklings- og driftsprojekter på digitaliseringsområdet.

Indeværende spareforslag viser således, hvordan der kan foretages en nedjustering af puljer til udviklings- og driftsprojekter på 10,0 mio. kr. på digitaliseringsområdet i 2024 og frem. Dette spareforslag, eller dele heraf, vil kunne finde anvendelse, såfremt der ikke findes besparelser i 2024 og frem, ved lukning af systemer som beskrevet i spareforslag 3.1.b.

Der reduceres en række puljer på digitaliseringsområdet i 2024 og frem med 10 mio. kr. Der er tale om følgende puljer og besparelser:

- Pulje til projektprioritering 5,6 mio. kr.
- Kapacitetspulje Billeddiagnostik ca. 1,2 mio. kr.
- Kapacitetspulje ServiceLogistik ca. 0,6 mio. kr.
- Kapacitetspulje Klinisk Logistik ca. 1,2 mio. kr.
- Kapacitetspulje Just-do-it ca. 1,5 mio. kr.

Alle ovennævnte puljer er bevillingsmæssigt placeret under Fællesudgifter og -indtægter på puljen "Implementeringstiltag it".

For kapacitetspuljerne er der tale om nedjusteringer på ca. 29%.

Puljen "Implementeringstiltag IT" bruges til at prioritere midler til igangsættelse af digitaliseringsprojekter i Region Midtjylland.

- Kapacitetspuljen til Billeddiagnostik anvendes hovedsageligt til forbedringer af RIS/PACS (billedarkiveringssystem) og andre systemer inden for det billeddiagnostiske område.
- Kapacitetspuljen til Servicelogistik anvendes hovedsageligt til fejlrettelser og løbende tilpasninger af service logistik.
- Kapacitetspuljen til klinisk logistik anvendes hovedsageligt til fejlrettelser og løbende tilpasninger af klinisk logistik.
- Just-do-it kapacitetspuljen anvendes til mindre væsentlige forbedringer i blandt andet EPJ, service logistik, klinisk logistik og bookplan.

Hvis der findes besparelser i regi af spareforslag 3.1.b, vil nedjusteringen af puljerne blive reduceret tilsvarende. Dette vil ske ved bevillingsændringer i forbindelse med de løbende økonomirapporteringer til regionsrådet.

Sparepotentiale

Besparsen fremgår af nedenstående tabel.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse: Fællesudgifter og -indtægter	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
Nettobesparelse	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Konsekvenserne vil være, at det i mindre grad end tidligere vil være muligt at igangsætte digitaliseringsprojekter til gavn for den kliniske drift. Det kan betyde, at det er nødvendigt at udskyde projekter, som kan være til gavn for personale og patienter. Fx systemer der kan frigøre tid for personalet og understøtte hospitalernes aktivitet.

Konsekvenserne vil samtidig være, at det i mindre omfang end tidligere vil være muligt løbende at foretage forbedringer i de eksisterende systemer. Det kan fx betyde, at små-forbedringer og fejlrettelser i systemer må udsættes, til ulempe for personale og patienter.

Spareforslaget vurderes ikke at medføre afskedigelser i Region Midtjylland, da puljerne som oftest anvendes til betaling af eksterne firmaers bistand til udvikling eller forbedring af systemer.

Øvrige bemærkninger

Spareforslaget kan implementeres med virkning fra primo 2024.

Der vil løbende ske en opfølgning på besparelserne og puljereduktionerne. Det administrative forum for Digitalisering og Data (DIDA) vil løbende blive orienteret. DIDA vil også medvirke til at kvalificere, hvorledes eventuelle "tilbagekøb" af besparelser på puljerne ved lukning af systemer og besparelser på licenser, kan udmøntes.

Det administrative forum DIDA's formål er blandt andet at sikre, at transformationen af sundhedsvæsenet bliver optimalt understøttet af digitalisering ved at sikre eksekvering af strategiske beslutninger, uanset om det er egne visioner og ambitioner, eller det er veldanske eller nationale.

4.3.2 Forslag 3.1.b – Lukning af systemer og besparelser på licenser

Spareforslaget omhandler

Udgangspunktet for forslaget er, at der med afsæt i digitaliseringsstrategien, og på baggrund af en kritisk gennemgang af Region Midtjyllands IT-systemer, varigt vil kunne reduceres i udgifterne til licenser og vedligeholdelsesudgifter med 10 mio. kr. ved at lukke en række IT-systemer.

Dette spareforslag indeholder besparelser både som følge af lukning af systemer, og som følge af en nedgang i de samlede licensudgifter. Spareforslaget vil skulle implementeres i løbet af 2024 og har en forventet effekt i 2025 og frem.

Spareforslaget beskæftiger sig ikke med potentielle besparelser ved lukning af systemer, som følge af implementering af Microsoft 365, da disse potentielle besparelser er indregnet i budgetbehovet for Microsoft 365 og vil blive søgt opnået i regi af projektgruppen for Microsoft 365.

Det bemærkes samtidigt, at besparelspotentialet er i forhold til den nuværende systemsammensætning og de nuværende licensudgifter.

Siden det blev besluttet at udarbejde Politisk Sparekatalog 2024, har administrationen arbejdet indgående med at lokalisere systemer, der potentielt kan lukkes. Parallelt er der i gangsat en proces for at klargøre potentialet for besparelser på de samlede licensudgifter i regionen.

Sammensætning af IT-systemer på tværs af regionens enheder er ofte en kompleks størrelse. Det skyldes blandt andet, at flere enheder kan have adgang til forskellige versioner af samme system, have forskellige systemer, eller have forskellige arbejdsgange i brugen af systemet. Samtidigt kan udgifterne til systemer og licenser være spredt ud på tværs af regionens enheder.

Kompleksiteten i sammensætningen betyder, at det er vanskeligt at skabe sig et overblik over det præcise økonomiske potentiale ved en eventuel lukning af et system, men det betyder også, at det er vanskeligt præcist at gøre eventuelle merudgifter og implementerings- og udskiftningsudgifter op, hvilket vanskeliggør beregningen af det samlede besparelspotentiale.

Ovenstående betyder, at administrationen foreslår, at arbejdet med besparelserne på systemer og licenser fortsættes i 2024, med henblik på at opnå en besparelse på mindst 10 mio. kr. i 2025 og frem. Administrationen har udført en indledende afdækning af, hvilke fagsystemer samt fagområder, som rummer potentielle besparelser. Dette vil danne grundlag for det videre arbejde.

Hvis besparelserne ikke kan realiseres vil spareforslag 3.1.a, som vedrører reduktion af digitaliseringspuljer, forsætte i 2025 og frem, indtil en besparelserne er opnået.

Sparepotentiale

Besparelspotentialet vurderes at være på mindst 10,0 mio. kr. i 2025. Hvis der allerede opnås delvise effekter i 2024, vil det betyde, at besparelserne på digitaliseringspuljerne skal reduceres tilsvarende, hvilket er uddybet i forslag 3.1.a.

Samtidigt vurderes det, at potentialet for besparelser, som følge af systemlukninger og optimerede anvendelser af licenser, vil have en stigende profil.

Det bemærkes, at besparelspotentialet er i forhold til den nuværende systemsammensætning og de nuværende licensudgifter. Besparelserne vil derfor løbende blive målt i forhold til

udgangspunktet i 2024. Der kan således ske en prisudvikling på systemer og licenser samtidigt med, at der findes besparelser i forhold til sammensætningen i 2024.

Spareforslagets konsekvenser

Da der på nuværende tidspunkt ikke kan lukes konkrete systemer, kan de konkrete konsekvenser ikke beskrives.

Udgangspunktet for arbejdet er dog, at IT-systemerne vil blive lukket ud fra princippet om at undgå to systemer til den samme opgave, og ved at lukke systemer, hvor en lukning ikke vil få væsentlige konsekvenser for klinikken, driften eller for patienterne.

Det kan dog ikke udelukkes, at nogle brugere vil opleve, at overgangen fra et system til et andet er forbundet med nogle opstartsvanskeligheder, ligesom nogle brugere vil kunne opleve at funktionaliteten i et nyt system ikke opleves som ligeså god, som i det foregående.

Spareforslaget vurderes ikke at medføre afskedigelser i Region Midtjylland, da besparelserne som hovedregel vil vedrøre licensudgifter til eksterne parter. Det kan dog ikke udelukkes, at der som følge af lukning af systemer, kan være medarbejdere, der tidligere har haft deres primære arbejdsopgaver i relation til disse systemer, der vil skulle afskediges eller omplaceres.

Øvrige bemærkninger

Sparetiltagene vil være under løbende implementering i de næstkommende år.

Administrationen vil udarbejde konkrete spareforslag, der vil søge eventuelle besparelser gennemført. Dette vil løbende ske i form af bevillingsændringer i økonomirapporteringerne til regionsrådet. I den forbindelse vil de allerede udmøntede besparelser på digitaliseringspuljerne i regi af spareforslag 3.1.a blive reduceret tilsvarende.

Der vil løbende ske en opfølgning på besparelserne og puljereduktionerne. Det administrative forum for Digitalisering og Data (DIDA) vil løbende blive orienteret. DIDA vil også medvirke til at kvalificere, hvorledes eventuelle "tilbagekøb" af besparelser på puljerne, kan udmøntes.

Det administrative forum DIDA's formål er blandt andet at sikre, at transformationen af sundhedsvæsenet bliver optimalt understøttet af digitalisering ved at sikre eksekvering af strategiske beslutninger, uanset om det er egne visioner og ambitioner, eller det er vstdanske eller nationale.

4.4 Tema 4 – Administrative besparelser

Tema 4 omhandler administrative besparelser på sundhedsområdet og Regional Udvikling. I tabellerne nedenfor ses spareforslagene til tema 4.

Oversigten nedenfor viser det samlede sparepotentiale på sundhedsområdet under tema 4.

Nr.	Tema 4 Administrative besparelser	Sparepotentiale Mio. kr. i 2024 p/l			
		2024	2025	2026	2027 og frem
4.1	Eksterne samarbejdspartnere	-6,9	-6,9	-6,9	-6,9
4.2	Danish Life Science Cluster	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
4.3	Fordeling af resterende besparelse	-51,8	-51,8	-51,8	-51,8
4.4	Kørselsgodtgørelse	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tema 4 i alt	-60,2	-60,2	-60,2	-60,2

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Oversigten nedenfor viser det samlede sparepotentiale på Regional Udvikling under tema 4.

Nr.	Tema Administrative besparelser	Sparepotentiale Mio. kr. i 2024 p/l			
		2024	2025	2026	2027 og frem
4.5	Reduktion af bestillerbidrag til Midttrafik som følge af administrative besparelser	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
4.6	Administrative besparelser på området for Regional Udvikling	-2,6	-2,6	-2,6	-2,6
	Tema 4 i alt, Regional Udvikling	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

4.4.1 Forslag 4.1 - Eksterne samarbejdspartnere

Spareforslaget omhandler

Regionerne har en række eksterne samarbejdspartnere, der finansieres ved regionale bidrag i regi af Danske Regioner. Det er eksempelvis Danske Regioner, AMGROS og RSI (Regionernes Sundheds IT) .

Bestyrelsen for Danske Regioner har besluttet, at der skal findes administrative besparelser på området for 32,0 mio. kr., svarende til 6,9 mio. kr. for Region Midtjylland. Den konkrete fordeling mellem de enkelte fællesregionale funktion og organisationer fra Danske Regioner foreligger ikke på nuværende tidspunkt.

Sparepotentiale

Besparselsen til eksterne samarbejdspartnere fremgår af tabellen nedenfor.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Central pulje til senere udmøntning	-6,9	-6,9	-6,9	-6,9
Nettobesparelse	-6,9	-6,9	-6,9	-6,9

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Serviceniveauet fra de enkelte samarbejdspartnere vil formentlig blive påvirket af besparelsen. De konkrete konsekvenser afventer afklaring fra Danske Regioner.

Øvrige bemærkninger

Forslaget implementeres fra 2024.

Efter implementering skal der følges op på, at det giver et lavere kontingent til Danske Regioner mv.

4.4.2 Forslag 4.2 - Danish Life Science Cluster

Spareforslaget omhandler

Danish Life Science Cluster arbejder for at omsætte forskning og viden inden for life science og velfærdsteknologi til nye og bedre kommercielle løsninger til gavn for virksomheder, sundhedsvæsen, kommuner og borgere i hele Danmark. Region Midtjylland giver et årligt økonomisk tilskud til klyngeorganisationen Danish Life Science Cluster (DLSC) på 2,0 mio. kr.

Det vurderes, at aktiviteterne ikke står mål med investeringen, og det forstås derfor, at tilskuddet ophører fra 2024. Af de 2,0 mio. kr. flyttes 0,5 mio. kr. til Pulje til transformation til mikrofinansiering af innovationstiltag i sammenhæng med Region Midtjyllands innovationsstrategi mv., og 1,5 mio. kr. indgår i de administrative besparelser.

I de øvrige regioner pågår der ligeledes overvejelser, omkring deres bidrag til Danish Life Science Cluster.

Sparepotentiale

Besparselsen på Danish Life Science Cluster fremgår af tabellen nedenfor.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse: Fællesudgifter og -indtægter	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
Nettobesparelse	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Regionerne og Danske Regioner vil fortsat bakke aktivt op om et styrket offentlig-privat samarbejde om Life Science og sundhedsinnovation, men det kan ske i andet regi.

Øvrige bemærkninger

Forslaget implementeres fra 2024.

4.4.3 Forslag 4.3 - Fordeling af resterende besparelse

Spareforslaget omhandler

Forslaget påvirker de administrative funktioner på alle enheder på sundhedsområdet, herunder centrale stabe, servicefunktioner og hospitaler.

Regeringen har udmeldt at den frem mod 2030 vil gennemføre administrative besparelser på i alt 3,0 mia. kr. i kommuner og regioner. I økonomaftalen for 2024 er der administrative besparelser i regionerne på 300 mio. kr.

Den samlede besparelse for sundhedsområdet for Region Midtjylland er på 60,2 mio. kr. Den samlede besparelse er indarbejdet i Budget 2024. Den andel af besparelsen der ikke er fordelt ved de foregående forslag i temaet (Spareforslag 4.1 og 4.2), fordeles med 50 % til hospitalerne og 50 % til centrale stabe og servicefunktioner jf. Forretningsudvalgets beslutning fra 21. juni 2023.

Den resterende besparelse er på 51,8 mio. kr.

Det bliver op til de enkelte enheder at realisere den administrative besparelse i 2024. Dette skal ske med et fokus på, at de administrative funktioner arbejder med at sikre en bedre koordinering, en effektiv og smidig arbejdsdeling, læring på tværs af enheder og ved at have fokus på at harmonisere opgaveløsningen.

Der vil blive igangsat et arbejde de administrative funktioner imellem med henblik på dels at harmonisere udvalgte funktioners arbejdstilrettelæggelse og samarbejde om visse opgavetyper, dels gensidig læring med henblik på optimering. Begge dele for at muliggøre en løsning af opgaven med færre ansatte.

Forslagene skal implementeres, så det sikres, at der fortsat kan opretholdes agile administrative enheder og at der ikke sker en uhensigtsmæssig flytning af administrative opgaver til andre administrative enheder eller til klinikken.

Sparepotentiale

Fordeling af resterende besparelse fremgår af tabellen nedenfor.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Regionshospitalet Horsens	-1,7	-1,7	-1,7	-1,7
Regionshospitalet Randers	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
Regionshospitalet Gødstrup	-3,5	-3,5	-3,5	-3,5
Hospitalsenhed Midt	-4,1	-4,1	-4,1	-4,1
Aarhus Universitetshospital	-10,7	-10,7	-10,7	-10,7
Præhospitalet	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
Psykiatrien	-3,4	-3,4	-3,4	-3,4
<i>Centrale stabe og servicefunktioner</i>				
Sundhedsplanlægning	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernøkonomi - Sundhed	-0,9	-0,9	-0,9	-0,9
Regionssekretariatet - Sundhed	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
IT-Sundhed	-3,2	-3,2	-3,2	-3,2
Indkøb & Medicoteknik	-4,2	-4,2	-4,2	-4,2
Koncern Kvalitet	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9
Hospitalsapoteket	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Koncernøkonomi	-1,4	-1,4	-1,4	-1,4
Koncern HR	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
Regionssekretariatet	-2,7	-2,7	-2,7	-2,7
Koncern Kommunikation	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
IT-Fælles	-7,5	-7,5	-7,5	-7,5
Nettobesparelse	-51,8	-51,8	-51,8	-51,8

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Det er op til de enkelte enheder, hvordan besparelsen realiseres. Besparelsen har dog en størrelse, som betyder, at den ikke kan udmøntes, uden at det vil have konsekvenser for det nuværende administrative serviceniveau, herunder muligheden for at understøtte de kliniske funktioner, øvrige administrative funktioner samt politikere. Det vurderes ligeledes, at ambitionsniveauet for løsningen af de administrative opgaver vil blive nedsat.

Hvis hele besparelsen skal udmøntes ved personalebesparelser, vil det give en personale-reduktion på cirka 81 stillinger ved fuld implementering. Eventuelle personalemæssige konsekvenser kan først igangsættes fra 1. januar 2024. Derfor vil der ikke være fuld effekt i 2024, hvis hele besparelsen vil skulle findes ved personalebesparelser.

Øvrige bemærkninger

Det vil ikke være muligt at opnå fuld effekt af spareforslaget i 2024, det vil derfor være nødvendigt, at enhederne i nogen grad finder engangsbesparelser i 2024, der kan afbøde implementeringen af besparelsen i 2024, da den fulde besparelse bliver effektueret fra 2024.

I forbindelse med temagruppens arbejde med at identificere administrative besparelser er der blevet undersøgt og vurderet muligheder for, at gennemføre strukturelle besparelser på det administrative område på kort og på lang sigt.

På det *korte sigt* er mulighederne for administrative besparelser undersøgt ved at vurdere en række udvalgte opgaver. Det er dog vurderingen fra gruppen, at enhederne udfører vigtige funktioner for den kliniske drift og besparelspotentialet er yderst beskedent. Undersøgelsen har dog givet anledning til, at der for flere af enhederne vil blive sat yderligere fokus på enhedens opgave for at sikre et smidigt og effektivt samarbejde på tværs af organisationen. Dette kan være med til, at reducere administrative opgaver i relation hertil.

I forhold til at gennemføre større strukturelle ændringer på *længere sigt* ved grundlæggende at ændre organiseringen af de administrative funktioner (fusion af enheder, samling af opgaver, arbejdsgange på tværs af hospitaler og koncernstabe m.v.) og derigennem realisere besparelser, så er det vurderingen, at tiltag af en sådan karakter tager længere tid og ikke kan realiseres i 2024 og at sparepotentialet må formodes at være begrænset.

Samtidig arbejder regeringens nedsatte Sundhedsstrukturkommission på en ny sundhedsreform. Den offentliggøres i foråret 2024. Herudover er der uvished om, og hvornår, næste sparerunde, der er annonceret af regeringen på det administrative område, kommer. Med den usikkerhed foreslås der ikke større strukturelle ændringer iværksat i forbindelse med Politisk Sparekatalog 2024.

Afslutningsvis skal det også nævnes, i forlængelse af Budgetforliget for 2024, at flere hospitaler har økonomiske udfordringer og arbejder med interne spareplaner. Hospitalerne ser ind i at skulle reducere udgifter, de ikke har budget til, for at der opnås balance i 2024 samt gennemføre omprioriteringer for at sikre råderum til opdrift på forskellige områder. Hospitalerne ser ind i udfordringer på mellem 400 – 500 mio. kr. ud over besparelserne i sparekataloget. I forbindelse med dette arbejde er det også vigtigt, at hospitalerne har et sikkert administrativt "set up" til at kunne gennemføre omstillingerne og der ikke samtidig gennemføres større organisatoriske ændringer.

4.4.4 Forslag 4.4 - Kørselsgodtgørelse

Spareforslaget omhandler

Forslaget berører alle medarbejdere og andre, der kører tjenestekørsel i egen bil og modtager kørselsgodtgørelse på høj sats herfor fra Region Midtjylland. Dog vil regionsrådsmedlemmerne fortsat skulle modtage høj sats, da det ifølge udtalelser fra Indenrigsministeriet ikke er lovligt for regionsrådet at træffe beslutning om alene at yde den lave kilometertakst i befordringsgodtgørelse til medlemmerne. Det skyldes, at medlemmerne skal modtage en godtgørelse, der dækker alle de faktiske udgifter, således som skatterådet beregner dem i den høje takst.

Afregning for kørsel med lav kørselsgodtgørelse:

Ved kørsel i egen bil til eksempelvis møder modtager man i Region Midtjylland kørselsgodtgørelse på høj takst (i 2023 3,73 kr./km.), mens man til eksempelvis kurser modtager kørselsgodtgørelse på lav takst (i 2023 2,19 kr./km.). I 2022 var den samlede udgift til kørselsgodtgørelse på høj takst 40,1 mio. kr.

Det foreslås, at alt kørsel fremadrettet godtgøres efter den lave takst. For 2022 ville det have givet en besparelse på 13,0 mio. kr.

Det foreslås, at besparelsen ikke indhentes ved enhederne, men kan indgå som et element i, at opnå besparelsen fra forslag 4.3 Fordeling af resterende besparelse på 51,8 mio. kr. Det skyldes blandt andet, at der kan være nogen variation i, hvad udgiften til kørselsgodtgørelsen kan være fra år til år, og samtidig er det en udgift der er placeret på de enkelte afdelinger på hospitalerne. Det vil være op til de enkelte driftsenheder, om de vælger lokalt at indhente besparelsen, eller den forbliver i de enkelte afdelinger, og der kan indgå i realiseringen af diverse besparelser.

Afregning efter merudgiftsprincippet:

På nuværende tidspunkt er Region Midtjylland den eneste region, der ikke følger Statens regler om, at der udbetales kørselsgodtgørelse efter merudgiftsprincippet (trekantkørsel), som tilsiger, at der kun udbetales kørselsgodtgørelse til kørsel der ligger over afstanden mellem hjemmet og arbejdspladsen, og derfor kompenseres gennem befordringsfradraget.

Administrationen vurderer, at Region Midtjylland skal følge Statens regler på området, og reglerne vil derfor blive ændret i 2024. Dette vil medføre en besparelse, da en del af kørselsgodtgørelsen vil bortfalde, da den vil overgå til befordringsfradraget. Det er vanskeligt at opgøre, hvor stor besparelsen vil være, men i lighed med besparelsen for at overgå til lav-kørselstakst, holdes besparelsen på de enkelte enheder, og kan således indgå til at imødegå den administrative besparelse mv.

Sparepotentiale

Besparelsen indhentes ikke hos driftsenhederne, da det indgår som en mulighed hos dem til, at realisere besparelserne. Det vil være op til de enkelte driftsenheder, om de vælger lokalt at indhente besparelsen, eller den forbliver i de enkelte afdelinger, og der kan indgå i realiseringen af diverse besparelser.

Spareforslagets konsekvenser

Der vil formentlig blive et større behov for, at der stilles tjenestekøretøjer til rådighed, hvorfor det også af den grund ikke er hensigtsmæssigt at indhente besparelsen centralt.

I visse enheder kan forslaget betyde, at der bruges ekstra timer på at koordinere fælleskørsel, ligesom brugen af tjenestebiler formentlig vil øges. Det forventes dog primært at være i en opstartsperiode, idet der vil være en bevægelse mod, at flere møder afholdes virtuelt, og flere

med tiden vil foretrække at køre i egen bil, og dermed forventes brugen af tjenestebiler at genfinde et lavere leje.

Øvrige bemærkninger

Forslaget implementeres i 2. kvartal 2024.

4.4.5 Forslag 4.5 - Reduktion af bestillerbidrag til Midttrafik som følge af administrative besparelser, Regional Udvikling

Spareforslaget omhandler

Dette spareforslag vedrører Regional Udviklings bestillerbidrag til Midttrafik og særligt den del der relaterer sig til administrative omkostninger hos Midttrafik.

Der er i Midttrafiks forslag til budget 2024 indarbejdet en reduktion på administrationen på 2,0 mio. kr. vedrørende Region Midtjyllands bestillerbidrag til Midttrafik. Besparelsen kommer som en konsekvens af en reduktion i køreplanstimerne i forbindelse med implementeringen af balancekataloget med fuld virkning fra 2024.

Administrationen foreslår, at 2,0 mio. kr. af den administrative besparelse i 2024 findes ved at reducere bestillerbidraget til Midttrafik. Rammen til kollektiv trafik fylder ca. 65% af Regional Udviklings budget, og en del af bestillerbidraget allokeres direkte til administration hos Midttrafik.

Sparepotentiale

Besparelsen foreslås udmøntet på bevillingen til kollektiv trafik og udtrykkes ved at regionens bestillerbidrag til Midttrafik varigt reduceres med 2,0 mio. kr.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse: Kollektiv trafik	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
Nettobesparelse	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Den foreslåede administrative besparelse hos Midttrafik, kommer som følge af at Regionrådet den 21. december 2022 godkendte et samlet katalog til justeringer på 41,2 mio. kr. i det regionale rutenet, ved at reducere antallet af køreplantimer. En konsekvens heraf er, at der kan hentes en besparelse på administrationen hos Midttrafik, da antallet af køreplantimerne på de regionale ruter, danner grundlag for beregningen af administrationsbidraget til Midttrafik.

Der forventes ikke yderligere forringelser for borgerne med forslaget, da de administrative besparelser er en direkte konsekvens af spareplanen fra 2022.

Spareforslaget har ikke personalemæssige konsekvenser for Regional Udvikling. Besparelserne ved Midttrafik har muligvis personalemæssige konsekvenser for personalet lokalt hos Midttrafik, idet at der skal bruges færre personale ressourcer, når der er mindre aktivitet. Hvor mange årsværk, der er tale om, er uvist.

Øvrige bemærkninger

Spareforslaget på de 2,0 mio. kr. implementeres med halvårseffekt på 1 mio. kr. i 2023 og med fuld effekt fra budget 2024.

Når de nye køreplaner har været i gang i en vis periode, kan der måles på, hvorvidt passagerne er blevet i den kollektive trafik, eller om der har været en nedgang i antallet af passagerer. Opfølgningen vil kunne henføres til det samlede balancekatalog og ikke den administrative besparelse hos Midttrafik.

4.4.6 Forslag 4.6 - Administrative besparelser på området for Regional Udvikling

Spareforslaget omhandler

Dette forslag vedrører reduktion af lønrammen, personalerelaterede udgifter hos Regional Udvikling samt reduktion af Regional Udviklings andel af fælles formål som følge af regionens øvrige administrative besparelser.

I spareforslag 4.5 foreslås det, at 2,0 mio. kr. af den administrative besparelse på området for Regional Udvikling, findes inden for bevillingen til Kollektiv trafik og de administrative udgifter hos Midttrafik. Administrationen foreslår, at resterende 2,6 mio. kr. findes inden for den øvrige Regional Udvikling ved dels at finde besparelser på personaleudgifter for 2,2 mio. kr., samt en kalkuleret besparelse på Regional Udviklings bidrag til fællesformål og administration på 0,4 mio. kr.

Planlægnings- analyse- og udviklingsudgifter:

Der kan hentes en samlet besparelse på personaleudgifterne på 2,2 mio. kr. Besparelsen forventes realiseret ved ikke at genbesætte vakante stillinger.

Andel af fælles formål:

Idet at der også er administrative besparelser på de centrale og tværgående funktioner i regionen, jf. øvrige spareforslag om administrative besparelser, forventes det, at en del af den administrative besparelse på Regional Udvikling kan findes via en besparelse på Regional Udviklings andel af fælles formål og administration. Der er budgetteret med en besparelse på 0,4 mio. kr.

Sparepotentiale

De administrative besparelser på området for Regional Udvikling fremgår nedenfor

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Planlægnings-, analyse- og udviklingsudgifter	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2
Andel af Fælles formål (RU)	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Nettobesparelse	-2,6	-2,6	-2,6	-2,6

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Ved gennemførelse af spareforslaget medfører det, at nogle opgaver inden for de berørte områder ikke kan varetages med samme serviceniveau som hidtil.

Ift. besparelsen vedr. RU's andel af fælles formål og administration må det formodes, at der ligeledes er konsekvenser ved de besparelser, der foretages på Fælles formål og administration.

Forslaget har indvirkning på samlet 3 fuldtidsstillinger.

Øvrige bemærkninger

Spareforslaget implementeres med delvis virkning i 2023 og med fuld virkning i 2024, for den del der vedrører de 3 vakante stillinger i Regional Udvikling samt de personalerelaterede omkostninger. Det forventes, at besparelsen vedr. Regional Udviklings andel af Fælles formål og administration implementeres med virkning fra og med 2024.

4.5 Tema 5 – Reduktion af fælles puljer

Tema 5 indeholder spareforslag vedrørende reduktion af centrale fællespuljer.

Oversigten nedenfor viser det samlede sparepotentiale under tema 5.

Nr.	Tema 5 Reduktion af fælles puljer	Sparepotentiale Mio. kr. i 2024 p/l			
		2024	2025	2026	2027 og frem
5.1	Gennemgang af centrale fællespuljer	-79,0	-78,5	-74,2	-75,8
	Tema 5 i alt	-79,0	-78,5	-74,2	-75,8

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

4.5.1 Forslag 5.1 - Gennemgang af centrale fællespuljer

Spareforslaget omhandler

Forslaget vedrører centrale fælleskonti og -puljer placeret under Fællesudgifter og -indtægter. Det drejer sig om budgetmidler, der er afsat til eksempelvis uddannelsesinitiativer, anskaffelser, forskning og budget- og regnskabstekniske puljer.

Der er foretaget en gennemgang af alle centrale fællespuljer, for at vurdere behovet for hver enkelt. På baggrund heraf reduceres eller lukkes et antal fællespuljer, for at stå tilbage med færre puljer, med et mere strategisk fokus. Der er et administrativt arbejde forbundet med ud-møntning af puljer, og i takt med at der bliver færre puljer, vil det administrative arbejde også reduceres.

Nedenfor gennemgås de centrale fællespuljer, der foreslås at indgå i besparelserne. Der er herudover en lang række puljer, der ikke indgår i besparelsesforslaget, da det ikke vurderes, at de kan reduceres. Der har således været fokus på, at den almindelige drift fortsat skal kunne opretholdes.

Sparepotentiale

I tabellen nedenfor fremgår sparepotentialet ved gennemgang af centrale fællespuljer.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Fælles puljer til udmøntning				
Pulje for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III)	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
Pulje til overførsler og konsolidering	-25,0	-25,0	-25,0	-25,0
Midler til transformation mv.				
Sundhedsinnovation	-1,9	-2,2	-2,2	-2,2
Kompetenceudvikling og implementering af patientinddragelsesinitiativer	-2,6	-2,6	-2,6	-2,6
Ny sundhedsplan - Fælles ansvar for sundhed	-2,8	-2,8	-2,8	-2,8
Personale og uddannelse				
Uddannelse af sundhedsprofessionelle	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
Styrkelse af uddannelsesområdet	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0
Udvikling af ledelse, organisation og medarbejdere	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Forskning og samarbejde				
Sundhedsvidenskabelig forskningsfond	0,0	-4,5	0,0	0,0
Pulje til forskning og udvikling på regionshospitaler	-0,4	-0,4	-0,6	-2,2
Nære sundhedstilbud				
Sundhedshuse	-5,4	0,0	0,0	0,0
Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud	-6,2	-6,2	-6,2	-6,2
Øvrige fællesområder				
Øvrige udgifter	-4,2	-4,2	-4,2	-4,2
Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Reservepulje på Fællesudgifter og -indtægter	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
Implementering af aktiv patientstøtte	-12,9	-13,0	-13,0	-13,0
Aarhus Universitetshospital (finansiering af socialsygeplejerske)	1,0	1,0	1,0	1,0
Nettobesparelse	-79,0	-78,5	-74,2	-75,8

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Fælles puljer til udmøntning

Pulje for særlige aktivitetsprojekter og garantiklinikker: Der er tale om en mindre rest på puljen efter udmøntningen til hospitalerne. Da der således er tale om overskydende midler, foreslås puljen nedlagt.

Screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III): Puljen udmøntes efter faktisk aktivitet på hospitalerne til screeningen. I de seneste år har der været et mindreforbrug på puljen på mellem 18 og 21 mio. kr. I 2023 forventes der et mindreforbrug på 16 mio. kr. Puljen foreslås reduceret med 10 mio. kr., således at der fortsat vil være midler til yderligere aktivitet. Puljen vil herefter have et budget i 2024 på 57,9 mio. kr.

Pulje til overførsler og konsolidering: Rammen til overførsel af mer-/mindreforbrug mellem årene blev i 2023 hævet med 36,6 mio. kr. til i alt 192,6 mio. kr. Rammen foreslås reduceret med 25 mio. kr., således at rammen bliver på 167,6 mio. kr.

Midler til transformation mv.

Der er fra budget 2024 afsat 10 mio. kr. til Pulje til transformation, der blandt andet skal understøtte behovet for at udvikle og forandre opgaveløsningen i den kliniske drift og i de administrative stabe.

Sundhedsinnovation: Puljen har eksisteret siden budget 2014. Puljen foreslås nedlagt, således at der ikke er prioriteret midler direkte til mindre sundhedsinnovationsprojekter fra én pulje, men at det skal prioriteres indenfor Pulje til transformation. De tilbageværende 0,3 mio. kr. i 2024 skyldes et merforbrug på puljen i 2023, således at puljen vil gå i 0 i 2024 med besparelsen.

Kompetenceudvikling og implementering af patientinddragelsesinitiativer: Puljen blev oprettet i budget 2019. En nedlæggelse vil betyde, at der ikke er en selvstændig pulje til primært Fælles beslutningstagning-initiativer, men det skal prioriteres indenfor eks. Pulje til transformation, hvis det fortsat skal være en prioritering.

Ny sundhedsplan – Fælles ansvar for sundhed: Puljen blev oprettet ved budgetforlig 2014. Puljen foreslås nedlagt, hvilket medfører, at medfinansieringen af blandt andet forbedringsvejlederuddannelsen, udviklingen af regionale LUP-data samt diverse evaluerings- og udviklingsopgaver indenfor Koncern Kvalitets område enten skal ophøre, eller finansieres på anden vis. Der fastholdes 1 mio. kr. til medfinansiering af socialsygeplejerskeordningen på AUH.

Personale og uddannelse

Uddannelse af sundhedsprofessionelle og Styrkelse af uddannelsesområdet: De to puljer foreslås samlet i én, der reduceres med 4,8 mio. kr., der vil herefter være 18 mio. kr. på den samlede pulje. Reduktionen vil betyde, at muligheden for medfinansiering til kompetenceudvikling reduceres.

Uddannelse af ledelse, organisation og medarbejdere: Puljen reduceres med 1,0 mio. kr., således at der er 4,3 mio. kr. tilbage på puljen. Reduktionen vil betyde en reduceret mulighed for (med-)finansiering til eksempelvis lederkurser, koncernledelsesudvikling og til at understøtte optimeringsprojekter.

Forskning og samarbejde

Sundhedsvidenskabelig forskningsfond: Puljen foreslås engangsreduceret med 4,5 mio. kr. i 2025, hvorefter budgettet igen vil være på 28,9 mio. kr. Besparelsen vil betyde, at der kan prioriteres færre nye forskningsprojekter i 2025.

Pulje til forskning og udvikling på regionshospitaler: Der er uddelt midler fra puljen i perioden 2024 – 2026, det foreslås at nedlægge puljen gradvist, således at den helt nedlukkes fra 2027. En nedlæggelse vil betyde, at der ikke er øremærkede midler til forskning til regionshospitalerne fra Regionens centrale puljer.

Med ovenstående forslag til reduktioner vil der herefter være afsat 41,4 mio. kr. i 2024 fra de centrale puljer til forskning i Region Midtjylland.

Nære sundhedstilbud

Sundhedshuse: Der foreslås en engangsreduktion på 5,4 mio. kr. i 2024, svarende til et overført mindreforbrug fra 2022. Puljen indeholder huslejeindtægter fra lejemål i sundhedshusene, og pengene disponeres til løbende vedligehold.

Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud, Alliancen om den nære psykiatri og Pulje til sundhedstilbud tæt på borgeren: Det foreslås at samle de tre puljer til én samlet pulje, og samtidig reducere det samlede budget på den nye pulje med 6,2 mio. kr. til 10 mio. kr. De tre puljer har sammenlagt haft mindreforbrug på 5 – 8 mio. kr. de seneste år. Med en reduktion vil der være færre midler til at sætte nye initiativer i gang.

Øvrige fællesområder

Øvrige udgifter: Puljen foreslås reduceret med 4,2 mio. kr., da de var afsat til en forventet udgiftsstigning, men det har vist sig, at stigningen ikke kom alligevel.

Pulje til konferencer i forbindelse med de store hospitalsbyggerier: Puljen på 0,1 mio. kr. foreslås nedlagt, hvis der er behov for at deltage i konferencer, skal det finansieres indenfor enhedernes egne budgetter.

Reservepuljer på Fællesudgifter og -indtægter: Puljen reduceres med 2,0 mio. kr., som var afsat til uforudsete udgifter indenfor Fællesudgifter og -indtægter. Puljen kan herefter ikke hjælpe med at finansiere eventuelle uforudsete udgifter.

Implementering af aktiv patientstøtte: Puljen foreslås nedlagt, da de var afsat til et projekt, der nu er nedlagt. Der er således ikke behov for midlerne længere.

Øvrige bemærkninger

Der vil være puljer, som har et øget budgetbehov de kommende år, eksempelvis Lægernes Kliniske Videreuddannelse og Refusion af hospitalsmedicin. Besparelsen vil derfor ikke nødvendigvis resultere i et samlet fald på Fællesudgifter og -indtægter.

4.6 Tema 6 – Optimering og effektiv anvendelse af bygninger

Under tema 6 er forskellige spareforslag, der kan give besparelser i form af optimering og effektiv anvendelse af bygninger mv. I tabellen nedenfor ses spareforslagene til tema 6.

Oversigten nedenfor viser det samlede sparepotentiale under tema 6.

Nr.	Tema 6 Optimering og effektiv anvendelse af bygninger	Sparepotentiale Mio. kr. i 2024 p/l			
		2024	2025	2026	2027 og frem
6.1	Ny indretning af kontorarbejdspladser (i regionshuse og hospitalsadministrationer)	4,3	-4,7	-5,8	-5,8
6.2	Færre decentrale enheder	-0,7	-6,5	-6,5	-3,4
6.3	Analyse af sengebehov	0,0	0,0	0,0	0,0
6.4	Bygninger og drift, opgavefællesskaber	0,0	0,0	0,0	0,0
6.5	Flådestyring	0,0	0,0	0,0	0,0
6.6	TV på hospitalerne	0,0	0,0	0,0	0,0
	Tema 6 i alt	3,6	-11,2	-12,3	-9,2

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

4.6.1 Forslag 6.1 - Ny indretning af kontorarbejdspladser (i regionshuse og hospitalsadministrationer)

Spareforslaget omhandler

I Region Midtjylland har der de seneste år, i lighed med resten af samfundet, været en udvikling hen imod, at de ansatte med administrative funktioner tilbringer færre timer ved deres skriveborde på arbejdspladsen. I stedet foregår mere arbejde i andre rammer, mobilt eller derhjemme. Det er hjulpet på vej af den bedre IT-understøttelse, der er etableret i forhold til at arbejde væk fra den regionale arbejdsplads.

Der igangsættes en forandringsproces, der samtidig skal gøre det muligt at reducere det samlede arealforbrug til kontorarbejdspladser.

Som konsekvens heraf er det muligt at ændre indretningen af de administrative områder, så de bedre understøtter mulighed for samtaler, deltagelse i videomøder mv., mens behovet for at have skriveborde (arbejdspladser) forventes at kunne reduceres væsentligt. Det kalder på at igangsætte en forandringsproces, som samtidig skal gøre det muligt at reducere det samlede arealforbrug til kontorarbejdspladser.

For regionshusenes vedkommende (inkl. administrationen i Psykiatrien, Socialområdet, Præhospitalet og andre regionale funktioner, der fysisk er placeret i/ved regionshusene) vurderes det med afsæt i regionens vejledning, at det er muligt at reducere de nuværende arealer, der anvendes til kontorarbejdspladser med ca. 25 %, således at der i forandringsprocessen tages afsæt i et gennemsnitligt kontorareal på ca. 6,5 m² pr. medarbejder, der tildeles til hver afdeling (arealet er nettoareal til selve kontorområdet – dvs. excl. gang- og fællesarealer, toiletter, fælles mødelokaler osv.). Det vil indebære, at der fremover, til de fleste medarbejdere, ikke vil være en fast personlig arbejdsplads. Til gengæld giver det mulighed for, alt efter lokal prioritering, at anvende et areal i de enkelte enheder til brug for samtaler mv.

For øvrige hospitaler og institutioner skal der gennemføres en analyse af besparelspotentialet for de administrative arealer.

Sparepotentiale

Besparselsen fremkommer ved opsigelse af lejemål og de dermed forbundne udgifter til husleje og driftsudgifter mv. De afledte merudgifter til tilpasning af de eksisterende lokaler og flytteudgifter, der er angivet i tabellen, skal kvalificeres.

Besparselsen ved ny indretning af kontorarbejdspladser fremgår af tabellen nedenfor.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparselse:				
Central pulje til senere udmøntning	0,0	-5,1	-5,8	-5,8
Afledte merudgifter/mindre indtægter:				
Central pulje til senere udmøntning	4,3	0,4		
Nettobesparselse	4,3	-4,7	-5,8	-5,8

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Såfremt lejekontrakten for det største af lejemålene i Regionshuset Aarhus opsiges, kan det ifølge kontrakten først fraflyttes 1. april 2029. Det vil selvfølgelig blive undersøgt, om regionen i en periode indtil da kan fremleje arealet til en anden lejer og på den måde realisere en besparelse på et tidligere tidspunkt. Når dette lejemål ophører, vil der kunne realiseres en yderligere årlig besparelse på 5,7 mio. kr. (dog vil der være engangsudgifter til reetablering, flytning osv.).

Spareforslagets konsekvenser

Der forventes et behov for at foretage tilpasninger af de eksisterende lokaler for at understøtte den nye arealfordeling. Alt efter om den enkelte afdeling vælger fortætning med relativt mange skriveborde på mindre areal, eller færre traditionelle arbejdspladser og i stedet et højere antal flex-, drop-down- eller mødepladser, vil der blive behov for at tilpasse rumstørrelser og indretning.

Der vil blive behov for at gennemføre en inddragende proces i den enkelte afdeling/enhed, da gennemførelsen vil påvirke hverdagen for alle administrative medarbejdere. Der vil blive behov for at opsiges og fraflyttes eksterne lejemål for at indfri den økonomiske besparelse. Tidsplanen og økonomi herfor afhænger af det enkelte lejemål.

Øvrige bemærkninger

Flytningen af medarbejdere og afdelinger kan påbegyndes i foråret 2024 og vil herefter ske i en løbende proces, således at der hurtigst muligt skabes plads til medarbejdere, der skal flyttes fra eksterne lejemål.

Der arbejdes efter følgende tidspunkter for fraflytning af eksterne lejemål:
Tingvej, Viborg, og del af lejemål på Brendstrupgårdsvej, Aarhus, ultimo 2024.
Anden del af lejemål på Brendstrupgårdsvej, Aarhus, 1. april 2025.
Lejemål på Olof Palmes Allé 25, Aarhus, 1. april 2029.

Der skal afsættes tid til, at de enkelte afdelinger kan træffe beslutning om fremtidig indretning og kontorkoncept. Der kan være forskellige hensyn i de enkelte afdelinger/kontorer, som i større eller mindre grad anviser behovet for antallet af faste arbejdspladser, antallet og størrelsen af mødelokaler til interne møder/videomøder og/eller størrelsen på de enkelte kontorenheder (storrums vs. enmandskontorer).

Efter implementering vurderes potentialer for at udbrede samme koncepter til de somatiske hospitalers administrative arealer, mhp. at frigøre arealer til at hjemtage aktiviteter placeret i eksterne lejemål eller på anden vis reducere udgiftsbelastning.

For at kunne indregne den del af besparelsen, som vedrører Socialområdetets nuværende husleje på Tingvej, vil det være nødvendigt at foretage en regulering af Socialområdetets bidrag til Fælles formål og administration.

4.6.2 Forslag 6.2 - Færre decentrale enheder

Spareforslaget omhandler

Region Midtjylland råder over ca. 1,3 mio. m² bygninger. Det kræver vedligehold af bygningerne både indvendigt og udvendigt, og løbende driftsudgifter i form af husleje/ejendomsudgifter, renovation, el, vand og varme. Ved at reducere og samle regionens bygningsmasse, vil der kunne opnås en mere effektivt udnyttelse af vores bygningsarealer.

Region Midtjylland ejer eller lejer sig ind i tilsammen ca. 350 ejendomme spredt på tværs af regionens geografi. Arealerne på de enkelte adresser spænder fra enkelte kliniklokaler, boliger eller ambulancebaser – heraf 75-100 adresser på under 1.000 m² – op til Universitetshospitalet i Skejby.

Den samlede udgift alene til eksterne lejemål vurderes at nærme sig ca. 100 mio. kr. om året.

Det er i spareplansarbejdet vurderet, at der er et potentiale for at lediggøre ejede arealer med henblik på at indrykke aktiviteter, der på nuværende tidspunkt er i lejede lokaler.

Processen har dog vist, at det er svært at lave en koordineret planlægning af denne proces fra centralt hold. Der gælder flere parametre for en vellykket reduktion af areal, som skal tages med i vurderingen: det rette match mellem lokaler og funktion, det tidsmæssige perspektiv i forhold til hvornår arealer kan lediggøres, samt sammenhæng mellem den driftsmæssig besparelse og den eventuelle anlægsudgift ved at flytte og indrette til formålet.

Der er udpeget enkelte konkrete besparelser, som kan medregnes til spareplansarbejdet, men det vurderes at øvrige tiltag formålstjenligt kan håndteres lokalt.

A: Præhospitalet

På tværs af regionen findes 15 fremskudte ambulancebaser. Det vurderes, at fem af disse fremskudte baser kan lukkes ned, da baserne ikke anvendes i samme grad som forventet. Det vurderes, at disse baser kan nedlægges i prioriteret rækkefølge uden nævneværdig ændring i responstider.

A-1. Juelsminde/Klakring:

Denne fremskudte base har været i brug én gang i 2022 og grundet geografisk placering, kort køretid fra ambulancebasen i Hornsyld og generelt højt driftspres i området vurderes det, at denne base ikke findes nødvendig for oprettelse af normal drift fremadrettet.

Basens placering i Juelsminde/Klakring er blevet godkendt i regionsrådet 30. oktober 2019. På nuværende tidspunkt har Region Midtjylland indgået en brugsretsaf tale med Sydøstjyllands Brandvæsen omkring brug af deres lokaler i Juelsminde. Brandvæsenet skal flytte til Klakring, og Præhospitalet binder sig i forbindelse med flytningen til lejeafbetaling i 10 år, hvis projektet gennemføres.

Det forventes, at der i 2024 kan findes en besparelse på 0,6 mio. kr. vedr. indskud, mens der årligt fra 2024 og frem forventes en besparelse på 0,1 mio. kr. vedr. husleje og estimeret forbrug.

A-2. Virklund:

Denne fremskudte base er anvendt 90 gange i 2022, men udelukkende fordi basen i Silkeborg ikke er kategoriseret som en sovebase. På Kejlstrupvej i Silkeborg etableres en ny ambulancebase i december 2023 med to ekstra soverum, hvilket gør det muligt at kategorisere basen som en sovebase uden ekstra omkostninger.

Basen i Virklund kan opsiges hos privat udlejer med virkning fra december 2026 grundet uopsigelig indtil da. Skal dog kun opsiges med betingelse af sovebase i Silkeborg.

Det forventes, at der fra 2027 og frem kan findes en besparelse på 0,2 mio. kr. årligt vedr. husleje og forbrug.

A-3. Hadsten:

Det vurderes fra afdelingen for ambulancer og akutlægebiler og AMK-vagtcentralen, at denne base er overflødig og ikke er nødvendig for opretholdelse af almen drift og responstider.

Basen kan opsiges hos Favrskov Kommune med 6 mdrs. varsel. Dog skal ændringer på bygningerne udbetales (i alt 200.000. pt. afbetalt 80.000) ved opsigelse før 2026.

Det forventes, at der fra 2027 og frem kan findes en besparelse på 0,1 mio. kr. årligt vedr. husleje og forbrug.

A-4. Gjerlev:

Denne fremskudte base har været i brug 3 gange i 2022. Grundet mandskabsmangel i Randers og på Djursland forudser både afdeling for ambulancer og akutlægebiler samt AMK-vagtcentralen, at denne base ikke finder sin anvendelse i en længere periode.

Basen i Gjerlev kan opsiges hos privat udlejer med virkning fra december 2026.

Det forventes, at der fra 2027 og frem kan findes en besparelse på 0,2 mio. kr. årligt vedr. husleje og forbrug.

A-5. Sdr. Felding:

Denne fremskudte base har været i brug 26 gange i 2022 og brugen er derfor begrænset. Præhospitalet mener derfor, at basen kan nedlægges.

Denne fremskudte base leveres af leverandøren af ambulancedrift i vest, Falck. Kontrakten vedr. basen følger derfor kontrakten med Falck. Det vil sige, at nedlæggelse af basen kan forhandles selvstændigt med Falck eller indgå i forhandling ved forlængelse af hovedkontrakten med Falck eller i næste udbud.

Det forventes, at der fra 2027 og frem kan findes en besparelse på 0,1 mio. kr. årligt vedr. "husleje".

B: Onkologibygningen, Herning

I forbindelse med salget af hospitalet i Herning til Herning Kommune lejede Region Midtjylland, som en del af salgsaftalen, onkologibygningen i en periode på 5 år efter kommunens overtagelse af hospitalet.

Aktiviteterne i stråleterapien er flyttet til Regionshospitalet Gødstrup, og der er derfor indledt en dialog med køberen om muligheden for at overdrage bygningen før udløb af lejeperioden i første kvartal 2027. Skulle dette lykkes, vil det give en besparelse på op til 4,9 mio. kr. om året frem til primo 2027.

C: Øvrige potentialer

I arbejdet med at afdække mulighederne for at reducere huslejeudgifter, har det vist sig at være et vist potentiale. Der er dog en række afhængigheder og bindinger, som ikke kan udredes på kort sigt. Det foreslås derfor at indsætte en pulje til besparelser, som organisationen forpligtiger sig til at realisere i de kommende år.

Der skal arbejdes med at reducere eksterne lejemål ved rokader og bedre udnyttelse af regions egne bygninger.

Afdækningen af potentialet har blandt andet indikeret muligheder i forbindelse følgende lejemål:

- Center for Voldtægtsofre i Aarhus – 0,5 mio. kr. i årlig husleje
- Mammografi Aarhus – 0,2 mio. kr. i årlig husleje
- Mammografi Horsens – 0,2 mio. kr. i årlig husleje
- Værksted Holstebro – 0,2 mio. kr. i årlig husleje
- Psykiatrien har lejemål i Silkeborg, som evt. kan flyttes til Hospitalet i Silkeborg, -0,4 mio. kr. i årlig husleje.

Der foreslås en opfølgning for at afdække yderligere potentialer for reducere af huslejudgifter.

Sparepotentiale

Besparelser som konsekvens af flytning fra lejemål til ejede lokaler kan opnås over en årrække, efterhånden som eksisterende kontrakter/aftaler kan afsluttes, engangsinvesteringer i forbindelse med flytning af aktiviteter eller hjemtagelse af opgaver er afholdt, og mængden af bygningsmasse kan reduceres. Det forventes ikke, at der kan opnås en større besparelse allerede i 2024.

Fordeling af besparelser vedrørende onkologibygningen i Herning placeres på Fællesudgifter og -indtægter, mens øvrige potentialer placeres på en central pulje til senere udmøntning.

Besparelsen ved færre decentrale enheder fremgår af tabellen nedenfor.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Præhospitalet	-0,7	-0,1	-0,1	-0,7
Fællesudgifter og -indtægter		-4,9	-4,9	-1,2
Central pulje til senere udmøntning		-1,5	-1,5	-1,5
Nettobesparelse	-0,7	-6,5	-6,5	-3,4

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Det vurderes, at nedlæggelse af alle fem fremskudte baser ikke vil have nævneværdig betydning for Præhospitalets responstider. De udvalgte fremskudte baser, som foreslås nedlagt, er primært de mindst benyttede.

Ved flytning af funktioner fra lejemål, vil de berørte medarbejdere skulle have et nyt arbejdssted.

Øvrige bemærkninger

Præhospitalet kan trække tilkendegivelse til etablering af den fremskudte base i Klaring tilbage og dermed spare udgiften til indskud i 2024. De resterende af præhospitals lejemål kan opsiges fra december 2026.

Der er etableret sensorovervågning af rumudnyttelsen på dele af Aarhus Universitetshospital, dele af Aarhus Universitetshospital Psykiatrien samt Regionshospitalet Gødstrup. Der igangsættes snarest et pilotprojekt for at belyse mulighederne for, via de indsamlede sensordata at optimere på rumudnyttelsen, og dermed frigøre plads til at indflytte relevante aktiviteter.

4.6.3 Forslag 6.3 - Analyse af sengebehov

Spareforslaget omhandler

I foråret 2023 er der udarbejdet en analyse af det forventede fremtidige sengebehov i regionen baseret på forskellige scenarier for de overordnede udviklingstendenser. Udviklingstendenserne omhandler demografi, antal udskrivninger og liggetid. Når man sammenholder det forventede sengebehov med regionens reelle fysiske sengekapacitet, viser scenarierne overordnet set, at der er et overskud af fysiske sengepladser i regionen, og at overskuddet fordeler sig på samtlige hospitalsenheder men i varierende grad. I praksis kan det imidlertid være vanskeligt at få frigjort større sammenhængende arealer, da de ledige kvadratmeter oftest ligger placeret spredt på hospitalet og i nogle tilfælde anvendes til anden aktivitet.

På Regionshospitalet Horsens kan der imidlertid frigives et areal. Arealet er placeret ved den eksisterende Psykiatri. Dette kræver, at der inddrages et sengeafsnit, som ved en let ombygning kan huse Dialysen. Samtidig betyder det, at sengestuerne på de øvrige sengeafsnit i højere grad anvendes som 2-sengsstuer (frem for én-sengsstuer). Arealet kan frigives i 2026.

I foråret 2024 igangsættes et arbejde med at se på hospitalernes udnyttelse af kontor- og ambulatoriearealer, med henblik på at identificere eventuelle muligheder for at skabe frie arealer ved en højere udnyttelsesgrad. På ambulatorieområdet vil man både se på udnyttelsen inden for eksisterende åbningstider samt på muligheden for at højne lokaleudnyttelsen ved ændrede åbningstider.

Det skal efterfølgende undersøges, om der i sammenhæng med forslag 6.2, færre decentrale enheder, kan opnås en besparelse i forbindelse med opsigelse af eksterne lejemål og indflytning i egne bygninger.

Øvrige bemærkninger

På trods af de senere års investeringer i bygningsmassen resterer stadig en række 3- og 4-sengsstuer på hospitalerne. Der skal løbende være opmærksomhed på at nedbringe antallet af resterende flersengsstuer ved i stedet at anvende disse som 1- eller 2-sengsstuer. Mulighederne for at foretage udtynding via nybyggeri vil imidlertid være begrænsede i en årrække.

Der vil fortsat være behov for anlægsinvesteringer i dele af den eksisterende sengemasse, f.eks. som følge af nye lovkrav eller utidssvarende fysiske rammer, og at samling af funktioner på færre kvadratmeter, kan indebære, at nogle patienter potentielt bliver placeret i flersengsstuer og med delte bad- og toiletfaciliteter.

4.6.4 Forslag 6.4 - Bygninger og drift, opgavefællesskaber

Spareforslaget omhandler

Den tekniske drift af regionens hospitaler og øvrige bygninger håndteres lokalt på den enkelte enhed under hensyntagen til regionens samlede Ejendomsstrategi, med koordinering og erfaringsudveksling på tværs.

Der skal arbejdes for at nedbringe omfanget af eksterne service-/abonnementsaftaler med henblik på, at opgaverne fremad varetages internt i forpligtende opgavefællesskaber på tværs af hospitalerne. Ligeledes skal der arbejdes med at afsøge potentialet ved fælles udbud på de service- og driftsopgaver, der fortsat skal købes eksternt.

Forskelle i størrelse og organisering på tværs af hospitalerne giver forskellige behov og muligheder for specialisering, og dermed også forskelle i, hvilke drifts- og serviceopgaver der varetages internt, og hvilke der outsources til eksterne specialister eller håndværkere. Ved at opgaverne fremad varetages internt i forpligtende opgavefællesskaber på tværs af hospitalerne, er det muligt at nedbringe omfanget af eksterne service-/abonnementsaftaler.

Potentialet ved fælles udbud på de service- og driftsopgaver, som fortsat skal købes eksternt, skal afsøges.

Der er på basis heraf i regi af Chefforum for drift og udvikling af ejendomme, samt Driftteknisk Forum igangsat et afdækningsarbejde med tre primære spor:

1. Gennemgang af eksterne service-/abonnementsaftaler inden for bygningsdrift
2. Mulighed for reduktion i serviceniveauer
3. Øget samarbejde på tværs af hospitaler

Det vurderes, at der er et potentiale, men at det i høj grad er lokalt afhængigt og dermed ikke kan ses som en strukturel besparelse. De enkelte besparelser vil generelt medføre et øget ansvar og risiko for de enkelte hospitaler, og det foreslås derfor, at størstedelen af en identificeret besparelse falder lokalt.

Spareforslagets konsekvenser

Gennemførelse af besparelsen vil potentielt have konsekvenser for serviceniveauet på en række bygningsdriftsområder, men forventes ikke at have konsekvenser for patientbehandlingen.

Ved hjemtagelse af opgaver, der i dag varetages af eksterne samarbejdsparter, kan det være nødvendigt at opjustere i interne timer for fortsat at kunne varetage opgaven. Omfanget vil afhænge af opgaven samt hvilke kompetencer og ressourcer der i forvejen er til rådighed både på det enkelte hospital – eller samlet set i organisationen. Der skal derfor ske en forholdsmæssig reduktion af den eksterne besparelse, til at afholde interne timer.

Øvrige bemærkninger

Der er behov for, at de igangsatte arbejdsgrupper under Chefforum for drift og udvikling af ejendomme samt Driftsteknisk Forum konkretiserer besparelspotentiale under de tre arbejdsspor. Det forventes i løbet af 1. kvartal 2024 at kunne endeligt gennemgås hvilke tiltag, der kan identificeres, samt i hvor høj grad der er tale om strukturelle (fælles) eller lokale besparelser. Der skal således foretages en justering af sparepotentialet ifm. udarbejdelse af budget 2025.

Besparelsesforslaget afspejler en forventning om, at det er muligt at identificere tværgående, strukturelle besparelser for bygningsdriftsområdet. Eftersom der løbende har været undersøgt muligheder for at reducere på udgifter til eksterne, er der dog en vis usikkerhed ved, om der kan realiseres en besparelse.

4.6.5 Forslag 6.5 - Flådestyring

Spareforslaget omhandler

Region Midtjylland råder over mere end 550 registrerede køretøjer. Størstedelen af tjenestekøretøjerne administreres og erhverves på nuværende tidspunkt lokalt af den enhed, der har behov for køretøjet. En væsentlig del af de registrerede køretøjer tilhører socialområdet, og en besparelse her vil derfor ikke kunne indgå i sundhedsrådets sparekatalog, men samlet udbud og drift vil formentlig samlet set kunne medvirke til yderligere stordriftsfordele – på tværs af de økonomiske kredsløb.

Potentialet ved en samlet flådestyring af regionens køretøjer afsøges med henblik på både at opnå en udbudsgevinst ved samlede indkøbsaftaler og en optimeringsgevinst ved at øge udnyttelsen og dermed muliggøre nedbringelse af det samlede antal af køretøjer.

Foreløbigt datagrundlag fra foråret 2023 viser, at hver tredje bil kører under 200 km pr. uge.

Der iværksættes en systematisk dataindsamling senest i 1. kvartal 2024 for at kortlægge den enkelte bils anvendelse og mulige optimeringspotentialer i dialog med brugerne. Datagrundlaget vil yderligere kunne understøtte omlægningen af regionens flåde til grønne drivmidler i overensstemmelse med Strategi for bæredygtighed 2030.

Sparepotentialer

Besparelsespotentialer er ikke endeligt fastlagt, men der skal arbejdes på at optimere udnyttelsen af køretøjerne og realisere de besparelser, som må vise sig i forbindelse med dataindsamling og kortlægning.

Spareforslagets konsekvenser

Samlet set forventes det at kunne reducere antallet af tjenestekøretøjer. Dette vil optimalt kunne ske, uden at det enkelte personale vil opleve mindre mulighed for at finde og anvende et køretøj. Der kan dog blive større behov for at koordinere hvilke tidspunkter, der er behov for køretøjet for den enkelte medarbejder, for i højere grad at kunne deles (på tværs af afdelinger og/eller geografi) af de til rådighedværende køretøjer.

Et reduceret antal tjenestekøretøjer medvirker til at reducere klimaaftrykket fra produktionsfasen og sikrer en bedre ressourceudnyttelse af de køretøjer, som vurderes nødvendige at indkøbe.

Øvrige bemærkninger

Der foretages afdækning af kørselsmønstre og optimeringspotentialer primo 2024 ved at montere trackere på de eksisterende køretøjer, og herefter indsamle data i min. 3 måneder. Herefter skal der udarbejdes detaljeret plan for optimering og fremtidigt behov samt implementeringstakt / evt. udskiftning af eks. flåde.

Det foreslås, at sparegruppen mødes i 2. kvartal 2024 for at drøfte de foreløbigt indsamlede data, og herefter opstille endelige besparelsesmål.

En central besparelse i forbindelse med flådestyring, er afhængig af kørselsgodtgørelsen i regionen. Hvis Forslag 4.4 gennemføres, kan det medføre et øget pres på de regionalt ejede tjenestekøretøjer.

4.6.6 Forslag 6.6 - TV på hospitalerne

Spareforslaget omhandler

Region Midtjylland har netop tabt en sag til Copydan i forbindelse med visning af TV på hospitalerne. Dette betyder, at vi kan stå til at få betydelige merudgifter i årene fremover, hvis vi ikke gør noget.

En tidligere indgået aftale med Copydan er opsagt, hvorfor der ikke er betalt til Copydan siden 2019 (seneste betalinger i 2018). Aftalen blev opsagt, da regionen ikke mener, at der skal betales for flere kanaler, end der reelt tilbydes lokalt.

Der arbejdes på at få minimeret prisen fremadrettet til kun at gælde de kanaler der vises, derfor er der også en opgave i at få reduceret antallet af kanaler.

Udgiften til tv er 2-leddet:

1. Udgift til tv-distributørerne,
2. Vederlag til Copydan.

Vederlaget til Copydan, der er omfattet af retssagen, er estimeret til en årlig ekstraudgift på omkring 4 mio. kr., hvis Copydan får fuldt medhold i retssagen.

Ved helt at fjerne eller reducere tv-pakkerne, fjerner eller reducerer man tilsvarende risikoen for at skulle betale vederlag til Copydan – da der opkræves et vederlag pr. kanal. Dette baseres på EU-afgørelse angående public service kanaler.

Et muligt fremtidigt scenarie er, at bibeholde public service kanalerne (DR og TV2 regioner) og betale for den del.

Der kan laves undtagelser med flere/tilvalg af kanaler for patientgrupper med særlige behov (eksempelvis retspsykiatrien) eller patientgrupper, som er indlagt længe.

Sparepotentialer

Der forventes ingen besparelse i forhold til det nuværende udgiftsniveau, men den fremtidige merudgift til Copydan forventes reduceret med op til 4 mio. kr. årligt.

Ved en reduktion i antallet af kanaler og efterfølgende nyt udbud er der forventning om, at abonnementsprisen kan reduceres. Der er dog for nuværende ikke grundlag for at estimere dette.

Spareforslagets konsekvenser

Serviceniveauet nedsættes ved at fjerne eller reducere udbuddet af TV-kanaler til de indlagte patienter.

Øvrige bemærkninger

Da der er aftaler, der skal opsiges og der evt. skal gennemføres nyt udbud af TV-løsning, vil eventuel besparelse først kunne opnås fra 2025.

4.7 Tema 7 – Udbud af opgaver

Under tema 7 indgår spareforslag vedrørende både konkurrenceudsættelse og hjemtagning af opgaver. Der er ligeledes spareforslag vedrørende igangsætning af et bestillingssystem mv. I tabellen nedenfor ses spareforslagene til tema 7.

I budgetforliget er beskrevet, at der skal ses på udbud af køkken og kantinefunktioner.

Køkkenfunktionen er på hospitalerne en integreret del af plejen og det vil derfor ikke være hensigtsmæssigt at udbyde denne opgave. Kantinefunktionen er på de fleste hospitaler sammenhængende med køkkenet, hvorfor det heller ikke her vurderes hensigtsmæssigt at arbejde videre med et udbud.

Kantinefunktionen i regionshusene er indtægtsdækkede og det vil derfor ikke være en besparelse af gennemføre et udbud.

Forligspartierne ønsker, at udbud af efteruddannelse i Region Midtjylland skal bidrage til formelle kompetencer og ser derfor frem til konkretisering af muligheder, hvor der både tages hensyn til kvalitet og økonomi. Udbud af efteruddannelse er nævnt i budgetaftalen under punkt 2.2, politiske prioriteringer og er derfor ikke aktuelt medtaget som en del af sparekataloget under punkt 7. Regionsrådet får en status i forhold til mulighederne i andet kvartal 2024.

Oversigten nedenfor viser det samlede sparepotentiale under tema 7.

Nr.	Tema 7 Udbud af opgaver	Sparepotentiale Mio. kr. i 2024 p/l			
		2024	2025	2026	2027 og frem
7.1	Eventuelt konkurrenceudsættelse af de opgaver som MidtTransport udfører	0,2	-0,6	-7,1	-7,2
7.2	Nyt bestillings- og leveringssetup til regionens hjemmepatienter	-1,3	-3,7	-7,2	-7,2
7.3	Hjemtagning af serviceopgaver/samling af servicebudget	-0,4	-1,6	-4,3	-4,3
7.4	Besparelser på ernæringspræparater og sonderemedier på recept	-6,0	-6,0	-14,8	-14,8
	Tema 7 i alt	-7,5	-11,9	-33,4	-33,5

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

4.7.1 Forslag 7.1 - Eventuel konkurrenceudsættelse af de opgaver som MidtTransport udfører

Spareforslaget omhandler

MidtTransport varetager transport af varer, udstyr, prøver og personale til regionens hospitalsenheder, regionale stabe og fællesfunktioner, praktiserende læger og sociale tilbud.

Dette kører MidtTransport med:

- Et fast rutenet mellem regionens hospitalsenheder.
- Aftalte kørsler med egne køretøjer og eksterne transportører, herunder taxa.
- Blodprøveafhentningsordning for de praktiserende læger.
- Ad hoc/specialkørsler. Efter d. 1/9-2022 har regionens driftsenheder overtaget en stor del af ad hoc kørsler/specialkørslerne.

Derudover løser MidtTransport følgende opgaver:

- Flådestyring af køretøjer på regionens enheder.
- Forhandling af prisaftaler med eksterne transportører.
- Rådgivning til regionens enheder vedr. transport.

MidtTransport er i stor grad indtægtsfinansieret idet udgifter til aftalte kørsler, blodprøveafhentningsordningen og specialkørsler betales af driftsenhederne. Det faste rutenet dækkes af centrale bevillinger.

Samlet set vurderes det, at regionens årlige omkostninger til den type opgaver, som MidtTransport varetager, beløber sig til 83,1 mio. kr. årligt:

• Omkostninger i MidtTransport	70,5 mio. kr.
• Kurerkørsler arrangeret af driftsenhederne	8,7 mio. kr.
• Taxakørsler arrangeret af driftsenh. (ex lægekørsel)	3,9 mio. kr.
• Udgifter til leasing/køb af egne biler samt driftsomk.	Ukendt
• Andre kørsler som varetages af driftsenhederne	
I alt	83,1 mio. kr.

Præhospitalets ambulancer og lægebiler er ikke omfattet af spareforslaget.

Region Midtjylland har en intern transport virksomhed – MidtTransport, der varetager kørsel med varer og produkter i regionen. MidtTransport har tidligere være konkurrenceudsat, men her var der ikke nogle private, der bød på opgaven.

Intern transport er ikke en kerneopgave for en region, og det kan derfor være relevant at konkurrenceudsætte opgaven for at se, om markedet kan løse opgaven billigere.

En privat transportvirksomhed vurderes at have gode muligheder for at løse opgaven effektivt, da regionens transportere vil kunne indgå som en opgave i et eksisterende setup. Det vurderes, at regionen har gode muligheder for at vurdere, om en tilbudt pris ligger for højt, da regionen har MidtTransports aktuelle afregningspriser at holde tilbuddene op imod.

Samlet set er det kun resultatet af udbuddet, der kan vise, om regionen kan spare penge ved at konkurrenceudsætte MidtTransport. Resultatet af et udbud afhænger meget af markedssituationen på det tidspunkt, hvor virksomhederne byder på opgaven. Dette kan naturligvis ikke forudsiges på nuværende tidspunkt. Hvis et udbud viser, at regionen hverken taber eller vinder ved at udlicitere transportområdet, kan det give mening, at gøre det alligevel, hvis regionen ikke ønsker at bruge ledelsesmæssige kræfter på at udvikle området selv.

Hvis resultatet af udbuddet imod forventning skulle overgå MidtTransports nuværende priskatalog, vil det være muligt at annullere udbuddet og bibeholde opgaven i regionen.

Sparepotentialer

Administrationen vurderer, at et udbud af MidtTransports opgaver vil kunne sænke regionens omkostninger til transport med ca. 9 %, svarende til 7,8 mio. kr. årligt brutto. Der vil være afledte merudgifter på 0,6 mio. kr., hvilket betyder en nettobesparelse på 7,2 mio. kr. fra 2027 og frem.

Det er vanskeligt at lave en fordeling af besparelsen på nuværende tidspunkt. Hvordan besparelsen skal fordeles kommer til at afhænge af de eventuelle bud, der vil komme på opgaven.

Det forudsættes, at egen tid til arbejdet med foranalyse og gennemførelse af udbud finansieres af regionens enheder, hvilket især belaster Hospitalsenhed Midt/MidtTransport og Indkøb & Medicoteknik.

I tabellen nedenfor fremgår sparepotentialet.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Central pulje til senere udmøntning	0,0	-1,0	-7,8	-7,8
Evt. afledte merudgifter/mindre indtægter:				
Central pulje til senere udmøntning	0,2	0,4	0,7	0,6
Nettobesparelse	0,2	-0,6	-7,1	-7,2

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Det vurderes, at forslaget vil have følgende positive konsekvenser:

- Regionen reducerer sine udgifter til transport af varer, udstyr og prøver. Transporterne vil kunne betyde mindsket udledning af Co2, såfremt en privat leverandør vinder udbuddet, fordi regionens transport i højere grad vil kunne samkøres med transport fra andre kunder.
- Regionen har mulighed for at blive mere robust over for mangel på chauffører, da en stor transportvirksomhed vil kunne prioritere regionens kørsler frem for kørsler til andre kunder.
- Regionen kan opsiges lejemål og frigøre arealer, som MidtTransport benytter i dag.

Det vurderes, at forslaget kan have følgende negative konsekvenser:

- Regionen gør sig afhængig af en ekstern leverandør. Selv om regionen gør sig umage for at vælge gode leverandører og etablere et driftsetup, der skal sikre, at samarbejdet fungerer optimalt, så er det ikke en garanti mod problemer i fremtiden.
- Medarbejderne i MidtTransport vil skulle opsiges. Regionen kan vælge at stille krav om virksomhedsoverdragelse af medarbejdere til den nye arbejdsgiver.

Såfremt transportopgaven overgår til privat leverandør vil chaufførerne mm. ikke være ansat i Region Midtjylland. Med spareforslaget forventes en reduktion i stabsansatte på 11 fuldtidsstillinger i 2026 og frem og 60 fuldtidsstillinger for chauffører i 2026 og frem – i alt en reduktion i antal fuldtidsstillinger på 71 i 2026 og frem.

Øvrige bemærkninger

Spareforslaget kan realiseres med fuld virkning fra januar 2026, såfremt området konkurrenceudsættes.

Normalt etableres en styregruppe bestående af ledelsesrepræsentanter fra regionen og fra leverandøren, hvor sager og emner kan tages op i samarbejdet.

4.7.2 Forslag 7.2 - Nyt bestillings- og leveringssetup til regionens hjemmepatienter

Spareforslaget omhandler

I regionen findes en del "hjemmepatienter", patienter der har været i behandling eller til undersøgelse på et hospital, og hvor behandling fortsætter i hjemmet. Patienterne har ofte brug for forbrugsvarer/utensilier som del af behandlingsforløbet, hvilket regionen betaler. I mange tilfælde har regionen ikke overblik over, eller mulighed for at tjekke, om patienterne kun modtager det/de produkter, de er berettiget/visiteret til og har behov for.

Hjemmepatienter findes på mange forskellige områder, herunder bl.a. diabetesområdet, børne- & ungeområdet, urinvejskirurgiske patienter og patienter med søvnapnø m.fl. Der er ikke opgørelser over det samlede antal af hjemmepatienter. Der er bred enighed om, at antallet af hjemmepatienter vil være stigende de kommende år, ligesom der kommer flere behandlingsmuligheder i hjemmet, og dermed flere forbrugsvarer, som kan bestilles til hjemmet.

Regionen har i en periode arbejdet på at kunne koble hjemmepatienter på en webbaseret indkøbsløsning, der allerede er udviklet og implementeret til brug for Almen Praksis og Speciallæger. I dialoger med relevante afdelinger er det blevet belyst, at der er en vis grad af unødigt merforbrug, dels som følge af, at patienterne bestiller mere end nødvendigt, dels som følge af gebyrer og forsendelsesomkostninger ved direkte bestilling fra leverandørerne.

Den webbaserede løsning til bestilling af produkter til hjemmebehandling foreslås udbredt til alle hjemmepatienter, hvor dette måtte være relevant. Løsningen skal naturligvis kun gælde for de patienter, der vurderes at kunne benytte en web-portalsløsning, hvilket vil foregå med anvendelsen af MitID. Portalen er meget brugervenlig, og viser kun de varer, borgeren har mulighed for at bestille. Nogle patienter vil stadig have behov for personlig betjening og hjælp til bestillingen. Patienterne kan fortsat henvende sig til afdelingen med spørgsmål til behandlingen og til Regionslageret med spørgsmål til leveringen.

Der er stor interesse fra afdelingerne i at få igangsat et sådant bestillingssystem. De afdelinger der er egnet, er dem, hvor der kan identificeres en tidsmæssig gevinst for afdelingens personale, og hvor der er et passende antal patienter, der får leveret varer til hjemmet mere end én gang.

Sparepotentiale

Det forudsættes, at der kan opnås en besparelse på 10 % af det nuværende opgjorte forbrug, hvilket svarer til ca. 7,5 mio. kr., når forslaget er fuldt implementeret. Dertil kommer engangsudgifter på 1 mio. kr. i 2024 og 2025 til opbygning af lagerværdi, samt en varig udgift til øget arealanvendelse på Regionslageret på 0,3 mio. kr.

Det er på nuværende tidspunkt usikkert, hvordan besparelsen skal fordeles. Fordelingen mellem enhederne afhænger blandt andet af, hvilke specialer der først kommer i gang med at benytte systemet. Der er enighed blandt hospitalerne om, at man fordele besparelsen efter specialespecifikke populationsnøgler.

I tabellen nedenfor fremgår sparepotentialet.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Central pulje til senere udmøntning	-2,5	-5,0	-7,5	-7,5
Evt. afledte merudgifter/mindre indtægter:				
Central pulje til senere udmøntning	1,2	1,3	0,3	0,3
Nettobesparelse	-1,3	-3,7	-7,2	-7,2

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Forslaget forventes at have positive effekter for både patienter, personale og økonomien i form af, at

- klinikerne sparer tid på at modtage bestillingerne og pakke/sende.
- det forventes, at der vil være en besparelse på den enkelte forsendelse.
- regionen får overblik over området for hjemmepatienter og mulighed for at følge udvikling og forbrug, samt sikre at patienter kun bestiller de varer, som de er berettiget til, hvilket vil føre til et lavere forbrug.
- patienterne har mulighed for at bestille varer døgnet rundt, og er derfor ikke afhængige af, at en afdeling f.eks. har åbent for bestillinger i en time om ugen.
- patienter, der har brug for varer til forskellige sygdomme kan bestille varerne samtidig.
- regionen øger forsyningsikkerheden på varer til hjemmepatienter.

Forslaget vurderes også at have nogle negative effekter i form af

- hjemmepatienterne har i dag én indgang for alle henvendelser gennem afdelingen, hvor de typisk er tilknyttet en faglig kontaktperson. De vil med forslaget fortsat skulle henvende sig til afdelingen ved faglige spørgsmål, men til Regionslageret ved spørgsmål angående levering – altså to steder – hvilket kan opleves som en forringelse.
- nogle patienter vil muligvis opleve det som en forringelse, at de kun kan bestille den mængde produkter, de er visiteret til og har behov for, og kun i den periode, de er visiteret til, hvis denne er begrænset.

Når hjemmepatienterne begynder at bestille forbrugsvarer/utensilier via webportalen vil det frigive den tid, som det kliniske personale hidtil har brugt på at modtage og pakke ordrer. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at give et realistisk estimat på, hvor mange arbejdstimer/antal fuldtidsstillinger det vil dreje sig om.

Øvrige bemærkninger

Implementering af bestillingsmodulet for hjemmepatienter kan ske inden for tre måneder fra beslutningen tages.

Implementeringen af løsningen på de enkelte afdelinger og flytning af de egnede hjemmepatienter fra bestilling direkte hos afdelingen eller leverandøren, til bestilling via bestillingsmodulet, vil ske løbende og kan vare i op til to år fra etableringen af løsningen.

Opfølgning vil ske via opgørelser over, hvor mange hjemmepatienter, der oprettes til selv at foretage online bestilling via bestillingsmodulet, opgørelse over deres forbrug, hvor muligt sammenligning af forbruget før implementering af bestillingsmodulet.

Forslaget forudsætter, at der opnås et acceptabelt tilbud på levering til hjemmepatienter, som kan vise en positiv businesscase for regionen.

4.7.3 Forslag 7.3 - Hjemtagning af serviceopgaver/samling af servicebudget

Spareforslaget omhandler

Indkøb og Medicoteknik (I&M) har ansvaret for indkøb, implementering og rådgivning ved anskaffelse af alt medicoteknisk udstyr på regionens hospitaler samt for den daglige drift og vedligeholdelse af det medicotekniske udstyr.

Det foreslås at samle hele budgettet for service af medicoteknisk udstyr under I&M, som herefter vil have både det faglige og det økonomiske ansvar for området. Det vurderes, at der hermed kan skabes grundlag for en optimeret drift og styring og for at realisere besparelser ved insourcing af visse opgaver.

Sparepotentiale

En samling af det faglige og økonomiske ansvar under I&M giver grundlag for en stringent økonomisk styring, hvor udgifterne ses under ét, uanset om de løses via eksterne leverandører eller af medarbejdere i Medicoteknik. Det vil sikre, at det økonomiske ansvar ligger hos den part, der i størst omfang kan påvirke udgifterne i det daglige qua det faglige ansvar.

Det forventes, at der kan spares midler ved insourcing af visse serviceopgaver. Det vil være opgaver, der i dag løses af eksterne samarbejdspartnere, og som har en volumen der sikrer, at den nødvendige kompetence og rutine i opgaverne kan opretholdes i I&M.

Det vurderes, at der kan realiseres en nettobesparelse på 4,3 mio. kr. ved fuld implementering i 2026. Den forventede besparelse er fastlagt på grundlag af, at Medicoteknik har gennemgået serviceaftalerne og vurderet hvilke opgaver, der er et økonomisk potentiale i at hjemtage, idet det beregnede ressourceforbrug i Medicoteknik er lavere end det, der aktuelt afregnes med en ekstern leverandør.

Den konkrete udmøntning af forslaget vil indebære, at hospitalerne budgetkorrigeres svarende til nuværende udgift til de områder, der med forslaget samles under I&M. Udmøntningen forudsætter, at der er lavet en præcis afgrænsning af opgaver, områder og budgetter, der er omfattet af forslaget. Dette udestår, men vil blive udarbejdet i et samarbejde mellem I&M og hospitalerne.

Der er forudsat en udgift på 0,5 mio. kr. i hhv. 2024 og 2025 til uddannelse af de medicotekniske medarbejdere, der skal varetage insourcete opgaver. Der er tale om relativt specialiserede og dyre uddannelser, som er en nødvendig forudsætning for at løfte opgaven på det påkrævede niveau.

Med spareforslaget forventes behov for at tilføje midler til Indkøb og Medicoteknik til 2 medicotekniske fuldtidsstillinger i 2024 og 3 stillinger i 2025 og frem.

I tabellen nedenfor fremgår sparepotentialet.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Central pulje til senere udmøntning	-2,0	-4,0	-7,3	-7,3
Evt. afledte merudgifter/mindre indtægter:				
Central pulje til senere udmøntning	1,6	2,4	3,0	3,0
Nettobesparelse	-0,4	-1,6	-4,3	-4,3

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Det vurderes, at insourcing af udvalgte serviceopgaver vil give en større fleksibilitet for de kliniske afdelinger i planlægningen af vedligehold i forhold til den daglige produktion. Ligeledes vil det øge teknikernes kendskab og status for de enkelte apparater, og dermed sikre en højere stabilitet af udstyret, ligesom de medicotekniske værksteder vil blive bedre rustet til at håndtere fejl og løbende reparationer. Samlet set vil det mindske udstyrets nedetid og sikre en højere og mere stabil produktion på de kliniske afdelinger. Tiltaget vil dermed understøtte intentionerne i den vedtagne strategi for forsyningsområdet.

Det vurderes, at der vil være en positiv klimamæssig effekt af tiltaget, idet insourcing vil medføre et væsentligt reduceret behov for eksterne teknikere, som ofte har en lang transport. Mindre udstyr kan fremover serviceres direkte på hospitalernes medicotekniske værksteder i stedet for at blive transporteret til leverandørernes værksteder i ind- og udland.

Øvrige bemærkninger

Samlingen af servicebudgettet vil kunne ske i 2024. Insourcing af opgaver, der aktuelt løses af eksterne leverandører, vil kunne ske i løbende frem mod 2026.

4.7.4 Forslag 7.4 - Besparelser på ernæringspræparater og sonderemedier på recept

Spareforslaget omhandler

Regionerne yder tilskud til ernæringspræparater, som er ordineret af en læge – praktiserende læge eller sygehuslæge. Ernæringspræparater kan være sonde, drikke eller pulver, der enten anvendes som supplerende til almindelig kost eller som eneste ernæring. I nogle tilfælde kan borgeren også have brug for sonderemedier, f.eks. en sprøjte. En recept på ernæringspræparater kaldes populært en "grøn recept".

Der ses eksempler på, at borgere ophober et u hensigtsmæssigt stort lager af produkterne, og der er generelt indtryk af, at der er et større forbrug på området, end ordningen berettiger til. Udgifterne til området er desuden kraftigt stigende, det gælder primært salget via private leverandører.

De forventede besparelser falder i to dele:

A - Momsbesparelse:

Region Midtjylland ændrer sin praksis på indkøb af sonderemedier, så den følger de øvrige regioner, og regionen kan dermed fremover afløse momsen på området.

Udgifterne til sonderemedier er på omkring 36 mio. kr. inkl. moms i 2022. Spares momsen svarer det altså til 20% af dette beløb, eller en besparelse på 7,2 mio. kr. årligt i moms. Denne besparelse vil kunne opnås allerede fra 2024.

B - Besparelse ved mindsket forbrug:

Indsatsen for at forsøge at skære ned på forbruget af ernæringspræparater vil bestå af en række tiltag, der alle arbejder i retning af at sikre, at borgerne modtager de tilskudsberettigede ernæringspræparater og sonderemedier, de er berettiget til og har behov for, i den periode de har behov for det – til den bedst mulige pris.

Det kan bl.a. ske gennem ændringer i leverandøraftalen, en mulig overtagelse af indkøbet af præparaterne og efterfølgende videresalg til patienterne, og endelig bedre kontrol og restriktioner på udleveringen af præparaterne, så ordningen ikke misbruges eller bruges u hensigtsmæssigt.

Lykkes det at gennemføre ændringerne vurderes det, at der som minimum vil kunne spares 10% af udgifterne til ernæringspræparater.

Sparepotentiale

Som beskrevet falder besparelserne i to dele:

Del A: Moms

Del B: Mindre forbrug

Besparelsen vil blive placeret på praksisområdet.

I tabellen nedenfor fremgår sparepotentialet.

I mio. kr. I 2024 p/l	2024	2025	2026	2027 og frem
Bruttobesparelse:				
Praksissektoren	-7,2	-7,2	-16,0	-16,0
Evt. afledte merudgifter/mindre indtægter:				
Servicefunktioner, Indkøb og Medicoteknik	1,2	1,2	1,2	1,2
Nettobesparelse	-6,0	-6,0	-14,8	-14,8

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Spareforslagets konsekvenser

Forslaget har en række positive konsekvenser ved at opnå gennemsigtighed i borgernes køb af ernæringspræparater via den "grønne recept", og muligvis ændre reglerne for området, så præparaterne kan købes ved udbud/aftaler og videredistribueres til borgerne. Der kan opnås følgende fordele:

- Regionen sikrer sig, at brugen af ernæringspræparater og sonderemedier ligger på det niveau, som lægerne, der udskriver recepterne, har vurderet, der er behov for.
- Hvis en del af løsningen bliver en forhandling af priserne på produkterne, vil en bedre pris også komme borgerne til gode, da de selv betaler 40% af prisen.

Forslagets negative konsekvenser er:

- Nogle brugere af ernæringspræparater på "grønne recepter" vil muligvis føle det som en forringelse, at der sættes begrænsninger på deres nuværende mulighed for at handle præparaterne, hvor de har lyst til, hvis en del af løsningen bliver, at man skal købe gennem regionen.
- Ligeledes vil nogle borgere kunne føle, at de er dårligere stillet, hvis regionen indskærper, at de kun kan købe præcis den mængde præparater, de er berettiget til ifølge den "grønne recept", i den periode de er berettiget til det.

Forslaget vurderes ikke at have personalemæssige konsekvenser. Kun i det tilfælde, at regionen skulle vælge at forfølge en manuel kontrol af området, ville der skulle afsættes personale til dette.

Øvrige bemærkninger

Del A, afløftning af moms på sonderemedier, som følge af en regnskabsteknisk ændring bør kunne effektueres med det samme.

Der har været afløftet moms på sonderemedier tidligere, men i 2022 blev der fra regnskabsafdelingen gjort opmærksom på, at bogføringen inden for praksisområdet skal ske på en sådan måde, at der ikke kan afløftes moms. Bogføringspraksis blev ændret, og 2022 blev det første år, hvor Region Midtjylland ikke afløftede moms på sonderemedier. Efterfølgende har administrationen undersøgt sagen, og mener at sonderemedier kan sidestilles med f.eks. krykker eller iltapparater, hvilket bogføres som et varekøb, hvor der afløftes moms.

Del B, nedsætte forbruget, kræver som nævnt en del forskellige indsatser. Der forventes ikke nogen effekt før tidligst i 2026.

Ved at skabe bedre gennemsigtighed over forbruget vil regionen kunne følge med i udviklingen. Hele formålet med forslaget er, at regionen kan målrette indsatsen og skære unødvendigt forbrug væk. Resultaterne af indsatserne vil kunne måles direkte på forbruget.

Der vil skulle gøres en indsats fra regionen for at presse på over for Danske Regioner og statslige aktører for at skabe de nødvendige og hensigtsmæssige ændringer på området. Det bør ske i tæt koordination med de øvrige regioner.

5 Oversigt over fordeling af besparelser opdelt på bevillingsområder

Tabellerne nedenfor viser, hvordan de samlede besparelser fordeles på bevillingsområder i 2024 og frem.

Beskrivelser, forudsætninger og beregninger mv. fremgår af de enkelte forslag, beskrevet i afsnit 4.

Sundhedsområdet:

Sparepotentiale opdelt på bevillingsområder

Bevillingsområde	Sparepotentiale Mio. kr.			
	2024	2025	2026	2027 og frem
Regionshospitalet Horsens	-5,7	-5,7	-5,7	-5,7
Regionshospitalet Randers	-4,5	-6,3	-6,3	-6,3
Regionshospitalet Gødstrup	-11,2	-14,3	-14,3	-14,3
Hospitalsenhed Midt	-30,0	-54,3	-54,3	-54,3
Aarhus Universitetshospital	-11,1	-11,1	-11,1	-11,1
Præhospitalet	-7,3	-15,7	-15,9	-16,5
Psykiatri	-3,4	-3,4	-3,4	-3,4
Praksissektoren	-7,2	-7,2	-16,0	-16,0
Fællesudgifter og -indtægter	-89,9	-94,5	-90,2	-88,1
Stabe og Servicefunktioner	-24,7	-24,7	-24,7	-24,7
Besparelse til senere udmøntning	-6,2	-21,1	-34,9	-35,0
I alt	-201,2	-258,3	-276,8	-275,4

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt

Regional Udvikling:

Sparepotentiale opdelt på bevillingsområder

Bevillingsområde	Sparepotentiale Mio. kr.			
	2024	2025	2026	2027 og frem
Regionale Udviklingsaktiviteter	0,0	0,0	0,0	0,0
Kollektiv Trafik	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
Miljø	0,0	0,0	0,0	0,0
Regional Udvikling i øvrigt	0,0	0,0	0,0	0,0
Planlægnings-, analyse-, og udviklingsudgifter	-2,2	-2,2	-2,2	-2,2
Andel af fælles formål og administration	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
I alt	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6

Fortegn: - = besparelse/merindtægt, + = merudgift/mindre indtægt