

BUDGET 2016 - SPAREPLAN

Tabel 1. Forslag til driftbesparelser

nr.	Sparetema	2016	2017	2018	2019	Udmøntes
1. Samling af funktioner, nedlæggelse af matrikler mv.						
1.1	Lukning af Middelfart Sygehus	713	6.426	17.951	17.951	(1)
1.2	Lukning af skadestue i Middelfart	0	3.200	3.200	3.200	(2)
1.3	Lukning af Give Sygehus	349	349	6.733	6.733	(3)
1.4	Lukning af skadestue i Grindsted	0	1.700	1.700	1.700	(2)
1.5	Lukning af Tønder Sygehus	352	8.583	8.583	8.583	(1)
1.6	Lukning af skadestue i Tønder	0	2.367	2.367	2.367	(2)
1.7	Lukning af Nyborg Sygehus	0	15.972	19.341	19.341	(1)
1.8	Lukning af skadestue i Fredericia	0	0	0	0	(2)
1.9	Besparelse på udvendig bygningsvedligehold	0	3.882	5.521	7.159	(2)
1.10	Røntgenfunktionen i Rudkøbing lukkes ned, og flyttes til Svendborg	512	512	512	512	(2)
1.11	Udbud af væskerlydelser	0	4.000	6.000	6.000	(3)
1.12	Samling af funktioner: Klinisk genetik	1.000	1.000	1.000	1.000	(2)
1.13	Strålebehandling Flensborg	0	3.227	3.227	3.227	(2)
1. Samlig af funktioner, nedlæggelse af matrikler mv., i alt		2.926	51.218	76.135	77.773	
2. Begrænsning af udgifterne til medicin						
2.1	Hurtigere og mere effektiv implementering af RADS-rekommandationer	2.000	2.000	2.000	2.000	(2)
2.2	Ensstrengt af brug af lavmolekylære hepariner til behandling og forebyggelse af blodpropper	1.000	1.000	1.000	1.000	(2)
2.3	Forstærket fokus på at sikre korrekt og rationel behandling af hepatitis C (leverbetændelse)	1.000	1.000	1.000	1.000	(2)
2.4	Reduktion af spild vha. mere præcise rammer for udlevering af vederlagsfri medicin fra sygehusene	3.000	3.000	3.000	3.000	(2)
2.5	Øget anvendelse af Warfarin som blodfortyndende lægemiddel til behandling af atriefibrin	3.000				(2)
2.6	Rådgivning om valg af inhalationsdevice / præparat i forbindelse med behandling af KOL og astma	4.000				(2)
2.7	Rådgivningsbesøg ved udvalgte lægepraksis med fokus på rational medicinordination	4.000				(2)
2.8	Omlægning til Clopidogrel ved forebyggende behandling af blodpropper	4.000				(2)
2.9	Besparelæsestiltag på medicinområdet i overslagsårene	0	15.000	15.000	15.000	(4)
2. Begrænsning af udgiftsvæksten medicin, i alt		22.000	22.000	22.000	22.000	
3. Tiløb af kapacitet privatsektoren						
3.1	Koloskopier (+/- øvrige områder)	250	500	500	500	(2)
3.2	Udbud af variceoperationer	0	1.700	1.700	1.700	(3)
3. Tiløb af kapacitet privatsektoren, i alt		250	2.200	2.200	2.200	
4. Revurdering patientnære rammer						
4.1	Reduktion ifht. Oprindelige 55 mio.kr. i ØA	25.000	30.000	35.000	35.000	(2)
4. Revurdering patientnære rammer, i alt		25.000	30.000	35.000	35.000	
5. Regionens \$2-aftaler						
5.1	Opsigelse og harmonisering af regionens \$2-aftaler med de praktiserende læger	7.200	10.800	10.800	10.800	(2)
5. Regionens \$2-aftaler, i alt		7.200	10.800	10.800	10.800	
6. Revurdering af præhospital dækning						
6.1	Paramedicinerne flyttes fra akutbilerne ud i ambulancerne, nedlægge 4 akutbiler	5.261	7.388	6.784	6.230	(2)
6.2	Kvalitetsforbedring af akutlægebilerne og nedlæggelse af udrykningslægerne i Fredericia og på Vestfy	2.031	3.482	3.482	3.482	(2)
6.3	Nedlæggelse af dem ubesatte stilling som udrykningslæge i Vejle	?	?	?	?	(2)
6. Revurdering af præhospital dækning, i alt		7.292	10.870	10.266	9.712	
7. Harmonisering af serviceniveau samt begrænsning af vækst						
7.1	Tilpasning af type 2 diabetes behandling (0-2 mio. kr.)	0	?	?	?	(2)
7.2	Tilpasning af behandlingspraksis til kliniske retningslinjer for bl.a. knæoperationer	0	6.000	6.000	6.000	(2)
7.3	Meraktivitetspulje	30.000	32.000	12.000	12.000	(2)
7.4	Harmonisering af skadestuefunktion i Sønderborg	0	1.314	1.314	1.314	(2)
7. Harmonisering af serviceniveau samt begrænsning af vækst, i alt		30.000	39.314	19.314	19.314	
8. Hjemtagning af analyser fra Statens Seruminstitut						
8.1	Hjemtagning	8.000	10.000	10.000	10.000	(2)
8. Hjemtagning af analyser fra Statens Seruminstitut, i alt		8.000	10.000	10.000	10.000	
9. Øvrige, herunder Patientombuddet						
9.1	Reduktion enhedspris	2.600	2.600	2.600	2.600	(2)
9.2	Reduktion antal sager	-	1.154	1.154	1.154	(2)
9.3	Udbud af lønsystem	-	4.000	4.000	4.000	(2)
9.4	Reducerede udgifter til respiratorområdet	29.530	19.418	19.418	19.418	(2)
9. Øvrige, i alt		32.130	27.172	27.172	27.172	
Besparelsesforslag, i alt		134.798	203.574	212.887	213.971	
Konsolidering 2015		75.202	6.426	-2.887	-3.971	
I alt		210.000	210.000	210.000	210.000	

Noter vedr. udmøntning

(1) Udmøntet med vedtagelse af spareplan. Aftedt anlæg forelægges som selvstændig sag

(2) Udmøntet med vedtagelse af spareplan

(3) Særligt sag forelægges regionsrådet senere

(4) Udmøntes i forbindelse med budget 2017

Tabel 2. Aftedte anlægs- eller etableringsudgifter ved forslagene

nr.	Sparetema	2016	2017	2018	2019
1.1	Middelfart	2.400	7.000		
1.3	Give	9.975			
1.5	Tønder	6.085			
1.7	Nyborg	9.475	9.475		
I alt		27.935	16.475		

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.1

Titel	Lukning af Middelfart Sygehus
Resumé	Lukning af Middelfart Sygehus i 2017. Aktiviteterne fra Middelfart Sygehus samles inden for rammerne af Sygehus Lillebælts matrikler i Vejle og Kolding ved ibrugtagning af bygninger, som frigøres, når Psykiatrien flytter ud af Vejle og Kolding sygehuse.
Sagsfremstilling	<p>Udflytningen af psykiatrien på Vejle Sygehus frigør ca. 8.100 m² og ca. 17.448 m² i Kolding. Udflytningen sker i etaper og forventes endeligt tilendebragt i foråret 2017.</p> <p><u>Rygcenter Syddanmark flyttes til Vejle Sygehus</u> Rygcenter Syddanmark varetager medicinsk og kirurgisk udredning og behandling af non-inflammatoriske rygsygdomme for hele Region Syddanmark og er en del af Sygehus Lillebælt og Syddansk Universitet.</p> <p>Rygcentret som har en årlig aktivitet svarende til</p> <ul style="list-style-type: none">- Ca. 35.000 ambulante besøg- Ca. 1.400 operationer- Ca. 1.400 indlæggelser <p>Samlet er der en bemanning i Rygcentret på ca. 164 fuldtidsstillinger inkl. anæstesi og opvågningspersonalet.</p> <p>Det vurderes, at en placering af Rygcentret på Vejle Sygehus vil være en central placering. Det vil give god mening i forhold til, at der er tale om planlagt patientaktivitet, som overvejende er ambulante og som vil passe godt i forhold til profilen for Specialsygehuset i Vejle.</p> <p><i>Rygmedicinen</i> i Middelfart har i forvejen et tæt samarbejde med reumatologerne i Medicinsk Afdeling Vejle. I forbindelse med Rygcentrets rekrutteringsudfordringer i forhold til speciallæger, sender Medicinsk Afdeling Vejle reumatologer til Middelfart til dækning af aktiviteten i ambulatoriet</p> <p>Rygmedicinen vil kunne indplaceres i lokalerne i E-bygningen i Vejle, når Psykiatrien rykker ud af disse i foråret 2017. De fysiske rammer vurderes velegnet til aktiviteten.</p> <p><i>Rygkirurgien</i> er en integreret del af konceptet for Rygcenter Syddanmark og følger Rygmedicinen til Vejle. Rygkirurgien i Middelfart ledes i forvejen af afdelingsledelsen ved Ortopædkirurgisk Afdeling Vejle.</p> <p>Ambulatoriedelen foreslås ligeledes indplaceret i E-bygning-en sammen med Rygmedicinen i et samlet Rygcenter.</p> <p><u>Operationsgangskapaciteten</u> Det vurderes, at kapaciteten på de 3 op-stuer til den stationære rygkirurgiske operationsaktivitet kan findes på operationsgangen på 5. sal på Vejle Sygehus. Det kan ske dels ved en etablering af 2 ekstra stuer på 5. sal (A750) og yderligere etablering af 1 dagkirurgisk op-stue på A510.</p> <p>Den 3. op-stue til rygkirurgien findes på OP 5. sal ved en flytning af mindre operationer fra OP. 5. sal til A510 i tilknytning til den ortopædkirurgiske dagkirurgi, som planlægges etableret her, når Neurologisk Afdeling flytter.</p>

Dagkirurgisk aktivitet – flyttes til Kolding Sygehus

Den ortopædkirurgiske dagkirurgi svarende til 1 operationslinje foreslås flyttet til Kolding Sygehus. Aktiviteten varetages i forvejen af læger fra Ortopædkirurgisk Afdeling, Kolding.

Smerteklinikken – flyttes til Vejle Sygehus

Smerteklinikken i Middelfart er tidligere flyttet fra Vejle Sygehus til Middelfart Sygehus og funktionen ledes af Afdelingsledelsen ved Anæstesiologisk Afdeling, Vejle Sygehus. Det vil således give god mening at flytte funktionen tilbage til Vejle Sygehus, hvis Rygcentret flyttes fra Middelfart Sygehus.

Røntgenafdelingen flyttes til Vejle Sygehus

Røntgenafdelingen i Middelfart omfatter 2 MR-skanner, 1 CT-skanner og derud over Ultralyd og almindelig røntgen. Aktiviteten udgør ca. 25.000 patienter/ca. 34.000 undersøgelser pr. år fordelt på:

Ca. 7.200 MR-skanninger

Ca. 4.200 CT-skanninger

Ca. 3.900 Ultralydsundersøgelser

Ca. 18.800 røntgenundersøgelser

De to MR-scannere foreslås indplaceret på Røntgenafdelingen A520 i Vejle i forlængelse af eksisterende MR-scannere.

Røntgenrummet foreslås placeret i rum i umiddelbar nærhed af skaderøntgen på Vejle Sygehus.

CT-scanneren foreslås ligeledes placeret i nærheden af den nuværende skadestue i Vejle med fælles betjeningsrum med CT3 i Vejle

Det ekstra ultralydsrum foreslås placeret på A520 sammen med de øvrige UL- og røntgenfunktioner.

Skadesklinikken i Middelfart

Nedlæggelsen af skadesklinikkerne er et selvstændigt forslag i Sparekataloget. Skadeklinikken i Middelfart kan ikke opretholdes såfremt sygehuset nedlægges.

Aktiviteten i Middelfart er faldende og udgjorde i 2014 ca. 4.000 besøg.

Aktiviteten vil i givet fald skulle håndteres på nærmeste skadestue

Service- og administrative funktioner

Økonomiafdelingen i Sygehus Lillebælt bestående af 20 medarbejdere er midlertidigt placeret på Middelfart Sygehus (ca. 455 m²). Funktionen planlægges flyttet til Kolding

Center for Kvalitet ca. 455 m² foreslås ligeledes flyttet til Kolding Sygehus

Øvrige kliniske servicefunktioner og servicefunktioner integreres i funktionerne i Sygehus Lillebælt.

Sammenhæng med Psykiatrien i Middelfart

Psykiatrien har vurderet de afledte konsekvenser af en lukning af Middelfart Sygehus i forhold til betjeningen af psykiatrien fra Sygehus Lillebælt.

Sygehus Lillebælt vurderer at det er muligt efter nærmere aftale med Psykiatrien at videreføre servicen fra den øvrige del af Sygehus Lillebælt.

Jordemoderfunktionen og vagtlægefunktionen

Jordemoderfunktionen og vagtlægen forudsættes i henhold til de politiske aftaler der ligger på dette område genhuset i Middelfart.

Økonomi, drift

Med ovennævnte forslag vil der kunne opnås samlede besparelser i form af:

- Reduceret sengekapaletet/samdrift ca. 3,0 mio. kr./år
- Nedlæggelse af anæstesisygeplejerske beredskab ca. 1,5 mio. kr./år
- Samordning af ledelsesfunktioner ca. 1,0 mio. kr./år
- Reorganisering og sammenlægning af terapifunktioner ca. 0,9 mio. kr./år.
- Fælles receptioner ca. 0,45 mio. kr./år.
- Røntgenvagt, Fredericia og Middelfart sygehuse ca. 0,65 mio. kr./år.
- Matrikelkoordinator ca. 0,4 mio. kr./år.
- Synergieffekter ved integration af funktionerne på Middelfart Sygehus i Vejle ca. 2,6 mio. kr./år.

I alt besparelser i forhold til klinikfunktioner svarende til ca. 10,5 mio. kr./år. (ca. 25 stillinger).

Derudover vil der være en række matrikelbundne udgifter som falder bort ved lukning af sygehuset i Middelfart – herunder:

- Ejendomsskat ca. 0,5 mio. kr./år.
- Indvendig vedligeholdelse ca. 1,9 mio. kr./år.
- Udvendig vedligeholdelse ca. 0,813 mio. kr./år.
- Rengøring ca. 3,0 mio. kr./år. (inkl. besparelse på tilkøbsaftale vedr. forplejningstjeneste på sengeafsnittet).
- El ca. 2,3 mio. kr./år
- Opvarmning ca. 1,3 mio. kr./år.
- Renovation, vand, afløb ca. 0,5 mio. kr./år.
- Forsikringer ca. 0,2 mio. kr./år.
- Teknisk personale ca. 3,9 mio. kr./år.

I alt besparelser på ca. 14,4 mio. kr./år, hvor der dog skal modregnes "genhusningsudgifter" svarende til ca. 6,962 mio. kr./år.

Samlet vurderet besparelse ca. 18 mio. kr./år.

Hertil kommer en besparelse ved lukning af Skadesklinikken svarende til ca. 3 mio. kr./år. Denne besparelse fremgår af særskilt spareforslag.

I alt ca. 21 mio. kr./år ved lukning af sygehuset i Middelfart.

Økonomi, anlæg

Anlægsomkostningerne forbundet med indflytningen af funktionerne i Vejle er vurderet til 9,4 mio. kr.

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Sygehus Lillebælt		5.713	17.138	17.138
Udvendig bygningsvedligeholdelse	713	713	813	813
Driftsbesparelse, i alt	713	6.426	17.951	17.951
- Etablerings-/investeringsudgifter	-2.400	- 7.000		
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen – under forudsætning af videreførelse af det nuværende styringskoncept for Rygcentret			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen	Ca. 8	Ca. 25	Ca. 25

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.2

Titel	Lukning af Skadeklinikken i Middelfart
Resumé	Skadeklinikken på Middelfart Sygehus lukkes, og aktiviteten på ca. 4.000 besøg varetages inden for de eksisterende fysiske såvel som ressourcemæssige rammer på primært Kolding Sygehus. Derved opnås en besparelse på 3,2 mio. kr.
Sagsfremstilling	<p><u>Forslag og nøgletal:</u></p> <p>Nedlæggelse af skadeklinikker er et selvstændigt forslag i det regionale sparekatalog for 2016. Skadeklinikken i Middelfart kan ikke tænkes opretholdt såfremt det vedtages at nedlægge Middelfart sygehus. Omvendt kan man godt vedtage kun at nedlægge skadeklinikken.</p> <p>Der er i forslaget ikke medtaget overvejelser i forhold til ændring af åbningstiden på skadeklinikken, idet et princip har været ikke at udtynde tilbuddene til borgerne, men i stedet at samle funktionerne på andre matrikler og opretholde kvaliteten i tilbuddet. En ændring i åbningstiderne ville endvidere medføre et væsentligt lavere provenu i spareforslaget.</p> <p>Skadeklinikken i Middelfart ligger på Middelfart Sygehus, hvor den lægger beslag på ca. 490 m² ud af sygehusets samlede areal på ca. 20.000 m².</p> <p>Skadeklinikkens aktivitet er faldende og udgjorde i 2014 ca. 4.000 besøg. Det svarer til et gennemsnit på ca. 11 besøg pr. dag, hvorimod antallet af besøg i 2009 i gennemsnit var ca. 17 pr. dag. I 2015 ser aktiviteten p.t. ud til at falde yderligere til ca. 3.800 besøg.</p> <p>Skadeklinikken er bemandede i tidsrummet 08:00-22:00 med behandleruddannede sygeplejersker fra skadestuen i Kolding.</p> <p>Det samlede budget til Skadesklinikken i Middelfart er 3,2 mio. kr., hvilket primært anvendes til løn til ca. 5,78 stillinger.</p> <p><u>Service-mæssige konsekvenser:</u></p> <p>I tilfælde af en lukning vil Skadesklinikken's aktivitet skulle håndteres inden for de eksisterende fysiske rammer på den nærmeste skadestue, dvs. i Kolding. Afstanden fra Skadeklinikken i Middelfart til Kolding Sygehus er 23 km, eller en køretur af ca. 25 min. varighed. Tilsvarende er afstanden til OUH 47 km., svarende til en køretid på ca. 33 min.</p> <p>Der er allerede en del Middelfart-borgere, der søger mod OUH frem for mod Kolding. Sygehus Lillebælt forventer ikke, at dette mønster bliver forøget som følge af en lukning af Skadeklinikken. Forslaget forudsættes ikke at have aktivitetsmæssige konsekvenser.</p> <p>Sygehus Lillebælt forventer stort set at kunne varetage besøgene fra Middelfart med den nuværende kapacitet på skadestuen på Kolding Sygehus. Dels som følge af stordriftsfordele, dels fordi sygeplejerskerne på Skadeklinikken også varetager sekretæropgaver m.v., som håndteres på anden vis på Skadestuen.</p> <p>I forhold til fællesudgifterne til varme, lys, vand m.v. på Middelfart-matriklen er besparelsen ved en lukning af Skadeklinikken inkluderet i forslaget om lukning af Middelfart Sygehus.</p>

Derfor regnes der primært med besparelsen på løn i nedenstående opstilling af besparelsens størrelse.

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Sygehus Lillebælt	0	3.200	3.200	3.200
Driftsbesparelse, i alt	0	3.200	3.200	3.200
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Som udgangspunkt ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)		5,78	5,78	5,78

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.3

Titel	Lukning af Give Sygehus
Resumé	Flytning af Friklinikken fra Give Sygehus til Grindsted Sygehus med henblik på nedlæggelse af sygehuset i Give primo 2018.
Sagsfremstilling	<p>Størstedelen af arealet på Give Sygehus er disponeret til Friklinikken svarende til ca. 90% af det samlede areal, mens Sygehus Lillebælt råder over de sidste 10%. Friklinikkens aktivitet er primært ambulante aktivitet indenfor Smertebehandling, Reumatologi, Kardiologi, Neurologi samt Ryg-, Ortopæd- og, Organkirurgi som også omfatter operationsaktivitet.</p> <p>Friklinikkens aktivitet i 2014 omfattede:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ca. 38.000 ambulante besøg (ca. 50% i Smerteklinikken)- Ca. 3.700 operationer- Ca. 600 indlæggelser <p>Derudover varetager Friklinikken klinisk rådgivningsfunktion for kommunerne – FØP sundhedsfaglig rådgivning til kommunerne i forhold til førtidspensionssager, fleksjobs, sygedagpengesager. Det er primært opgaver af administrativ karakter og begrænset klinisk aktivitet.</p> <p>Sygehus Lillebælts aktivitet på Give Sygehus omfatter røntgenaktivitet (MR, Røntgen og Ultralydsundersøgelser), et lille laboratorium som udover Friklinikken også betjener lokalområdet med blodprøvetagning. Herudover en Teknisk Afdeling bemanded med 2 medarbejdere samt en servicefunktion bemanded med 1 portør og 1 køkkenmedhjælper.</p> <p>Ud af de ca. 13.000 m² på Give Sygehus anvender Friklinikken ca. 6.100 m² og Sygehus Lillebælt ca. 700 m². Af de tilbageværende ca. 5.200 m² er de ca. 1.000 ubenyttet mens resten vedrører fællesarealer.</p> <p><u>Friklinikken – fremtidig placering i Grindsted</u></p> <p>Flytningen af friklinikken er afhængig af hvad den nye udrednings- og behandlingsgaranti kommer til at betyde. Efter 1. halvår 2017 tages der således stilling til, hvorvidt friklinikken skal flyttes med eller uden kirurgisk aktivitet. Nedenstående beskriver sparepotentialet ved en flytning med det nuværende aktivitetsmønster, men dette kan således godt ændres frem imod flytningen.</p> <p>Muligheden for at implementere Friklinikkens funktioner på Grindsted Sygehus sammen med den nuværende drift er vurderet på baggrund det oplyste kliniske behov.</p> <p>Arealdisponeringen tager afsæt i patientens vej ift. et besøg på Friklinikken. Efterfølgende er det tilsvarende undersøgt hvorledes adgangsforholdene bliver for hhv. personalet og den supporterende drift.</p> <p>I forbindelse med forslaget til Friklinikkens placering er det forsøgt, at give driftsorganisationerne en mulighed for, dels at indgå i et driftsmæssigt fællesskab, dels med mulighed for en grad af selvstændighed for at kunne give personalegrupperne mulighed for fastholdelse og forankring af et tilhørsforhold.</p> <p>Samlet set vil operationskapaciteten skulle udnyttes hårdere fremadrettet i Grindsted. Det samlede øgede behov for operationskapacitet skaffes ved at reetablere to tidligere operationsstuer fra den nuværende skopidrift. Her</p>

forudsættes det, at den eksisterende ventilation på disse stuer er imødekomme overfor de operationstyper, som Friklinikken foretager. Herudover forventes det, at udvide omfanget af operationsstuer ved nyetablering af 1 operationsstue i et nuværende personalerum i operationsstuemiljøet. Herved opnås en samlet operationsstuekapacitet på 7 operationsstuer i Grindsted. Der er endvidere indlagt en option på yderligere 1 operationsstue, som kan indrettes på sigt såfremt behovet måtte stige.

Herudover er skopifunktionerne (2 skopirum) flyttet til tidligere vente- og opholdsarealer for samme funktion. Vente- og opholdsarealer herfor patienterne samles ved undersøgelsesrum, som i dag rummer plastikkirurgi

Ved at fastholde operationsstuemiljøerne i de nuværende områder vil de eksisterende birumsfaciliteter udnyttes mere intensivt, men dette forventes umiddelbart muligt.

Det er vurderet, at Friklinikken vil have et behov for at kunne have en selvstændig modtagelse. Dette skabes indledningsvist i stueplan i bygning 02 og efterfølgende på 1. sal i bygning 02, som også kommer til at rumme det meste af Friklinikkens ambulante aktivitet.

Patienter, som skal til en ambulante behandling, kan få dette gennemført i et mindre omfang i 3 større ambulatorier i stueplan bygning 02 eller i 14 kommende ambulatorier placeret i ombyggede tidligere sengestuer placeret på 1. sal i bygning 02.

Kontor og administration:

Forholdet forventes løst ved bedre og mere intensiv arealudnyttelse på de allerede eksisterende kontorforhold. Herved vurderes det, at et etageplan i sygehuset nordøstlige hjørne overdrages til Friklinikkens administrative behov.

Røntgenafdelingen – fremtidig placering

Aktiviteten i Røntgenafdelingen i Give vil kunne tænkes ind indenfor kapaciteten i Vejle og Middelfart, herunder et forslag om lukning af Middelfart Sygehus samt overflytning af Rygcentret og Røntgenafdelingen fra Middelfart Sygehus til Vejle Sygehus.

Økonomi SLB:

Med ovennævnte forslag vil der kunne opnås besparelser i form af:

- Bortfald af Sygehus Lillebælt serviceopgaver på Give Sygehus (portørtjeneste, køkkenmedhjælper) ca. 0,412 mio. kr./år
- Bortfald af Sygehus Lillebælts (andel af) bemanning af laboratoriet ca. 0,158 mio. kr./år.

I alt ca. 0,570 mio. kr./år.

Derudover vil der være en række matrikelbundne udgifter som falder bort ved lukning af sygehuset i Give – herunder:

- Ejendomsskat ca. 0,465 mio. kr./år.
- Indvendig vedligeholdelse ca. 0,930 mio. kr./år.
- El ca. 1,2 mio. kr./år
- Opvarmning ca. 1,2 mio. kr./år.
- Renovation, vand, afløb ca. 0,265 mio. kr./år.
- Forsikringer og øvrigt ca. 0,295 mio. kr./år.
- Teknisk personale ca. 0,85 mio. kr./år.

I alt besparelser på ca. 5,205 mio. kr./år hvor der dog skal modregnes "genhusningsudgifter".

Derudover er der udgiften på ca. 2 mio. kr./år til rengøringen på Give Sygehus, der varetages af Friklinikken, som har indsourcet opgaven. Disse udgifter vil ligeledes falde bort og spares i første omgang ved en lukning af Give Sygehus.

Prisen på rengøringen indgår dog også i genhusningsudgifterne, som beregnes af SVS.

Friklinikken betaler derudover Sygehus Lillebælt for følgende ydelser:

- Kontrollerfunktion vedrørende rengøring ca. 6,000 kr./år
- Vaskeriudgift ca. 765.000 kr./år
- Kostforplejning ca. 545.000 kr./år.
- Administration og IT ca. 720.000 kr./år.

I alt ca. 2.036.000 kr./år, som ligeledes bortfalder i første omgang, men som indgår i genhusningsudgifterne, som beregnes af SVS på samme vis som rengøringsudgifterne.

Derudover varetager Sygehus Lillebælt for ca. 1,4 mio. kr. laboratorieydelser. Det forventer sygehuset fortsat at gøre – ellers skal der aftales en særskilt budgetoverdragelse til det pågældende sted, der skal varetage funktionen.

Samlet vil der således være sparede udgifter på Give Sygehus:

- Sygehus Lillebælt-funktioner som bortfalder (portør og lab.): ca. 0,765 mio. kr./år
- Friklinikkens andel af "matrikeludgifterne" i Give: ca. 5,2 mio. kr./år
- Udgifter til rengøring: ca. 2,0 mio. kr./år
- Øvrige ydelser: ca. 2,036 mio. kr./år

I alt: ca. 10 mio. kr./år

Økonomi SVS:

Med ovennævnte forslag vil estimeret generere følgende omkostninger for SVS.

Omkostninger der vurderes overført 1-1 til SVS:

SLB funktioner (portørtjenester, køkkenhjælper mv.) ca. 0,570 mio. kr./år

Friklinikkens køb af ydelser ved SLB:

Kontrollerfunktion ved rengøring ca. 0,006 mio. kr./år

Vaskeriudgift ca. 0,765 mio. kr./år

Kostforplejning ca. 0,545 mio. kr./år

Administration og IT ca. 0,720 mio. kr./år

Friklinikkens matrikelbundne og driftsomkostninger:	
Ejendomsskat	ca. 0,0 mio. kr./år
Indvendig og udvendig vedligehold	ca. 0,172 mio. kr./år
El, vand, varme og afløb	ca. 0,203 mio. kr./år
Forsikring og øvrige	ca. 0,0 mio. kr./år
Rengøring	ca. 0,545 mio. kr./år
I alt	ca. 3,527 mio. kr./år
<u>Økonomi udvending bygningsvedligeholdelse:</u>	
Ved gennemførelse af forslaget kan der realiseres helårlig besparelse vedr. udvendig bygningsvedligeholdelse på 0,449 mio.kr.	

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
SLB/Give			9.811	9.811
SVS/Grindsted			-3.527	-3.527
Udvendig bygningsvedligeholdelse	349	349	449	449
Driftsbesparelse, i alt	349	349	6.733	6.733
- Investeringsudgifter	0	11.000	0	0
Aktivitetmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

* Forudsætninger ift. punktet "Friklinikken – fremtidig placering i Grindsted":

Arealdisponeringen i Grindsted er gennemført under følgende forudsætninger:

1. at patienterne benytter sygehuset hovedindgang mod syd som det øvrige sygehus
2. at inventar, medicoteknisk udstyr og It genanvendes
3. at vareforsyning til øget drift kan gennemføres i de allerede eksisterende rammer tiltænkt dette formål (depoter, sterilepoter osv.)
4. at en sengeafdeling, beliggende 1. sal bygning 02, kan inkluderes i de øvrige sengeafsnit på sydvestjysk sygehus – heraf eksempelvis 6 neurologiske senge i Grindsted, som pt. ikke er i anvendelse
5. at kontorkonceptet fra SVS Esbjerg implementeres for at opnå en mere intensiv arealudnyttelse i kontormiljøerne. De herved overskydende kontorarealer vurderes herefter at kunne dække Friklinikkens administrative behov
6. at laboratoriefunktionen beliggende i bygning 02 i samarbejde med laboratoriet i Esbjerg kan udnytte de eksisterende arealer mere effektivt og derved skabe plads til Friklinikkens modtagelse og fremskudte ambulatorier.
7. at OP, Kirurgisk ambulatorie, opvågning deles mellem SVS og Friklinikken
8. at den eksisterende sygehusdrift kan nøjes med 3-4 OP-stuer, 2 skopistuer og 2 undersøgelsesrum til plastikkirurgi, som vist også bruges til mindre operationer.
9. at to eksisterende skopistuer forholdsvist simpelt kan ændres tilbage til OP stuer.
10. at Friklinikken benytter faciliteterne i den radiologiske afdeling, sterilcentral, opvågning mv. og at disse er tilstrækkelige til at rumme det samlede behov
11. at eksisterende rammer fastholdes som de er, uden i væsentligt omfang at flytte vægge og renovering.

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.4

Titel	Lukning af skadeklinikken Grindsted
Resumé	Lukning af skadeklinikken Grindsted i 2017
Sagsfremstilling	<p><u>Forslag og nøgletal</u> Lukning af skadeklinikken i Grindsted i 2017 Skadeklinikken i Grindsted er udelukkende bemannet af plejepersonale, og der er begrænsede åbningstider fra 08-22.</p> <p>På årsbasis er der ca. 3.750 besøg</p> <p>Forslaget forventes at generere besparelser i form af netto stillinger 3,2 svarende til brutto ca. 4 stillinger. Med en gennemsnits plejeløn genereres der en årlig besparelse på lønninger på ca. 1,7 mio.kr. Lønudgifterne er her beregnet konkret, idet skadeklinikken er en integreret del af sygehusets drift og kører i samdrift med andre funktioner. Der er ikke indregnet besparelser på forbrugsmaterialer mv. beløbene anses for uvæsentlige, og i stort omfang vil forbruget flytte til SVS Esbjerg.</p> <p><u>Konsekvenser</u></p> <p>Effekten for patienterne er, at de vil blive henvist til søge mod SVS i Esbjerg, med længere transporttid til følge. Afstand til nærmeste skadestue er Sydvestjysk sygehus, der ligger 47 km væk.</p> <p>På baggrund af antal besøg i skadeklinikken i Grindsted i 2014 og 2015, er det forsøgt at vurdere, hvor mange besøg der vil falde bort. Det formodes at de besøg, hvor der er registreret enten en røntgenundersøgelse, en operationskode eller en kode for skinnebehandling fortsat vil komme. På baggrund af de resterende besøg vurderes at ca. 10 % af besøgene i skadeklinikken vil falde bort svarende til ca. 375 besøg.</p> <p>Kvalitetsmæssigt er der ingen negativ effekt, idet der i Esbjerg vil der være bedre faciliteter, bemanning, åbningstider mv.</p> <p>Der er i forslaget ikke medtaget overvejelser i forhold til ændring af åbningstiden på skadeklinikken, idet et princip har været ikke at udtynde tilbuddene til borgerne, men i stedet at samle funktionerne på andre matrikler og opretholde kvaliteten i tilbuddet. En ændring i åbningstiderne ville endvidere medføre et væsentligt lavere provenu i spareforslaget.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
SVS		1.700	1.700	1.700
Driftsbesparelse, i alt		1.700	1.700	1.700
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	10 pct. af aktiviteten falder bort. Baseline for SVS reduceres i 2017 med 10 pct. af aktiviteten i skadeklinikken i Grindsted i 2016.			

Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)		4	4	4
---	--	---	---	---

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.5

Titel	Lukning af Tønder Sygehus
Resumé	Lukning af Sygehus Sønderjylland, Tønder i 2017 med overførsel af størstedelen af aktiviteterne til Sygehus Sønderjyllands øvrige matrikler samt forventet bortfald af en mindre del af aktiviteterne. Lukning af Skadeklinikken i Tønder behandles i et særskilt spareforslag og indgår dermed ikke i indeværende spareforslag.
Sagsfremstilling	<p><u>Baggrund og beskrivelse</u> Sygehus Sønderjylland, Tønder er i dag et sammedagssygehus.</p> <p><i>Medicinsk Daghospital</i> Aktiviteten udgøres dels af almindelig elektiv ambulant aktivitet (primært diabetes og andre stofskiftesygdomme inkl. garantiklinik, mave-/tarm-sygdomme og generel intern medicin) og dels af en akut ambulant funktion ("daghospitals-funktionen"), dvs. patienter til hurtig ambulant udredning og behandling af stort set alle medicinske symptomer efter henvisning fra egen læge. De fleste patienter ses samme dag som de henvises, oftest som alternativ til indlæggelse). Den samlede aktivitet i 2014 i Medicinsk Daghospital var 11.700 ambulante besøg. Daghospitalet har åbent i tidsrummet 8.00-20.00 mandag til fredag 50 uger om året.</p> <p><i>Røntgenklinikken</i> Røntgenklinikken udfører undersøgelser på patienter henvist fra klinikker og ambulatorier ved Sygehus Sønderjylland samt fra primærsektoren og fra andre regioner. Klinikken er i forbindelse med lukningen af Haderslev Sygehus og overflytningen af funktioner nu en fuldt dækkende røntgenklinik med en MR-scanner, en CT-scanner, et ultralydsapparat og to almindelige røntgenrum (thorax/knogle). Røntgenklinikken lavede i 2014 ca. 17.700 undersøgelser, heraf ca. 4.200 MR-scanninger og 470 CT-scanninger (CT er først tilført i efteråret 2014). Åbningstiden er kl. 8-22 i hverdage og 8-21 i weekenden.</p> <p><i>Familiecentret</i> Familiecentret varetager gynækologisk ambulatorium, børne- og ungeambulatorium og jordemoderkonsultationer i Tønder. De enkelte ambulatorier har åbent 1-4 dage om måneden. Aktiviteten i Gynækologisk Ambulatorium var i 2014 ca. 250 besøg. Øvrig aktivitet registreres under klinikkerne i Aabenraa. Det forudsættes, at jordemoderkonsultationen forbliver i Tønder.</p> <p><i>Laboratoriecentret</i> Laboratoriecentret varetager blodprøvetagning, EKG, urinprøver. I 2014 blev der udført ca. 135.000 analyser, heraf 24.000 fra praksissektoren.</p> <p><i>Øvrige funktioner</i> Sygehus Sønderjylland håndterer herudover receptionsopgaver mv., teknisk service og køkken/cafe. Dertil er store dele af sygehuset udlejet til Tønder Kommune samt private leverandører af diverse sundhedsydelse, herunder praktiserende læger og speciallæger, psykologer og zoneterapeuter mv. I alt er der 14 eksterne lejere på Sygehus Sønderjylland, Tønder, som lejer ca. 3.500 m² af det samlede areal på ca. 12.000 m².</p> <p><u>Servicemæssige og kvalitetsmæssige konsekvenser</u> Lukningen af sygehuset bevirker, at borgerne i Tønder Kommune mister det lokale tilbud. Afstanden fra Tønder til Aabenraa er 40 km og til Sønderborg 67 km. Der er beregnet en nedgang i den ambulante aktivitet begrundet i længere transporttid.</p>

Nedgangen vil formodentligt være størst for den mest sårbare del af patienterne og kan således være med til at øge uligheden i sundhed.

Siden etableringen af Medicinsk Daghospital er den ambulante aktivitet steget jævnt begrundet i alderssammensætning og sygdomsmønster. Set i forhold til indbyggertal har der siden etableringen været færre indlæggelser per indbygger for de +65-årige fra Tønder Kommune sammenlignet med de øvrige tre kommuner i Sygehus Sønderjyllands optageområde. Funktionen giver let adgang til besvarelse faglige spørgsmål, hvilket formodes at øge antallet af problemer der løses i primærsektoren til gavn for patienterne. Ved nedlæggelse af daghospitalet i Tønder er der risiko for en stigning i antallet af indlæggelser blandt gruppen af ældre medicinske patienter, med dertil hørende risiko for komplikationer.

Aktivitetsmæssige konsekvenser

Ved lukning af Sygehus Sønderjylland, Tønder forventes det, at 1.500 besøg i daghospitals-funktionen vil bortfalde, svarende til en reduktion i aktiviteten på 13 %. For Røntgenklinikken forventes reduktionen i aktiviteten at være 14 %, baseret på erfaringer fra lukningen af Haderslev Sygehus. Det svarer til et fald på 1.382 ydelser. Aktiviteten i øvrige klinikker er forholdsvis lille, og evt. reduktion heri er ikke beregnet. Det forventes at baseline efterfølgende justeres svarende til bortfaldet af aktivitet

Personalemæssige og økonomiske konsekvenser

De personalemæssige og økonomiske konsekvenser af lukning af Sygehus Sønderjylland, Tønder er:

- Samdrift og bortfald af aktivitet: 4,299 mio. kr.
- Rengøring, vedligehold, teknisk service mv.: 2,964 mio. kr.
- Forsyning, ejendomsskat: 3,157 mio. kr.
- Mistede huslejeindtægter, genhusning: -2,289 mio. kr.
- Udvendig bygningsvedligeholdelse: -0,452 mio. kr.

Den samlede besparelse er 8,583 mio. kr. årligt (2015-niveau).

Heri indgår personaletilpasning på 10,32 stillinger.

Desuden er der forventede anlægs-udgifter for 6,085 mio. kr. (2015-niveau) til flytning og genopstilling af scannere. Udover anlægsudgifter skal der, baseret på erfaringerne fra lukningen af Sygehus Sønderjylland, Haderslev, påregnes engangsudgifter til flytning/tømning, tekniske installationer, medicotekniske installationer og IT-installationer mv. for et p.t. ukendt beløb.

Engangsudgifterne forventes afholdt af Sygehus Sønderjylland for besparelsen i år 1, jf. Region Syddanmarks hidtidige paradigme vedr. sygehuslukninger, og indgår ikke i nedenstående opgørelse

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Sygehus Sønderjylland	0	8.131	8.131	8.131
Udvendig vedligeholdelse	352	452	452	452
Driftsbesparelse	352	8.583	8.583	8.583
- Etablerings-/investeringsudgifter	6.085	0	0	0
Aktivitetsmæssige konsekvenser	8,6 pct. af aktiviteten i dagshospitalsfunktionen og 14 pct. af aktiviteten i røntgenklinikken falder bort. Baseline for SHS reduceres i 2017 med henholdsvis 8,6 pct. af aktiviteten i dagshospitalsfunktionen og 14 pct. af aktiviteten i røntgenklinikken i Tønder i 2016.			
Personalemæssige konsekvenser (årsværk)	Ingen	10,32	10,32	10,32

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.6

Titel	Lukning af Skadeklinikken i Tønder
Resumé	Skadeklinikken på Sygehus Sønderjylland, Tønder lukkes i 2017 og aktiviteten (ca. 4.400 besøg) varetages inden for de eksisterende fysiske såvel som ressourcemæssige rammer i primært Aabenraa og i minde grad Sønderborg. Derved opnås en besparelse på 2,4 mio. kr.
Sagsfremstilling	<p><u>Forslag og nøgletal:</u> Nedlæggelse af skadeklinikker er et selvstændigt forslag i det regionale sparekatalog for 2016.</p> <p>Skadeklinikken i Tønder lægger beslag på 500 m² ud af sygehusets samlede areal på ca. 12.000 m².</p> <p>Skadeklinikken forventes at få ca. 4.000 besøg i 2015. Aktiviteten har gennem de senere år svinget mellem ca. 4.000 og ca. 4.500 besøg årligt. I 2014 var der 4.342 besøg, der havde en DRG-værdi på 6,028 mio. kr. (2015-takstsystem). Skadeklinikken er bemanded i tidsrummet 8-22 med behandleruddannede sygeplejersker. Det samlede budget til skadeklinikken er 2,4 mio. kr. i 2015, hvilket primært anvendes til løn til ca. 4,5 stillinger.</p> <p><u>Konsekvenser:</u> I tilfælde af lukning vil skadeklinikkenes aktivitet skulle håndteres inden for de eksisterende rammer på den nærmeste skadestue, dvs. Aabenraa. Afstanden fra skadeklinikken i Tønder til Aabenraa er 40 km.</p> <p>Baseret på erfaringerne fra lukning af skadeklinikken i Haderslev forventes der umiddelbart et bortfald på ca. 15 % af aktiviteten ved en lukning. Det er uvist, om der kan forventes yderligere aktivitetsfald over tid.</p> <p>Sygehus Sønderjylland forventer at kunne varetage de forventede ekstra besøg fra Tønder med den nuværende kapacitet på skadestuen i Aabenraa.</p> <p>Den potentielle besparelse vedr. fællesudgifter til varme, lys, vand, mv. på Tøndermatriklen er inkluderet i forslaget om lukning af Sygehus Sønderjylland, Tønder. Derfor regnes der i nedenstående kun på besparelsen vedr. løn, øvrig drift samt rengøring i skadeklinikken.</p> <p>Det forventes at baseline efterfølgende justeres svarende til bortfaldet af aktivitet.</p> <p>Der er i forslaget ikke medtaget overvejelser i forhold til ændring af åbningstiden på skadeklinikken, idet et princip har været ikke at udtynde tilbuddene til borgerne, men i stedet at samle funktionerne på andre matrikler og opretholde kvaliteten i tilbuddet. En ændring i åbningstiderne ville endvidere medføre et væsentligt lavere provenu i spareforslaget.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Sygehus Sønderjylland	0	2.367	2.367	2.367
Driftsbesparelse, i alt	0	2.367	2.367	2.367
- Etablerings-/investeringsudgifter				

Aktivitetsmæssige konsekvenser	15 pct. af aktiviteten falder bort. Baseline for SHS reduceres i 2017 med 15 pct. af aktiviteten i skadepoliklinikken i Tønder i 2016.			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen	4,5	4,5	4,5

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.7

Titel	Lukning af Nyborg Sygehus
Resumé	<p>Nyborg Sygehus lukkes ultimo 2016. Dette giver mulighed for at skabe det fremtidige Svendborg Sygehus. Lukning af Nyborg Sygehus muliggøres således ved en fremrykning af planerne om, at Svendborg Sygehus overgår fra akutsygehus til specialsygehus.</p> <p>Kirurgiske akutfunktioner og fødsler flyttes fra Svendborg til Odense således at aktiviteten på Nyborg Sygehus indpasses på Svendborg Sygehus.</p>
Sagsfremstilling	<p>Nyborg Sygehus er et ambulante, elektivt sygehus med aktivitet indenfor følgende områder: dagkirurgi, kirurgisk/medicinsk skopcenter, ambulatoriefunktion indenfor gastroenterologi og dexaskanninger for steoporosepatienter. Hertil kommer radiologi- og laboratoriefunktion med drop-in mulighed. Endelig hører Videncenter for Rehabilitering og Palliation til i Nyborg.</p> <p>For at kunne lukke Nyborg Sygehus er det en forudsætning, at der kan findes kapacitet til ovenstående patientgrupper andre steder på OUH eller i Region Syddanmark. Der er lagt vægt på, at de omlægninger, der følger af at lukke Nyborg Sygehus, er i tråd med de eksisterende sygehusplaner for Nyt OUH og Svendborg Sygehus og samtidigt styrker det samlede OUH Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus.</p> <p>Ændringen af Svendborg sygehus til specialsygehus, herunder flytning af fødsler, ville under alle omstændigheder skulle ske i forbindelse med åbningen af Nyt OUH. Denne omdannelse i Svendborg er altså en del af forudsætningerne for etableringen af Nyt-OUH og dermed også tilsagnet om midler fra kvalitetsfonden i den forbindelse.</p> <p>Svendborg Sygehus skal i fremtiden sikres en stærk faglig profil, når sygehuset overgår til specialsygehus. Derfor giver det god mening at tænke den planlagte aktivitet i Nyborg sammen med planlagt aktivitet i Svendborg og til dels også planlagt aktivitet fra Odense. Det vil kunne medvirke til at skabe attraktive funktioner i Svendborg funderet på stor volumen.</p> <p>Det anbefales derfor, at Svendborg Sygehus overgår til specialsygehus, når Nyborg Sygehus lukkes. Det indebærer, at alt akut kirurgi og fødsler flyttes fra Svendborg til Odense (der var i alt 863 fødsler i Svendborg i 2014 samt 23 hjemmefødsler).</p> <p>Svendborgs fremtidige profil som specialsygehus:</p> <p>MEDICIN:</p> <ul style="list-style-type: none">• Stor og bred medicinsk / geriatrisk funktion med visiteret akut modtagelse• Diagnostisk udredningscenter for hele OUH• Medicinsk sengeafsnit og ambulatoriefunktion <p>KIRURGI:</p> <ul style="list-style-type: none">• Planlagt kolerektalkirurgi og hernieklínik• Ortopædkirurgisk Center for planlagt ortopædkirurgi• Dagkirurgisk Center <p>MEDICIN/KIRURGI</p> <ul style="list-style-type: none">• Medicinsk / kirurgisk endoskopcenter• Medicinsk og kirurgisk ambulatoriefunktion

ANDRE FUNKTIONER – HERUNDER TVÆRGÅENDE:

- Neurorehabilitering
- Sygeplejebemandet skadestuefunktion med lægeligt backup
- Anæstesi og Intensivfunktion, radiologi, rehabilitering og laboratoriefunktion.
- Jordmoderkonsultation

For at kunne realisere ovenstående er der behov for nogle bygningsmæssige ændringer. De største udgifter vedrører etableringen et kirurgisk/medicinsk endoskopicerter. Samlet set vil anlægs- og flytteudgifterne beløbe sig til 18,95 mio. kr.

Det økonomiske rationale bag planen er, at der kan realiseres årlige besparelser på i alt 18,78 mio. kr.

Besparelserne udgøres dels af at matrikelbestemte udgifter til Nyborg Sygehus på 8,38 mio. kr. årligt, dels af besparelser på vagtberedskaber i Svendborg på 8,4 mio. kr. årligt og endelig af synergibesparelser på 2,0 mio. kr. årligt på tværs af matriklerne, som følge af en mere effektiv drift – fx kan der normeres med færre jordemødre ved at samle fødslerne i Odense.

Der vil ikke være besparelser i 2016, idet et provenue her går til flytteomkostninger.

Videncenter for Rehabilitering og Palliation forudsættes at forblive på matriklen efter lukning af Nyborg Sygehus. Salg af Nyborg Sygehus bliver således inkl. lejemål til denne funktion.

I forbindelse med at Nyt OUH tages i brug skal der findes en løsning på placering af administrationen, hvoraf dele heraf var forudsat placeret på Nyborg sygehus.

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Nyborg Sygehus matrikelbestemte udgifter	0	6.282	8.376	8.376
Svendborg Sygehus vagtberedskaber	0	7.625	8.400	8.400
Synergibesparelser	0	1.500	2.000	2.000
Udvendig vedligeholdelse	0	565	565	565
Driftsbesparelse, i alt	0	15.972	19.341	19.341
- Etablerings-/investeringsudgifter	-9.475	-9.475	-	-
Aktivitetmæssige konsekvenser	Der forventes ingen aktivitetmæssige ændringer			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	2,4	23,4	28,0	28,0

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.8

Titel	Endelig vedtagelse af lukning af skadeklinik i Fredericia.
Resumé	Den endelige stillingtagen til skadeklinikken i Fredericias fremtid i forbindelse med lukningen af Fredericia sygehus har hidtil været uafklaret. Det foreslås nu, at skadeklinikken lukker i forbindelse med, at matriklen i Fredericia lukker.
Sagsfremstilling	<p>I forbindelse med vedtagelsen af fremtidens profil for specialsygehuset i Vejle i juni 2012 besluttede regionsrådet tillige at lukke sygehuset i Fredericia.</p> <p>Dog med den tilføjelse, at skadeklinikkens fremtid skulle afvente en dialog med Fredericia kommune. Denne dialog har afventet hvilke tilpasninger regionen vælger at gennemføre på skadeområdet som følge af indførsel af visitation på skadeområdet.</p> <p>Det foreslås nu, at det besluttes, at skadeklinikken ikke skal videreføres i et nyt set-up, efter lukning af sygehuset i Fredericia. Der er ikke et egentligt provenu at indhøste i den forbindelse. Selve besparelsen, der kan indhøstes ved at lukke skadeklinikken indgik allerede i den samlede besparelse, som Sygehus Lillebælt skal realisere som følge af lukningen af Fredericia sygehus</p> <p>Da skadeklinikken indlejret i sygehusets øvrige drift og aktiviteter, vil der ikke kunne blive tale om en videreførsel af skadeklinikken, men reelt om en reetablering, såfremt man valgte ikke at lukke klinikken. Et alternativt tilbud ville ikke umiddelbart kunne etableres i samme økonomiske ramme, som den nuværende skadeklinik. Udgifterne til at reetablere og i fremtiden drive en skadeklinik i Fredericia efter lukningen af sygehuset, skal med denne beslutning ikke prioriteres og anvises.</p> <p>Plan for opfølgning: Skadeklinikken lukkes i forbindelse med, at Sygehus Lillebælt lukker matriklen i Fredericia i 2016. Fredericia kommune orienteres om, at det ikke længere er aktuelt at videreføre dialogen om skadeklinikken, som følge af de strukturelle tilpasninger på skadeområdet i forbindelse med sparekataloget.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Driftsbesparelse, i alt	0	0	0	0
- Evt. etablerings-/investeringsudgifter				
Besparelse, i alt				
Aktivitetsmæssige konsekvenser				
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Indeholdt i lukning af Fredericia sygehus			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.9

Titel	Besparelse på udvendig bygningsvedligehold																				
Resumé	Budgettet til udvendig bygningsvedligehold nedskrives som resultat af et mindsket bruttoetageareal																				
Sagsfremstilling	<p>Regionen samlede bruttoetageareal er faldende i perioden 2015 til 2017. Heri er indregnet et salg af Ringe Sygehus ultimo 2016 og en fraflytning af Fredericia sygehus i 2016.</p> <p>Det er derfor lavet en vurdering af det fremtidige behov for udvendig bygningsvedligehold. Tilbygninger er vurderet til ikke at skulle vedligeholdes i budgetperioden 2016-2019. Herefter må der forventes en stigning i udgifterne.</p> <p>Der vurderes, at der skal afsættes følgende budget i årene</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nyt budget</th> <th>Nuværende budget</th> <th>Besparelse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>37.347</td> <td>37.347</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>33.465</td> <td>37.347</td> <td>3.882</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>31.826</td> <td>37.347</td> <td>5.521</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>30.188</td> <td>37.347</td> <td>7.159</td> </tr> </tbody> </table> <p>Der forventes ingen ændring i niveauet/kvaliteten for bygningsvedligehold med det ændrede budget. Årsagen er renoveringer i den forudgående år har øget den generelle vedligeholdelsesstandard på regionens bygningsmasse, og dermed mindskes renoveringsbehovet i det efterfølgende år. Beregningen bygger på branchens gennemsnit for udgifter til renovering og vedligeholdelse for 2015.</p> <p>Opgørelsen er ekskl. besparelser ved lukning af sygehuse. Disse mulige besparelser er medtaget under det enkelte strukturforslag.</p> <p><u>Plan for opfølgning:</u> Der foretages en ændring i det allerede afsatte budget. Der skal laves en vurdering af vedligeholdelsesudgifter til 2020 i 2016.</p>		Nyt budget	Nuværende budget	Besparelse	2016	37.347	37.347	0	2017	33.465	37.347	3.882	2018	31.826	37.347	5.521	2019	30.188	37.347	7.159
	Nyt budget	Nuværende budget	Besparelse																		
2016	37.347	37.347	0																		
2017	33.465	37.347	3.882																		
2018	31.826	37.347	5.521																		
2019	30.188	37.347	7.159																		

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Udvendig vedligeholdelse	0	3.882	5.521	7.159
Driftsbesparelse, i alt	0	3.882	5.521	7.159
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.10

Titel	Røntgenfunktionen i Rudkøbing
Resumé	Røntgenfunktionen i Rudkøbing lukkes ned, og aktivitet flyttes til Svendborg
Sagsfremstilling	<p>Røntgenfunktionen i Rudkøbing lukkes. Der udføres ca. 3.800 røntgenundersøgelser årligt. Disse flyttes til Svendborg.</p> <p>Rudkøbing modtager ambulante patienter fra Langeland, hvor det drejer sig om skeletundersøgelser samt brystkassen (hjerter-lunger). Patienter fra Langeland får således længere afstand til radiologi.</p> <p>I Rudkøbing er der en røntgen sygeplejerske. Røntgensygeplejersken går på pension december 2015. Fra 1. januar 2016 bemannes funktionen med radiografer fra Svendborg</p> <p>Ingen aktivitets og baselinemæssige konsekvenser for OUH samlet set.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
OUH	512	512	512	512
Driftsbesparelse, i alt	512	512	512	512
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	0,81	0,81	0,81	0,81

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.11

Titel	Fælles udbud for vaskeriydelser i Region Syddanmark
Resumé	<p>Vaskeriydelserne på Region Syddanmarks fire somatiske sygehuse varetages i dag af tre aktører – Syddanske Vaskerier (SDV), De Forenede Dampvaskerier (DFD) og Jysk Linnedservice (JLS). SDV vasker for OUH og SLB, DFD vasker for SHS, mens JLS vasker for SVS.</p> <p>Som led i spareplanen til budget 2016 er der i efteråret 2015 gennemført en sammenligning af aktørernes vaskepriser på produktniveau. Sammenligningen viser, at der er betydelige prisforskelle på, hvad det enkelte sygehus skal betale for vask af uniformer, patienttøj, linned mv.</p> <p>På den baggrund anbefales det, at der udarbejdes et fælles udbud af vaskeriydelserne i Region Syddanmark.</p>
Sagsfremstilling	<p>Vaskeriydelserne på regionens fire somatiske sygehuse varetages i dag af tre forskellige aktører.</p> <p>Som led i spareplanen for budget 2016 er der gennemført en sammenligning af aktørernes vaskepriser på produktniveau, dvs. hvad den enkelte aktør opkræver af sygehuset for f.eks. vask af uniformer. Sammenligningen af de tre aktørers vaskepriser viser, at der er betydelige prisforskelle på, hvad det enkelte sygehus skal betale for vask af uniformer, patienttøj, linned mv.</p> <p>Sammenligningen er gennemført ved, at der fra aktørerne er indhentet oplysninger om deres prissætning af vaskeriydelser på laveste produktniveau. Oplysningerne er efterfølgende bearbejdet dels for at tage højde for forskelle i aktørernes produktsortiment, dels for forskelle i vaskevolumen, samt for udgifter til transport mv., og på den baggrund er der beregnet et besparelspotentiale.</p> <p>I forbindelse med sammenligningen af aktørernes prisfastsætning af vaskeriprodukterne er der en række opmærksomhedspunkter, der har betydning for det beregnede besparelspotentiale. Opmærksomhedspunkterne er f.eks. produkter, hvor det ikke har været muligt at sammenligne produkterne på tværs af aktørerne, eller ved at resultatet af sammenligningen af produkter er så arbitrær, at det er nødvendigt at tage højde for dette i den økonomiske kalkule af den samlede prisfastsætning af produkterne, dvs. i beregningen af besparelspotentialet.</p> <p>Alle aktørernes produkter og udgifterne hertil er taget med i sammenligningen af aktørernes vaskepriser på produktniveau, men der er i beregningen af besparelspotentialet taget forbehold for førnævnte opmærksomhedspunkter.</p> <p>Sammenligningen har påvist, at der er et potentiale i at konkurrenceudsætte vaskeriydelserne i regionen, og på den baggrund anbefales det, at der udarbejdes et fælles udbud af vaskeriydelser i Region Syddanmark, hvor der i den forbindelse er mulighed for at afgive eget bud.</p> <p>Derved afprøves markedets prisfastsætning af, hvad sygehusene skal betale for vaskeriydelser, hvor aktørerne på markedet skal konkurrerer med hinanden på service, kvalitet og pris. Erfaringerne fra tidligere udbud af vaskeriydelser i Region Syddanmark er, at udbudsrunder er med til at sænke vaskeprisen som det enkelte sygehus skal betale.</p> <p>I forhold til at afgive eget bud på alle vaskeriydelserne i Region Syddanmark, er det i den forbindelse vigtigt at gøre opmærksom på, at SDV i dag kun har ledig vaskekapacitet til at hjemtage vaskeriydelserne for et- af de to sygehuse, der i dag har entreret med private aktører.</p>

Skal SDV have mulighed for at hjemtage vaskeriydelserne for begge sygehuse, samtidig med at det fortsætter med at vaske for OUH og SLB, forudsætter hjemtagningen, at der bygges et nyt sygehusvaskeri. Et nyt sygehusvaskeri vil samtidig betyde, at SDV vil kunne vaske langt billigere sammenlignet med, hvad SDV med sit eksisterende produktionsapparat i dag kan vaske til.

Forventningen til det fælles udbud af vaskeriydelser i Region Syddanmark er, at det vil reducere sygehusenes udgifter til vaskeriydelser med 4,0 mio. kr. i 2017, stigende til 6,0 mio. kr. årligt i 2018 og 2019.

I beregningen af ovenstående beløb er der taget højde for nødvendigheden af investeringer i f.eks. indkøb af nye uniformer på sygehusene, samt for at OUH og SLB står til at miste deres huslejeindtægter fra SDV, hvis sygehusvaskerierne på SLB og OUH nedlægges, eller overtages af en privat aktør der flytter produktionen til nye lokaler.

Såfremt SDVs sygehusvaskerier overtages af en privat aktør forudsættes det, at medarbejderne virksomhedsoverdrages jf. gældende regler.

Besparelserne forventes at indgå som en del af finansieringen af de løbende udgifter som sygehusene har i forbindelse med udviklingen og fornyelsen af deres produktsortiment.

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Driftsbesparelse, i alt	0	4.000	6.000	6.000
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ukendt			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.12

Titel	Klinisk Genetik – samling af funktioner i Region Syddanmark
Resumé	Ændret arbejdsdeling mellem de 2 klinisk Genetiske afdelinger i Region Syddanmark – herunder samling af lægerne under afdelingen i Odense samt koordinering af opgavevaretagelsen mellem laboratoriet i Odense og laboratoriet i Vejle.
Sagsfremstilling	<p>På baggrund af bl.a. ændringer i specialeplanen med en heraf øget fokus på specialisering/centralisering samt den faglige/teknologiske udvikling, er relevant at undersøge muligheden for et tættere samarbejde mellem de to genetiske afdelinger i Region Syddanmark.</p> <p>Dels for at sikre en tilstrækkelig høj faglig kompetence til at dække de relevante sub-specialer, dels for at sikre et tilstrækkeligt stort patientvolumen for at imødegå konkurrencen på det nationale plan ved tildeling af højt-specialiserede funktioner mm.</p> <p>Herudover vil også parametre som rekruttering, robusthed, uddannelse, udvikling og forskning samt rationel ressourceanvendelse have betydning.</p> <p>Direktionen for OUH og Direktionen for Sygehus Lillebælt har på den baggrund bedt de 2 afdelingsledelser om at fremkomme med en model som kan styrke Klinisk Genetik i Region Syddanmark.</p> <p>Modellen lægger op til en samling af lægerne i Odense-afdelingen med fortsat funktion i Vejle – svarende til modellen for samarbejdet omkring Plastikkirurgi.</p> <p><u>Klinisk rådgivning</u> Den ambulante funktion vil fortsat blive tilrettelagt med faste ambulatorier på OUH og i Vejle. Antallet af patienter der ses i Vejle vil fastholdes på et niveau nogenlunde svarende til i dag, dog med en lille reduktion i patienter, der i den kommende specialeplan skal ses i en højt specialiseret enhed. Rådgivningen af patienter med langt de fleste genetiske problemstillinger vil fortsat være på regionsfunktionsniveau og kan varetages på både Vejle sygehus og OUH. Udefunktionen med en onkogenetisk klinik på de kirurgiske afdelinger på SVS Esbjerg sygehus og SHS Aabenraa sygehus fastholdes også som i dag, hvor speciallæger fra Vejle har en ugentlig ambulatoriedag hvert sted. Andre funktioner, der kræver højere specialiseringsgrad (f.eks. pædiatri, neurologi og kardiologi) vil fortsat blive varetaget lokalt (Pædiatri på Sønderborg, Kolding og Esbjerg sygehuse), (Neurologi og Kardiologi på Vejle Sygehus), men af læger der primært har deres funktion på OUH og som dermed kan opretholde et tilstrækkeligt højt fagligt niveau med deltagelse i tværfaglige miljøer på OUH. Det samlede antal patientforløb vil være ca. 4.000 pr år.</p> <p><u>Laboratorieaktivitet</u> Det molekylærgenetiske laboratorium i Vejle videreføres som en del af Laboratoriecentret i Vejle og med et tæt samarbejde til især Onkologien og de øvrige laboratoriespecialer på Specialsygehuset i Vejle. Laboratoriet i Vejle skal således fortsat levere analyser til især onkogenetik og onkogenetisk/onkologisk forskning på SLB.</p> <p>Der vil skulle ske nærmere koordinere af opgavefordelingen mellem de 2 laboratorier med henblik på at sikre en rationel udnyttelse af laboratoriekapaciteten.</p>

Der sker bl.a. en udvikling indenfor de prænatale prøver - både post- og prænatale kromosomanalyser, hvilket betyder at aktiviteten må forventes at falde i den kommende tid. Dette vil tale for en øget centralisering af undersøgelsesaktiviteten.

Økonomi

Initiativet er en vej til styrkelse af Genetikken med henblik på at gøre funktionen mere robust, samtidig imødegå udviklingen med bl.a. øget efterspørgsel efter ydelserne.

Det vurderes dog, at der gennem det tættere samarbejde med koordineringen af opgaver, herunder også analyseaktivitet, vil være muligt at finde en årlig driftsbesparelse på ca. 1 mio. kr.

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Sygehus Lillebælt	500	500	500	500
OUH	500	500	500	500
Driftsbesparelse, i alt	1.000	1.000	1.000	1.000
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	2 -3	2 -3	2 -3	2 -3

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 1.13

Titel	Hjemtagning af strålebehandling fra Flensborg 2017																																		
Resumé	Forslaget indebærer hjemtagning af al strålebehandling af danske patienter fra St. Franziskus Hospital i Flensborg til Vejle Sygehus fra 1. januar 2017.																																		
Sagsfremstilling	<p>Aktivitetsomfanget i Flensborg i 2014 og 1. halvår 2015 fremgår af nedenstående tabel, som er dannet på baggrund af udtræk fra Dusas pr. 26. oktober 2015. Der var på udtrækstidspunktet kun valide data for 1. halvår 2015.</p> <table border="1"><thead><tr><th>Nøgletal</th><th>2014</th><th>1. halvår 2015</th><th>Antages 2017</th></tr></thead><tbody><tr><td>Antal patienter i alt i Flensborg</td><td>198</td><td>117</td><td></td></tr><tr><td>Antal patienter til strålebehandling</td><td>166</td><td>100</td><td>180</td></tr><tr><td>Antal strålebehandlinger</td><td>2.840</td><td>1.510</td><td>2.600</td></tr><tr><td>Antal stråleplanlægninger</td><td>187</td><td>158</td><td>180</td></tr><tr><td>Antal øvrige ambulante besøg</td><td>350</td><td>210</td><td>350</td></tr><tr><td>DAGS-værdi (mio. kr.)</td><td>13,524</td><td>7,013</td><td></td></tr><tr><td>Betaling fra Region Syddanmark (mio. kr.)</td><td>4,855</td><td>?</td><td></td></tr></tbody></table> <p>Da hjemtagningen først kan få effekt fra 2017, idet Regionens aftale med St. Franziskus først udløber med udgangen af 2016, er der naturligvis en vis usikkerhed forbundet med allerede nu at beregne det aktivitetsniveau, som skal hjemtages.</p> <p>Onkologisk Afdeling på Vejle Sygehus har på baggrund af ovenstående aktivitetsdata vurderet, at der fremadrettet vil være tale om ca. 180 patienter årligt til strålebehandling, hvoraf 135 regnes som kurative og 45 regnes som palliative.</p> <p>Endvidere har afdelingen indregnet effekterne af en kommende omlægning af behandlingsregimerne på mammaområdet, kaldet SKAGEN Trial.</p> <p>På den baggrund vurderes, at aktiviteten fremadrettet vil give anledning til ca. 2.600 strålebehandlinger og 180 stråleplanlægninger årligt.</p> <p>DRG værdien af aktiviteten opgjort i 2016 takster kan opgøres til følgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• 350 besøg i DG30 L Cancer til en takst på 1627 kr. (2016 takst)=569.450 kr.• 2600 strålebehandlinger i DRG 2708 "strålebehandling konventionel, 1 fraktion" til en takst på 3549 kr. (2016 takst) = 9.227.400 kr.• 180 stråleplanlægninger hvor halvdelen grupperes til DRG 2713 "kompleks stråleplanlægning" til en takst på 8694 kr. (2016 takst) og halvdelen grupperes til DRG 2715 "stråleplanlægning konventionel" til en takst på 7215 kr. (2016 takst) = 1.431.810 kr.• Det giver en samlet baselinekorrektion på 11.228.660 kr. (2016 takster) <p>Baseline for SLB opskrives ud fra ovenstående, men opgjort i 2017 takster.</p> <p>Det vurderes, at ressourceforbruget hertil andrager:</p>			Nøgletal	2014	1. halvår 2015	Antages 2017	Antal patienter i alt i Flensborg	198	117		Antal patienter til strålebehandling	166	100	180	Antal strålebehandlinger	2.840	1.510	2.600	Antal stråleplanlægninger	187	158	180	Antal øvrige ambulante besøg	350	210	350	DAGS-værdi (mio. kr.)	13,524	7,013		Betaling fra Region Syddanmark (mio. kr.)	4,855	?	
Nøgletal	2014	1. halvår 2015	Antages 2017																																
Antal patienter i alt i Flensborg	198	117																																	
Antal patienter til strålebehandling	166	100	180																																
Antal strålebehandlinger	2.840	1.510	2.600																																
Antal stråleplanlægninger	187	158	180																																
Antal øvrige ambulante besøg	350	210	350																																
DAGS-værdi (mio. kr.)	13,524	7,013																																	
Betaling fra Region Syddanmark (mio. kr.)	4,855	?																																	

<p>2,2 strålesygeplejersker, lønudgift: 0,948 mio. kr. 0,9 radiograf, lønudgift: 0,368 mio. kr. I alt personaleudgifter: 1,316 mio. kr.</p> <p>Det vurderes endvidere, at den nødvendige fysiske kapacitet (acceleratorer) er til stede, idet afdelingen aktuelt kun producerer omkring 22.000 strålebehandlinger årligt på 5 acceleratorer i klinisk drift. Hver accelerator har en kapacitet på ca. 5.000 behandlinger årligt i normal drift.</p> <p>Også CT-udstyr og øvrigt udstyr er til stede til de ekstra patienter fra Flensborg i den aktuelle situation.</p> <p>Udgifter til øvrig drift i form af personaleoverhead, porto, el mv udgør 0,150 mio.kr.</p> <p>Som følge af, at de fleste patienter fra det sønderjyske område har længere til befording i Vejle end i Flensborg må der påregnes øgede udgifter til befording (kørselsudgifter og patienttransport).</p> <p>Region Syddanmark har jf. vedlagte oversigt beregnet, at disse udgifter ligger på ca. 0,162 mio. kr. årligt.</p> <p>Når der tages udgangspunkt i Regionens udgift i 2014 på 4,855 mio. kr. på betaling til Flensborg kan den samlede økonomi i hjemtagningen beskrives således:</p> <p>Sparede udgifter til behandling i Flensborg: - 4,855 mio. kr. Bevilling til personale, SLB: +1,316 mio. kr. Bevilling til øvrige drift, SLB: +0,150 mio. kr. Merudgifter til transport: +0,162 mio. kr. Besparelse i alt: 3,227 mio. kr.</p>
--

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Konto til fremmede sygehuse		4.855	4.855	4.855
SLB		-1.466	-1.466	-1.466
Befordringsgodtgørelse		-162	-162	-162
Driftsbesparelse, i alt		3.227	3.227	3.227
-Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Aktivitet flyttes til SLB under SLB's behandlingsregime. Baseline for SLB opskrives svarende til den forventede aktivitet opgjort i 2017 takster. Dette svarer i 2016 takster til 11,229 mio.kr.			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen	Tilføres 3,1	Tilføres 3,1	Tilføres 3,1

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 2.1

Titel	Hurtigere og mere effektiv implementering af RADS-rekommandationer.
Resumé	Ved en hurtigere implementering af rekommandationer fra Rådet for anvendelse af dyr sygehusmedicin (RADS) maksimeres gevinsten ved overgang til billigere lægemidler.
Sagsfremstilling	<p>RADS vedtager jævnligt nye behandlingsvejledninger, der beskriver den anbefalede behandling for udvalgte patientgrupper.</p> <p>I mange tilfælde efterfølges disse vejledninger af en lægemiddelrekommandation med anbefalinger af hvilke lægemidler patienterne skal behandles med. Dette sker typisk efter et udbud, hvilket betyder, at der kan være en besparelse forbundet ved at skifte til det rekommanderede lægemiddel.</p> <p>Lægemiddelrekommandationen er typisk kendt nogle uger inden den træder i kraft og sygehusene har derfor mulighed for at forberede sig på et eventuelt præparatskift.</p> <p>Forudsætningen for dette er imidlertid at alle relevante parter er opmærksomme på muligheden og er parat til at handle hurtigt for at kapitalisere besparelsen hurtigst muligt.</p> <p>Regionens medicinske task force arbejder på at indarbejde en tidsstyret implementering af RADS' lægemiddelrekommandationer for at kunne høste besparelsen fra første dag, når nye udbud træder i kraft.</p> <p><u>Kvalitet:</u> RADS' anbefalinger bygger på den højeste faglighed og det er derfor i patienternes interesse at følge anbefalingerne. Hurtig efterlevelse af RADS' anbefalinger, herunder lægemiddelrekommandationer, er derfor at betragte som god patientkvalitet.</p> <p><u>Etableringsomkostninger:</u> i nogle tilfælde kan der være omkostninger forbundet med at patienter indkaldes ekstraordinært for at få foretaget medicinskifte. I store træk er der imidlertid ikke væsentlige ekstraomkostninger forbundet med en hurtigere RADS-implementering.</p> <p><u>Plan for opfølgning:</u> Opfølgning kan kun ske igennem en kvalitativ vurdering af hvor hurtigt sygehusene i 2016 og fremefter formår at reagere på nye udbud og rekommandationer. Dette kan f.eks. ske ved at sammenligne implementeringshastighed ved udvalgte præparatskift med skiftet fra Remicade til Remsima i 2015.</p> <p>Det skal i den forbindelse understreges, at gevinsten ved at følge RADS-anbefalingerne på udvalgte produkter kan være langt større end det anførte besparelsesmål. Besparelsesmålet angiver den ekstra besparelse der kan opnås ved en opstramning på procedurerne i forhold til den gældende praksis.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Meraktivitetspuljen	2.000	2.000	2.000	2.000
Driftsbesparelse, i alt	2.000	2.000	2.000	2.000
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 2.2

Titel	Ensretning af brug af lavmolekylære hepariner til behandling og forebyggelse af blodpropper
Resumé	Forslaget går på at indskrænke forbruget af lavmolekylære hepariner til et enkelt præparat. Herved opnås både en økonomisk besparelse og en større patientsikkerhed, da doseringsfejl undgås.
Sagsfremstilling	<p>Der bruges væsentligst tre såkaldte lavmolekylære hepariner i behandling og forebyggelse af blodpropper - typisk ved behandling af blodpropper læggen og forebyggende ved kirurgiske indgreb og til medicinske patienter med øget risiko: dalteparin (<u>Fragmin</u>), enoxaparin (<u>Klexane</u>) og tinzaparin (<u>Innohep</u>). Det samlede forbrug på i Region Syddanmark er 12 mio. kr. pr år.</p> <p>Stofferne kan i langt de fleste tilfælde sidestilles både hvad angår effekt og bivirkninger. Til gengæld er de forskellige hvad pris og dosering angår.</p> <p>Det foreslås at forbruget af lavmolekylære hepariner indskrænkes til kun at anvende et enkelt præparat på Region Syddanmarks sygehuse. Ved dette opnås en øget patientsikker da potentielt livsfarlige doseringsfejl undgås ved skift mellem afdelinger med forskellig tradition og erfaring for at anvende præparaterne. En sådan politik er også gennemført i Region Midtjylland.</p> <p>Sekundært opnås en økonomisk fordel. Aktuelt er tinzaparin det billigste lavmolekylære heparin, og det skønnes at Region Syddanmark kan opnå en besparelse på omkring 1 mio. kr. pr år ved at skifte til dette lægemiddel.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Meraktivitetspuljen	1.000	1.000	1.000	1.000
Driftsbesparelse, i alt	1.000	1.000	1.000	1.000
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 2.3

Titel	Forstærket fokus på at sikre korrekt og rationel behandling af hepatitis C (leverbetændelse)
Resumé	Udgifterne til behandling af Hepatis C er steget markant i løbet af 2014. Der lægges op til en tæt overvågning for at sikre den rigtige behandling til de rigtige patienter.
Sagsfremstilling	<p>I løbet af 2014 steg udgifterne til behandling af hepatitis C (leverbetændelse) drastisk i takt med at en række nye lægemidler kom på markedet og i takt med at sygehusene afviklede en pukkel af patienter, der har ventet på disse lægemidler, der giver markant bedre resultater end tidligere.</p> <p>Behandlingsprisen per patient er høj og der er tale om en ret stor patientgruppe. Indsatsen går derfor på at sikre at de rigtige patienter får den rigtige medicin.</p> <p>Hermed menes dels at priserne på de konkurrerende lægemidler følges løbende og dels at behandling kun gives til de patienter der er omfattet af RADS-rekommandationen.</p> <p>Behandling må kun påbegyndes efter en konferencebeslutning.</p> <p>Kvalitet: Indsatsen skal sikres at behandlingen gives til de patienter, og som opfylder de af RADS specificerede kriterier for igangsætning af behandling, og dermed er dem som har mest gavn.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Meraktivitetspuljen	1.000	1.000	1.000	1.000
Driftsbesparelse, i alt	1.000	1.000	1.000	1.000
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 2.4

Titel	Reduktion af spild ved hjælp af mere præcise rammer for udlevering af vederlagsfri medicin fra sygehusene
Resumé	Forslaget går ud på at reducere medicinsspildet ved at etablere en mere hensigtsmæssig udlevering af vederlagsfri medicin fra sygehusene. Dels ændres måden medicinen udleveres til patienten på og dels fastsættes en grænse for hvor meget medicin, patienten må modtage per udlevering.
Sagsfremstilling	<p>Retningslinje for udlevering af vederlagsfri medicin</p> <p>Nuværende praksis: Patienter får udleveret vederlagsfri medicin fra afdelingerne i forbindelse med, men også uafhængigt af, samtidig klinisk konsultation. Alternativt sendes medicinen med fragtbil. Der sker uhensigtsmæssig opbygning af medicindepoter hos patienter og spild som følge af forkert opbevaring af medicinen eller ved dødsfald. Udleveret medicin registreres ikke systematisk på patientniveau.</p> <p>Forslag til ny praksis: Vederlagsfri medicin udleveres i højere grad fra RSD's sygehusapoteker og sendes kun undtagelsesvis med fragtbil. Herved sikres en optimal og ensartet udlevering af medicin. Herved kan desuden eventuel batch numre registreres (lovpligtigt). Endvidere tilstræbes, at mængden af udleveret medicin ikke overstiger 60.000 kr. per udlevering og man sikrer at patienten informeres om korrekt opbevaring.</p> <p>Uhensigtsmæssig opbygning af små lagre hos patienten vil kunne kontrolleres. Første gang der udleveres ny medicin til en patient kan der udleveres et lille kvantum for at reducere spild for det tilfælde at patienten tåler medicinen dårligt og skiftes til anden behandling. Apoteket har mulighed for at bryde pakninger og udlevere mindre mængder og gemme resten til senere el andre patienter, hvilket ikke er tilladt på de almindelige sygehusafdelinger.</p> <p>Begrænsning af decentrale lagre for at hindre at medicin bliver for gammel og der hurtig kan skiftes hvis nye rekommandationer skal implementeres hurtigt (dag til dag)</p> <p>Koordineret udlevering af medicin fra regionens sygehusapoteker vil evt. kunne spare patienter for transport til det behandlingsansvarlige sygehus.</p> <p>Konsekvenser: Byrden på afdelingerne lettes ved at personalet ikke skal udlevere medicinen. Eksisterende decentrale medicindepoter kan reduceres eller nedlægges. Således skal disse depoter ikke længere forsynes løbende fra apoteket. Apoteket har brug for de frivillige personaletimer på at udlevere medicin i stedet for. Apoteket kan have behov for ændring i de fysiske rammer således patienter let kan få adgang.</p> <p>Plan for opfølgning: Monitorering kan ske ved at holde afdelingernes eget forbrug af vederlagsfrit medicin op mod sig selv år for år. Fra de lokale sygehus apotekerne kan laves datatræk på dette som kan tilsendes Regionen. Apotekerne kan give en opfølgning på om der findes store lagre hvert ½ år – mere kvalitativt. Så der kan tages kontakt til afdelinger med 'lager-tendenser' og skubbes i den rigtige retning</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Meraktivitetspuljen	3.000	3.000	3.000	3.000
Driftsbesparelse, i alt	3.000	3.000	3.000	3.000
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 2.5

Titel	Øget anvendelse af Warfarin som blodfortyndende lægemiddel til behandling af atrieflimren
Resumé	Forslaget går ud på, som anbefalet af RADS, at benytte Warfarin som førstevalg til behandling af atrieflimren på sygehusene med afsmittende virkning i praksissektoren.
Sagsfremstilling	<p>Tilskud til blodfortyndende lægemidler er voksende. Væksten skyldes dels, at flere patienter kommer i behandling, dels en stærkt stigende anvendelse af nye og dyrere lægemidler (såkaldte NOAK): Eliquis, Pradaxa og Xarelto på bekostning af et behandlingsregime med Vitamin-K-antagonisten warfarin.</p> <p>Der foreligger en række kliniske retningslinjer på området - både nationale og regionale. Spareforslaget har til formål at sikre en bedre overholdelse af gældende kliniske retningslinjer.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I henhold den nuværende behandlingsvejledning fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) skal lægemidlet Warfarin overvejes først til behandling af atrieflimren. Der iværksættes en indsats, der har til formål at øge anvendelsen af Warfarin på hospitalerne med forventet afsmittende effekt i praksissektoren. Det skyldes, at patienterne ofte fortsætter i varig vedligeholdelsesbehandling i praksissektoren efter opstart på sygehuset i den akutte fase. 2. I de tilfælde, hvor NOAK er et relevant lægemiddelvalg, anbefaler udvalget under det regionale lægemiddelråd i Region Syddanmark, at Xarelto anvendes, da det er det billigste lægemiddel. <p>Spareforslagene er under forudsætning af, at der ikke sker ændringer i centrale rekommandationer. Ligeledes er spareforslagene under forudsætning af, at der ikke sker væsentlige ændringer i priserne.</p> <p>Kvalitet: En behandling med warfarin, hvor TTI \geq 70% er fuldt ud på højde med behandling med NOAK.</p> <p><u>Plan for opfølgning:</u> Udvalget for organisering af den orale antikoagulansbehandling i Region Syddanmark følger løbende op på området. Hvert kvartal/halvår udarbejdes en forbrugsoversigt med det formål at følge udviklingen i forbruget af de omtalte lægemidler. Forbrugsoversigten formidles, fx i nyhedsbrevet 'Nyt om lægemidler', og såfremt det viser et uhensigtsmæssigt forbrug, tages kontakt til sygehuset via lægemiddelkomiteerne eller almen praksis via PLO Syd mhp at rette op på uhensigtsmæssighederne.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016			
Sygesikringen	3.000			
Driftsbesparelse, i alt	3.000			
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 2.6

Titel	Rådgivning om valg af inhalationsdevice / præparat i forbindelse med behandling af KOL og astma
Resumé	Det foreslås, at alle nye patienter som udgangspunkt sættes i behandling med Easyhaler. Hertil kommer de patienter, hvor et behandlingsskifte skønnes at være det bedste for patienten, evt. som følge af kommende tilskudsændringer på området.
Sagsfremstilling	<p>Korrekt inhalationsteknik er helt essentiel for god sygdomskontrol ved KOL/astma. Desværre er antallet af forskellige udstyrstyper (devices) til inhalation meget stort, hvilket kan gøre det vanskeligt for patienterne at følge den ordinerede behandling. Der gennemføres en informationsindsats via Lægemedelteamets Nyhedsbrev samt Praksisnyt og besøg i praksis med henblik på at fremme brugen af et inhalationsdevice, nemlig Easyhaler. Denne er i de fleste tilfælde billigere end fagligt ligeværdige alternativer. Indsatsen underbygges af anbefalingerne på området fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Institut for Rational Farmakoterapi (et fagligt rådgivningsinstitut, der primært rådgiver praktiserende læger om valg af lægemidler og som er en enhed under Sundhedsstyrelsen (SST)). Indsatsen er primært rettet imod almen praksis, da de fleste patienter startes op i behandling her. Hospitalerne bør ligeledes have fokus på de patienter, der indlægges og om Easyhaler også her kan være et relevant behandlingsvalg. Medicintilskudsnettet arbejder på en omlægning af tilskudsreglerne, som vil fremme anvendelsen af Easyhaler. Dette kan få betydning for spareforslaget – i så fald vil effekten blive landsdækkende. Det er en forudsætning for spareforslaget, at rekommandationen efterleves.</p> <p>Kvalitet: Patienterne får en lige så god eller måske endog bedre behandling, hvis de i højere omfang kan få nytte af medicinen</p> <p>Implementeringsomkostninger: I det omfang patienter, der allerede er i anden behandling, skiftes til Easyhaler, kan det muligvis betyde udgifter til 1-2 ekstra konsultationer per patient.</p> <p>Plan for opfølgning: Hvert kvartal/halvår udarbejdes en forbrugsoversigt med det formål at følge udviklingen i forbruget af de omtalte lægemidler. Forbrugsoversigten formidles, fx i nyhedsbrevet "Nyt om lægemidler", og såfremt det viser et uhensigtsmæssigt forbrug, tages kontakt til sygehuset via lægemiddelkomiteerne eller almen praksis via PLO Syd med henblik på at rette op på uhensigtsmæssighederne.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Sygesikringen	4.000			
Driftsbesparelse, i alt	4.000			
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 2.7

Titel	Rådgivningsbesøg ved udvalgte lægepraksis med fokus på rational medicinordination
Resumé	Praksisbesøg hos 20 lægepraksis, der skiller sig ud ved at have en usædvanlig profil med hensyn til receptudskrivning. Formålet med besøgene er at afklare baggrunden for de afvigende profiler og rådgive praksis om rationel farmakoterapi og basislisten.
Sagsfremstilling	<p>Ved hjælp af databaseudtræk kan man identificere lægepraksis med udsædvanlig profil med hensyn til receptudskrivning. Der er mulighed for eksempelvis at få oversigt over ordinerede lægemidler ned på varenummerniveau (f.eks. et specifikt inhalationsdevice), antal recepter udskrevet eller fakturerede ydelser.</p> <p>Dataudtræk foretages med henblik på at identificere 20 lægepraksis med uhensigtsmæssig ordinationsprofil inden for et, af os, udvalgt fokusområde. Fokusområdet vil blive udvalgt i forhold til vurderede besparelspotentiale.</p> <p>Herefter vil oversigterne blive fremsendt de enkelte lægepraksis og fulgt op med et besøg af Lægemedelteamet (LT).</p> <p>Formålet er at høste den økonomiske besparelse som fremkommer ved rådgivning af praksis om rationel farmakoterapi herunder omlægning af økonomisk uhensigtsmæssig ordinationspraksis.</p> <p><i>Konsekvenser:</i> Indsatsen vil høre under LT's sædvanlige portefølje, og vil således ikke medføre ekstra etableringsomkostninger udover evt. transportomkostninger forbundet med ekstra praksisbesøg.</p> <p>For de praktiserende læger vil indsatsen, afhængig af valgte fokusområde, formentligt betyde ekstra konsultationer i forbindelse med medicinjustering.</p> <p>For patienterne kan indsatsen betyde ændringer i deres lægemiddelbehandlingen med risiko for dårligere effekt samt bivirkninger ved f.eks. skift af lægemiddel. Patienterne kan få en økonomisk gevinst ved skift til billigere lægemiddel.</p> <p>Plan for opfølgning: Inden årsskiftet, vil LT fremskaffe dataudtræk inden for et eller flere fokusområder med oversigt over ordinationsmønstre for 20 forskellige lægepraksis i regionen, og fremsende dem oversigter. I 1. halvår 2016 vil der blive foretaget besøg i de 20 lægepraksis. Herefter vil der kunne foretages fornyet dataudtræk med henblik på evaluering af indsatsen.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Sygesikringen	4.000			
Driftsbesparelse, i alt	4.000			
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 2.8

Titel	Omlægning til Clopidogrel ved forebyggende behandling af blodpropper
Resumé	Forslaget indebærer en målrettet indsats rettet mod de praktiserende læger, med henblik på omstilling af patienter i behandling med dipyridamol+acetylsalicylsyre til clopidogrel. Indsatsen har til formål både at høste en økonomisk gevinst ved omstillingen til clopidogrel, samt at øge kvaliteten for de patienter som er i forebyggende behandling efter tilfælde af blodprop i hjernen.
Sagsfremstilling	<p>I 2012 udgav Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) behandlingsvejledningen 'Tromboseprofylakse som Sekundær Profylakse ved Apopleksi'. Det er en national vejledning, som omhandler forebyggelse af ny blodprop for patienter som har været ramt af blodprop i hjernen.</p> <p>Af vejledningen fremgår det, at den forebyggende behandling består af clopidogrel 75 mg x 1 dagligt livslangt for langt de fleste patienter. Principielt er behandling med dipyridamol 400 mg + acetylsalicylsyre 75 mg dagligt lige så effektivt som behandling med clopidogrel, men denne behandling indebærer, som det fremgår, behandling med to forskellige lægemidler. Sidstnævnte behandling er både dyrere og mere besværlig, da der kræves administration 2 gange dagligt i stedet for 1 gang dagligt som ved behandling med clopidogrel.</p> <p>Forslag: Målrettet indsats rettet mod de praktiserende læger, med henblik på omstilling af patienter i behandling med dipyridamol+acetylsalicylsyre til clopidogrel. Indsatsen har til formål både at høste en økonomisk gevinst ved omstillingen til clopidogrel, samt at øge kvaliteten for de patienter som er i forebyggende behandling efter tilfælde af blodprop i hjernen.</p> <p>PLO-syd var ikke interesserede i en fælles indsats involverende apotekerne, da deres synspunkt var, at de praktiserende læger selv kunne stå for omstillingen dog med vejledende assistance fra Lægemedelteamet (LT). LT udarbejdede derfor et skriftligt informationsmateriale med information om behandlingsvejledningen samt en opfordring til at omstille relevante patienter til clopidogrel. Materialet er trykt i nyhedsbrevet 'Nyt om Lægemedler' som sendes til samtlige klinikker/lægehuse i Region Syddanmark.</p> <p>Konsekvenser: Anbefalingerne om omstilling til clopidogrel sker med henvisning til en national behandlingsvejledning, hvor der anbefales behandling med et lægemiddel som administreres 1 gang dagligt modsat 2 gange dagligt for 2 forskellige lægemidler. Ændringen vurderes ikke at føre til forringelse af kvaliteten af behandlingen, snarere tværtimod.</p> <p>Der er heller ingen negative økonomiske konsekvenser for patienten, da behandling med clopidogrel i denne sammenhæng er billigst.</p> <p>Indsatsen vurderes ikke at indbære økonomiske- eller ressourcemæssige konsekvenser i forhold til den praktiserende læge, da omstillingen kan ske i forbindelse med receptfornyelse. Omstilling kan desuden ske fra dag til dag, dvs. der kræves ikke behandlingspause eller en periode med overlappende behandlinger.</p> <p>Plan for opfølgning: Hvert halvår, vil LT udarbejde en forbrugsoversigt som har til formål at følge udviklingen i forbruget af de omtalte lægemidler. Særligt vil der blive lagt mærke til udviklingen af lægemidlerne indeholdende dipyridamol, om forbruget er faldende,</p>

	<p>som udtryk for, at patienterne er blevet omstillet til clopidogrel. Forbrugsoversigten vil blive trykt i nyhedsbrevet 'Nyt om lægemidler'.</p> <p>Indsatsen evalueres således løbende, og der vil være mulighed for at inddrage PLO-syd i forløbet.</p>
--	--

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Sygesikringen	4.000			
Driftsbesparelse, i alt	4.000			
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 2.9

Titel	Besparelestiltag på medicinområdet i overslagsårene
Resumé	Spareforslag 2.5 til 2.8 vedrørende sygesikringsområdet er kun indregnet i spareplanen med effekt i 2016. Dette forslag beskriver håndtering af besparelsen i 2017-2019
Sagsfremstilling	<p>Spareforslagene 2.5 til 2.8 vedrørende sygesikringsområdet er kun indregnet i spareplanen med effekt i 2016. Dette skyldes, at den statslige finansiering af området delvist fastsættes ud fra historisk forbrug plus forventet vækst og at effekten af en indhentet besparelse derfor i et vist omfang modregnes i fremtidige bevillinger.</p> <p>Dette betyder, at det er nødvendigt med nye initiativer i de kommende år efterhånden som effekten af forslagene i den aktuelle spareplan udløber.</p> <p>Rent teknisk foreslås dette håndteret ved at afsætte en uspecificeret sparepulje på 15 mio. kr. fra 2017. Sparepuljen udmøntes i konkrete aktiviteter ultimo 2016 (og evt. følgende år), når det står klart på hvilke områder, det giver bedst mening at sætte ind med målrettede initiativer.</p> <p>Sparepuljen kan udmøntes inden for både sygehusmedicin og sygesikringsmedicin (tilskudsmedicin).</p> <p>Forslaget medfører, at (yderligere) besparelser på medicinområdet i forbindelse med en evt. spareplan i forbindelse med budget 2017, kun kan iværksættes såfremt der kan findes besparelsesforslag ud over de 15 mio. kr. der afsættes nu.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Sygesikringen / meraktivitetspuljen	0	15.000	15.000	15.000
Driftsbesparelse, i alt	0	15.000	15.000	15.000
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 3.1

Titel	Koloskopier
Resumé	Det foreslås at lave udbud af: <ul style="list-style-type: none">• koloskopier – og andre organkirurgiske undersøgelser samt evt. option på mindre kirurgiske operationer.
Sagsfremstilling	<p>Generelt</p> <p>Besparelserne er centrale og påvirker ikke umiddelbart sygehusene, da den sker i forhold til de udvisiteringer Regional Visitation alligevel ville lave – blot til lavere pris og med 1-2 faste samarbejdsparter.</p> <p>Der er derfor også en vis usikkerhed ved besparelsesvurderingerne, dels afhænger patientgrundlaget af ventetiderne på de offentlige afdelinger, dels omvisiteres patienterne ikke uden, at det er ønsket af patienten og endelige er der i vurderingen af besparelse indlagt en forudsætning om 15% reduktion af pris.</p> <p>Udbud koloskopi m.v.</p> <p>Det fremgår af Regional Visitations opgørelse over udvisiterede, at der frem til primo oktober 2015 er registreret 636 forløb til udredning indenfor organkirurgi. Den primære andel heraf er patienter, som vil få foretaget koloskopi eller andre undersøgelser af tarmen (f.eks. anoskopi eller sigmoideoskopi). Estimeret volumen af udvisiterede i 2015 er 848 patienter.</p> <p>I denne gruppe er også patienter, der udredes efter reglerne om maksimale ventetider, da afdelingerne ikke har tilstrækkelig kapacitet til at udrede rettidigt.</p> <p>En skønsmæssig vurdering af casemix er, at ca. 75% af patienterne får foretaget koloskopi uden biopsi.</p> <p>Koloskopier er på regionens sygehuse fortsat aktivitetsafregnet efter den gamle takststyringsmodel med 55% afregning. DRG-taksten på ukompliceret koloskopi (både med og uden biopsi) er 4.819 kr. (55%: 2650,45kr.). Til sammenligning koster det i det private regi mellem 3.757 og 4.624 kr. at få foretaget en koloskopi uden/med biopsi som led i udredningsretten. Den estimerede udgift i 2015 til private udredningssteder efter udredningsretten vurderes til 3.3 mio. kr.</p> <p>Der er volumen og økonomi til et udbud. Styregruppen for tarmkræftscreening ser et behov for at fastholde den ekstra kapacitet og det foreslås derfor, at der laves udbud på området for koloskopi – enten ren koloskopi eller generelt den kirurgiske udredning med andre lignende kikkertundersøgelser (anoskopi, sigmoideoskopi). Det kunne også overvejes at inddrage gastroskopier i udbud (undersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm), som på afregningerne også fylder en del volumenmæssigt.</p> <p>Det foreslås, at der i udbuddet stilles krav om en minimumsrabat på 15% før der kan bydes på opgaven.</p> <p>Ud fra det estimerede antal udvisiteringer i 2015 og den hertil hørende økonomi på 3.3 mio. kr. vil et besparelspotentialet med en minimumsrabat på 15% være 500.000 kr.+ p.a. – dog fraset implementeringsåret, hvor besparelsen vil være lavere.</p> <p>Udvikling</p>

	<p>Implementering af tarmkræftscreeningsprogrammet betyder, at alle borgere i undersøgelsesgruppen (50-74 år) i løbet af en 4 årsperiode tilbydes at få undersøgt en afføringsprøve og herefter at få foretaget en koloskopi hvis der er fund af blod i afføringen. Denne 1. screeningsrunde skal være afsluttet med udgangen af 2017, hvorefter man overgår til 2 årlige screeningsrunder.</p> <p>Uanset at de offentlige sygehuse øger undersøgelseskapaciteten vil efterspørgslen på koloskopier også stige med den hyppigere 2 års kadence, hvorfor det vurderes, at der vil være samme niveau af udvisiteringer flere år frem.</p> <p>Option på behandling som del af udbuddet.</p> <p>Hvis der på de offentlige kirurgiske afdelinger er behov for at frigive kapacitet fra hovedfunktioner til specialiseret behandling, er der også mulighed for at lave udbuddet, så samarbejdsaftalen kan omfatte yderligere opgaver, f.eks. samt mindre kirurgiske indgreb, hvor der p.t. udvisiteres få patienter efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg. Med nye formodede ventetidsregler kan efterspørgslen på behandlinger stige yderligere.</p> <p>Befordringsudgifter – ukendt potentiel udgift</p> <p>Der ydes befordringsgodtgørelse til de klinikker, som regionen indgår kapacitetsaftaler med.</p> <p>Hvis patientens alternativ havde været omvisitering til privat klinik efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, hvor der ikke gives befordring/ hvor godtgørelse alene kan ydes, hvis patienten er berettiget til befordringsgodtgørelse til sygehus efter regionsrådets visitationspraksis), vil der være en potentiel merudgift på denne post som gør besparelsen mindre.</p> <p>Det er kompliceret at denne lade denne post indgå i vurderingen for besparelspotentialet, da det er uvist,</p> <ul style="list-style-type: none"> • i hvilket omfang patienterne ønsker at gøre brug af aftalen, • om patienterne er pensionister, • om der er behov for siddende patientbefordring samt • hvilken bopæl der køres fra - og til hvilken lokation (samarbejdspartens beliggenhed er ukendt) <p>Og er ikke indregnet.</p> <p>Etableringsomkostninger</p> <p>At lave udbud er en administrativ tung proces som tager tid og som også trækker på specialrådenes faglige kompetencer, både i forbindelse med udarbejdelse af udbudsmateriale og ved evaluering af indkomne tilbud. Dette forventes dog at kunne håndteres indenfor eksisterende ramme.</p> <p>Plan for opfølgning:</p> <p>Der udarbejdes udbud – tovholder på opgaven ligger i Planlægning og Udvikling og det skal afklares, om der kan ydes bistand fra Indkøbsafdelingen. Det forventes endvidere at specialråd bistår med hjælp herunder til kravspecifikationerne og vurdering af indkomne tilbud.</p> <p>Når der er indgået aftale med privat leverandør følges der løbende op på udvisiteringer i Regional Visitation.</p>
--	--

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Driftsbesparelse, i alt	250.000 Pr. 1. juli 2016	500.000	500.000	500.000
- Etablerings-investeringsudgifter				
Aktivitetmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 3.2

Titel	Udbud af variceoperationer
Resumé	<p>Der lægges op til at reducere omkostningerne til variceoperationer ved at udbyde den samlede opgave til en privat leverandør. Der foreslås at leverandøren indenfor rammen af aftalen får ansvaret for hele den syddanske opgave. Endelig lægges der op til at gevinsten ved et sådant udbud som minimum skal modsvare den økonomiske gevinst, der kan opnås ved at samle behandlingerne på et af regionen egne sygehuse</p>
Sagsfremstilling	<p>I dag behandler Region Syddanmark åreknudelidelser/ varicekirurgi i regionens to veneklinikker i Brørup og Nyborg (OUH) og på Friklinikken i Give.</p> <p>Veneklinikken i Brørup varetager det sydjske patientgrundlag og er organisatorisk og afregningsmæssigt underlagt Sydvestjysk Sygehus. Anæstesi set up og de sygeplejefaglige ressourcer tilgår fra Sydvestjysk Sygehus mens det lægefaglige ansvar og de lægelige ressourcer påhviler Karkirurgisk Afdeling, Kolding Sygehus.</p> <p>Nyborg Sygehus varetager det fynske patientgrundlag, og er organisatorisk en del af OUH.</p> <p>Behandling af magna- og parvavaricer varetages på hovedfunktionsniveau. Regionsfunktionen, behandling af recidiv af varice, varicer med komplikationer, herunder kirurgisk behandling samt endovenøs laser eller radiofrekvensbehandling, er placeret på hhv. Brørup Sygehus og Nyborg Sygehus.</p> <p>Det vurderes at en samling af behandlingen på et sted i regionen vil kunne medvirke til en vis reduktion i de samlede omkostninger primært gennem reducerede lejeomkostninger og mere rationel arbejdsplanlægning.</p> <p>Der er i arbejdet afdækket forskellige scenarier, som kan reducere udgifterne mellem -0,1 mio. kr. til 1,6 mio. kr. Heri er indregnet en forventet merudgift til patienttransport eller transportgodtgørelse på ca 0,1 mio. kr. Således vil der ikke være nogen besparelse ved at samle funktionerne i Nyborg og Brørup i Brørup. Sygehus Lillebælt vurderer at man samlet kan løse opgave for 16,94 mio. kr., hvor den nuværende udgift er 18,6 mio. kr.</p> <p>Der har været undersøgt en pris-idé fra en privat leverandør. Denne kan dog ikke benyttes som vurderingsgrundlag for et sparepotentiale, da der i denne situation ikke har været en konkurrence mellem forskellige private leverandører.</p> <p>Det foreslås derfor at afsøge det private marked for en leverandør, der er interesseret i at løse den samlede opgave, gennem et såkaldt "capitation-udbud". Dette indebærer på den ene siden en fast betaling for at løse den syddanske opgave, samt en reduktion i betalingen svarende til Region Syddanmarks udgifter til patienter, der vælger andre regioners sygehuse eller private sygehuse gennem hhv. det almindelige frie sygehusvalg og det udvidede frie sygehusvalg.</p> <p>De nuværende udgifter som medejer af matriklen i Brørup forudsættes at kunne fjernes for at høste den fulde gevinst.</p> <p>Et tilbud fra en privat leverandør, der ligger under hvad Region Syddanmark i øvrigt kan forventes at spare ved en sammenlægning til en enkelt matrikel i regionen, vil være interessant at gå videre med</p>

Plan for opfølgning:
 Efter Regionsrådets beslutning sættes arbejdet med at beskrive opgaven og formulere udbudsbetingelserne i gang. Herefter udbydes og indgås aftale. Endvidere skal afslutningsbetingelserne for de eksisterende behandlingssteder afklares.
 Det forventes først at være muligt at opsige ansættelser/aftale vilkår for afslutning af de eksisterende behandlingssteder, når udbuddet er gennemført og underskrevet. Det vil sige ca. 6 mdr. efter dette er sket.

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
OUH	1.000	4.000	4.000	4.000
SVS	3.000	11.000	11.000	11.000
Friklinikken	1.000	3.600	3.600	3.600
Privat leverandør	-4.000	-16.900	-16.900	-16.900
Driftsbesparelse, i alt	0	1.700	1.700	1.700
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)				

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 4.1

Titel	Revurdering af initiativerne vedr. patientnære indsatser
Resumé	<p>I økonomiaftalerne med regeringen for 2014 og 2015 er det aftalt, at regionerne allokerer midler til patienter med forløb på tværs af sektorerne. Kommunerne har tilsvarende i deres økonomiaftaler fået midler til samme formål. I økonomiaftalen for 2016 er der ikke lavet en særskilt aftale for midlerne. Samtidig har den dialog med kommunerne, der i økonomiaftalerne forudsattes etableret i regi af sundhedsaftalerne, ikke være mulig at etablere, hvorfor området nu indgår som spareforslag.</p> <p>Nogle af de udmøntede initiativer er permanente, andre er tidsbegrænsede. Derfor foreslås en "trappemodell", dog således, at der ud fra en strategisk tilgang afsættes ressourcer til særligt udvalgte indsatsområder. De udvalgte indsatsområder skal drøftes yderligere med sygehusene og i staben, men det foreslås, at rammen bespares med 25 mio. kr. i 2016, 30 mio. kr. i 2017 og med 35 mio. kr. fra 2018 og de følgende år.</p>
Sagsfremstilling	<p>I økonomiaftalerne for 2014 og 2015 er det aftalt, at regionerne allokerer midler til patienter med forløb på tværs af sektorerne. Det betyder, at Region Syddanmark siden 2014 har allokeret 55 mio. kr. til formålet.</p> <p>Konkret har området været drøftet i Syddanmark adskillige gange, både administrativt og politisk mellem region og kommunerne. Der har været gjort mange forsøg på at etablere den dialog og den proces, der var lagt op til i økonomiaftalerne.</p> <p>I økonomiaftalen med regeringen for 2016 er der ikke lavet en særskilt aftale for midler til patientnære indsatser. Det fortolkes således, at der ikke i 2016 og årene frem er de samme bindinger som i 2014 og 2015. Det er dog stadig et vigtigt område, men altså ikke særskilt prioriteret.</p> <p>Nogle af de initiativer, som Regionsrådet i 2014 og i 2015 har godkendt, er permanente, mens andre er tidsbegrænsede. Uagtet at kommunerne ikke har ønsket at indgå i drøftelser om konkrete projekter, ses der et potentiale i at prioritere en del af de resterende midler, så de støtter op om de indsatsområder, der allerede er beskrevet i sundhedsaftalen.</p> <p>Kommunerne har leveret en oversigt over de områder der i kommunerne har været særligt fokus på i forbindelse med deres udmøntning af midlerne i økonomiaftalerne. Det foreslås derfor, at vi også styrer de regionale midler i samme retning, således at vi prioriterer initiativer, som også understøtter de kommunale indsatsområder. På den måde er det stadig muligt at indgå i samarbejder, enten lokalt omkring de enkelte sygehusenheder eller på tværs af regionen, men uden at der indledningsvist lægges op til, at der skal etableres egentlige projekter.</p> <p>Konkret foreslås følgende: <u>Styrket indsats på rehabiliterings- og træningsområder.</u> I forbindelse med implementering af de kliniske retningslinjer, der anbefaler træning i stedet for operation, kan der være behov for at udvikle fælles træningskoncepter. F.eks. anbefales det i den kliniske retningslinje for knæartrose, at patienter trænes i primærsektoren i et særligt velafprøvet koncept (GLAD). <u>Aflastningspladser og beredskaber til at modtage færdigbehandlede patienter.</u> I sundhedsaftalen er det aftalt, at region og kommuner i fælleskab vil udvikle en aftale om "Samarbejde mellem kommunale akutfunktioner og regionale</p>

behandlingstilbud". Det foreslås at der afsættes midler til at udvikle denne aftale, herunder udvikling af metoder til kvalitetssikring og –opfølgning af samarbejdet omkring de kommunale akutfunktioner. Denne indsats forventes at have stort potentiale i forhold til reduktion af uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Denne indsats vil også understøtte kommunernes fokus på styrket indsats i forhold til sygepleje.

Samarbejde om opgaveoverdragelse. Regionen og kommunerne har igangsat et arbejde om at udvikle en generisk model for opgaveoverdragelse. Som følge af den faglige og teknologiske udvikling, har regionen en stor interesse i at overdrage en række opgaver fra sygehus til kommuner. Det foreslås derfor, at der afsættes midler til at understøtte opgaveoverdragelse, herunder til tilbud om kompetenceudvikling af kommunalt personale i forbindelse med opgaveoverdragelse.

I forbindelse med de foreslåede indsatser vil det være relevant at arbejde med at indtænke Den Syddanske Forbedringsmodel, ligesom det foreslås, at nogle midler kan afsættes til at understøtte udviklingen af AmbuFlex og PRO.

De udvalgte indsatsområder skal drøftes yderligere med sygehusene og i staben, men det foreslås, at rammen bespares med 25 mio. kr. i 2016, 30 mio. kr. i 2017 og med 35 mio. kr. fra 2018 og de følgende år.

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Rammereduktion	25.000	30.000	35.000	35.000
Driftsbesparelse, i alt	25.000	30.000	35.000	35.000
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen	Ingen	Ingen	Ingen

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 5.1

Titel	Opsigelse og harmonisering af regionens §2-aftaler med de praktiserende læger
Resumé	Opsigelse og harmonisering af regionens §2-aftaler med de praktiserende læger. §2 aftaler er særftaler mellem regionen og de praktiserende læger gældende for specifikke områder.
Sagsfremstilling	<p>Opsigelse af de udvalgte aftaler vil harmonisere serviceniveauet for diabetesbehandling til regions/landsplan og fjerne honorar til forebyggende fysioterapeutiske ydelser, som er kommet under kommunalt ansvarsområde. Derudover foreslås det at reducere budgettet til rekruttering og fastholdelse i almen praksis som følge af et mindre aktivitetsniveau samt at fjerne honoraret for almen praksis tidsforbrug ved indsendelse af billeder til dermatolog.</p> <p>Følgende lokalaftaler er omfattet af spareforslaget:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducering i budgettet til rekruttering og fastholdelse i almen praksis - Justering af lokalafale om anvendelse af teledermatologi i almen praksis - Opsigelse af lokalafale om fynske øjenlægers indberetning til den Fynske Diabetesdatabase - Opsigelse af lokalafale om almen praksis indberetning til Den Fynske Diabetesdatabase - Opsigelse af rammeafale vedr. forebyggende og opfølgende fysioterapeutisk holdundervisning - Opsigelse af tilskudsordning til bassinleje for fysioterapeutisk holdtræning <p>Der forudses ikke afledte regionale udgifter af forslagene Ved enkelte af aftalerne forudses der servicemæssige konsekvenser for patienterne i mindre grad. Detaljerne vedr. enkeltaftalerne fremgår af bilagssamlingens pkt. 10.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Almen praksis	7.200	10.800	10.800	10.800
Driftsbesparelse, i alt	7.200	10.800	10.800	10.800
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 6.1

Titel	Revurdering af præhospital indsats
Resumé	Paramedicinerne flyttes fra akutbilerne ud i ambulancerne. Herved sker der et kvalitetsløft og en opgradering af kompetencerne i ambulancerne. Samtidig foreslås akutbilerne i Faaborg, Grindsted, Skærbæk og Haderslev nedlagt, mens akutbilerne i Oksbøl, Rødding og Rudkøbing bevares.
Sagsfremstilling	<p><u>Ændret brug af paramedicinere</u></p> <p>De øvrige regioner bruger hovedsageligt paramedicinerne, som en integreret resurse i ambulanceindsatsen og ikke placeret i akutbiler. Fordelen ved generelt at flytte paramedicinere fra akutbilerne til ambulancerne er at det præhospitalt behandlingsniveau hæves i de områder, der ligger længst væk fra akutsygehusene ved for eksempel sygdomstilstande i hjerte og luftveje. Smertelindringen vil også blive forbedret. Ligeså vil patienttransporten fra de områder, der ligger længst væk fra akutsygehusene også få gavn af, at en paramediciner følger med patienten i ambulancen.</p> <p>Der foreslås en ændring af regionens koncept for anvendelse af paramedicinere, så de også sættes ind i ambulancerne i yderområderne.</p> <p>I stedet for at der kun er syv enheder bemanded med paramedicinere i Region Syddanmark, så indføres der over en periode på fem år en opgradering af ambulancepersonalet, så ambulancer i yderområder bemannes med paramedicinere. Det vil give et generelt løft af den præhospitalt indsats i Region Syddanmark.</p> <p>Målet kunne være 10 – 15 paramediciner ambulancer, som placeres så det samlet set giver den bedste udnyttelse af paramedicinerkompetencer i regionen. Paramedicinerne placeres primært i yderområder, men kan også placeres strategisk af hensyn til uddannelse og brug af paramedicinerkompetencerne, for at sikre at alle borgere får den nødvendige hjælp.</p> <p><u>Akutbiler</u></p> <p>De tre akutbiler i Rudkøbing, der dækker Langeland og akutbilen i Oksbøl i Vestjylland og Rødding i Sønderjylland, bibeholdes, da de dels dækker de områder, hvor der er størst andel af ambulancekørsler over 15 minutter i hele regionen, og de dækker også de områder, hvor forbedringen er størst, hvis man ser på ambulanceresponstiden i forhold til responstiderne for første bil på stedet, som det fremgår af oversigt nr. 2.</p> <p>Akutbilerne i Faaborg, Grindsted, Skærbæk og Haderslev foreslås nedlagt. De steder, der nedlægges akutbiler etableres der paramedicinerambulancer. Der er ambulancer på de stationer, hvor der nedlægges akutbiler. Disse ambulancer omdannes til paramedicinerambulancer.</p> <p>De fire akutbiler, der nedlægges er placeret i kommuner, der har en mindre andel af ambulancekørsler over 15 minutter, end de tre akutbiler, der bevares, og de fire akutbiler, der foreslås nedlagt medfører ikke en så stor reduktion i antal kørsler over 15 minutter, som de tre akutbiler, der foreslås bevaret.</p> <p>På finansloven for 2016 er afsat en pulje på 20 mio. kr. til "Tryghed for akuthjælp i alle dele af landet." Region Syddanmark kan overveje at ansøge om dækning af udgifterne til uddannelse af paramedicinere i ambulancer, der udgør ca. 4,740 mio. kr. i perioden 2016 – 2020.</p> <p>Forslaget kan gennemføres med virkning fra 1. maj 2016</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Præhospitalkonto	5.261	7.388	6.784	6.230
Driftsbesparelse, i alt	5.261	7.388	6.784	6.230
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 6.2

Titel	Revurdering af præhospital indsats
Resumé	Forslag 6.2. Nedlæggelse af udrykningslægerne i Fredericia og på Vestfyn.
Sagsfremstilling	<p><u>Nedlæggelse af udrykningslægerne i Fredericia og på Vestfyn</u></p> <p>Udrykningslægerne i Fredericia og på Vestfyn spares væk. Der er tale om historisk betingede ordninger, som blev oprettet før der var akutlægebiler. Der er i dag etableret akutlægebiler udgående fra seks sygehuse i regionen, der sammen med akutlægeheliokoptere og akutlægebiler fra nabolande og regioner dækker regionens behov for præhospital lægeindsats.</p> <p>Udrykningslægerne koster samlet ca. 3,482 mio. kr. årligt, fordelt på ca. 1,822 mio. kr. til udrykningslægen i Fredericia og 1,660 mio. kr. til udrykningslægen på Vestfyn</p> <p>Forslaget kan gennemføres med virkning fra 1. juni 2016.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Præhospitalkonto	2.031	3.482	3.482	3.482
Driftsbesparelse, i alt	2.031	3.482	3.482	3.482
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 6.3

Titel	Revurdering af præhospital indsats
Resumé	Forslag 6.3 Nedlæggelse af den ubesatte stilling som udrykningslæge i Vejle
Sagsfremstilling	<p><u>Nedlæggelse af den ubesatte stilling som udrykningslæge i Vejle</u></p> <p>Der har ikke været nogen udrykningslæge i Vejle siden sidst i 2014. Stillingen har været opslået og genopslået uden at det har været muligt at besætte stillingen. Der foreslås derfor, at stillingen ikke genopslås. Der er tale om en historisk betinget ordning, som blev oprettet før der var akutlægebiler. Der er i dag etableret akutlægebiler udgående fra seks sygehuse i regionen, der sammen med akutlægehelikoptere og akutlægebiler fra nabolande og regioner dækker regionens behov for præhospital lægeindsats.</p> <p>Der er ikke noget egentlig provenu at indhøste i forbindelse med besparelsen, da der pt. Ikke er nogle udgifter. Udrykningslægeordningen i Vejle kostede 1,363 mio. kr. i 2013.</p> <p>Forslaget kan gennemføres med virkning fra 1. maj 2016.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Præhospitalkonto	0	0	0	0
Driftsbesparelse, i alt	0	0	0	0
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 7.1

Titel	Harmonisering af type 2 diabetes behandling på sygehusniveau
Resumé	<p>Aktivitetsdata for type 2 diabetesbehandling tyder på, at der ikke er en ensartet praksis i Region Syddanmark for arbejdsdeling mellem sygehus og praksis i forhold til behandling af type 2 diabetikere.</p> <p>Retningslinjerne for type 2 diabetes behandling i Region Syddanmark er, at type 2 diabetikere behandles hos praktiserende læge, med mindre der er særlige komplikationer, der gør, at man skal følges på et sygehus. Det foreslås, at relevant diabetes 2 aktivitet flyttes ud i praksis.</p>
Sagsfremstilling	<p>På baggrund af aktivitetsdata for diabetes 2 behandling ser det ud til, at borgere i nogle kommuner har en høj behandlingsintensitet på sygehuset set i forhold til andre kommuner. Andelen af borgere, der går i behandling for type 2 diabetes på sygehuset i stedet for hos praktiserende læge, ser således ud til at være væsentligt større for nogle kommuner.</p> <p>For nogle kommuner er det særligt antallet af borgere, der behandles på sygehuset, der afviger markant, mens det for andre kommuner også er antallet af borgere men i endnu højere grad behandlingsintensiteten pr. borger, der afviger.</p> <p>Dette skyldes formodentligt en særlig arbejdsdeling mellem praksis og sygehus i forhold til praktiserende læger i disse kommuner. For nogle kommuner er der dog en særlig demografisk sammensætning, ligesom der er en særlig udfordring i forhold til adgangen til praktiserende læger.</p> <p>Det foreslås, at der laves en nærmere analyse af behandlingen af type 2 diabetes på sygehus for kommunerne i Region Syddanmark. Såfremt denne analyse viser, at der er kommuner, hvor behandlingsintensiteten for type 2 diabetikere på sygehus afviger fra de øvrige kommuner foreslås det, at behandlingen/kontrollen af type 2 diabetikere i højere grad flyttes ud i praksis for disse kommuner, således at fordelingen af, hvilke patienter der har behov for at gå i forløb på sygehuset, og hvilke patienter der mere hensigtsmæssigt skal gå i forløb hos praktiserende læge, fastsættes på et niveau svarende til gennemsnittet for Region Syddanmark.</p> <p>Det forventes, at der ved dette tiltag kan ligge en besparelse på mellem 0 til 2 mio. kr.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Driftsbesparelse, i alt	0	?	?	?
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetmæssige konsekvenser				
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen	ukendt	ukendt	ukendt

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 7.2

Titel	Tilpasning af behandlingspraksis til kliniske retningslinjer for knæoperationer samt andre områder
Resumé	Nye kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer indenfor en række behandlingsområder tilsiger, at man i højere grad skal vælge alternative veje som f.eks. genoptræning frem for operation. Ligeledes sætter nye kliniske retningslinjer ændrede anbefalinger for, hvornår der er behov og evidens for forskellige undersøgelser og ydelser. Ved at sikre, at man følger de kliniske retningslinjer, vil det være muligt at fjerne unødvendige ydelser og undersøgelser, der ikke er faglig evidens for og omlægge operativ behandling til f.eks. træning.
Sagsfremstilling	<p>Kliniske retningslinjer i forhold til knæartrose tilsiger, at der skal trænes inden evt. operation kan komme på tale. Forskning tyder på, at antallet af operationer kan udskydes / nedbringes ved træning. Kommende kliniske retningslinjer for menisk operation forventes at komme med samme konklusion</p> <p>Implementering af de kliniske retningslinjer indenfor knæartrose med fokus på omlægning fra kirurgi til træning vil reducere antallet af operationer. Det forventes, at 5 pct. af operationerne kan omlægges til træning. Der er ca. 8.000 patienter om året i Region Syddanmark, hvoraf ca. 2.000 opereres. Det forventes at ca. 100 operationer kan omlægges til træning.</p> <p>Herudover forventes en implementering af de kommende kliniske retningslinjer for menisk operation også at indebære en reduktion i antallet af operationer gennem en omlægning fra kirurgi til træning.</p> <p>Omlægningen fra kirurgi til træning vurderes at kunne give en besparelse på sygehusene på 5 mio. kr..</p> <p>Besparselsen effektueres ved at reducere sygehusenes budgetter med 5 mio. kr. og samtidigt reducere sygehusenes baseline tilsvarende ud fra en tilgang om, at omkostningen udgør 55 pct. af DRG værdien dvs. en baselinereduktion på 9,1 mio. kr.</p> <p>Omlægningen til træning fremfor kirurgi skal drøftes med kommunerne i regi af sundhedssamarbejdet (DAK).</p> <p>Udover at se på de kliniske retningslinjer for knæoperationer foreslås, at der sker en gennemgang af øvrige kliniske retningslinjer med henblik på at identificere andre områder, hvor man ved at følge de kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer kan omlægge behandlingspraksis og fjerne unødvendige ydelser. Det forventes, at der herved kan fjernes udgifter på sygehusene for 1 mio. kr. som realiseres ved at justere budget og baseline for sygehusene.</p> <p>Samlet set foreslås en besparelse på 6 mio. kr. ved at følge nye kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Sygehusene	0	6.000	6.000	6.000
Driftsbesparelse, i alt	0	6.000	6.000	6.000
- Etablerings-/investeringsudgifter				

Aktivitetsmæssige konsekvenser	Nedbringelse af aktivitet med tilretning af sygehusenes baseline			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen	Ukendt		

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 7.3

Titel	Delvis permanentgørelse af aktivitetsnedgang i 2015
Resumé	<p>I 2015 indførtes en ny takststyringsmodel i forhold til sygehusene med henblik på at dæmpe aktivitetsvæksten. Sygehusene har arbejdet aktivt med denne dagsorden, og potentialet i modellen har vist sig større end forventet</p> <p>Sygehusene får i 2015 en høj mindrefregning som følge af mindreaktivitet. Det foreslås at sygehusene i 2016 kun får mulighed for at hente en andel af denne afregning hjem igen ved aktivitetsvækst i 2016</p>
Sagsfremstilling	<p>I 2015 indførtes en ny takststyringsmodel i forhold til sygehusene med henblik på at dæmpe aktivitetsvæksten. Sygehusene har arbejdet aktivt med denne dagsorden, og potentialet i modellen har vist sig større end forventet. Der ses i 2015 således en mindreaktivitet med tilhørende mindrefregning af sygehusene.</p> <p>I forbindelse med 3. økonomi- og aktivitetsopfølgning er der givet en a conto afregning til sygehusene for forventet mindreaktivitet på -125 mio. kr. Heraf vedrører knap 90 mio. kr. mindreaktivitet med loft.</p> <p>Det vurderes, at en del af mindreaktiviteten skyldes tilfældige udsving særligt på det akutte område, mens det for andre områder er udtryk for en ændret behandlings- og kontrol tilgang. Det vurderes derfor, at en del af den mindrefregning med tilhørende lavere aktivitetsniveau, der er realiseret i 2015, kan permanentgøres, og den økonomiske gevinst kan indhøstes i 2016 og frem.</p> <p>Det foreslås, at sygehusene i 2016 får et afregningsloft svarende til mindrefregningen på områder med loft i 2015 minus 30 mio. kr. Dvs. hvis der er en mindrefregning i 2015 på 90 mio. kr. for aktivitet med loft over afregning, så får sygehusene et afregningsloft på 60 mio. kr., for den del af aktiviteten der er afregningsloft på.</p> <p>Med denne besparelse sker der således en delvis permanentgørelse af det lave aktivitetsniveau og dermed afregning, som har gjort sig gældende i 2015.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Centrale meraktivitetskonto	30.000	32.000	12.000	12.000
Driftsbesparelse, i alt	30.000	32.000	12.000	12.000
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Der sker en delvis permanentgørelse af det lave aktivitetsniveau, der var i 2015.			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 7.4

Titel	Harmonisering af skadestuefunktionen i Sønderborg
Resumé	Åbningstiden i skadebehandlingstilbuddene i Vejle, Svendborg og Sønderborg harmoniseres, således den nuværende døgnåbne funktion i Sønderborg ændres til en åbningstid fra 8-22.
Sagsfremstilling	<p>Baggrund og beskrivelse</p> <p>Skadeklinikken i Sønderborg er bemandedet med behandlersygeplejersker og åbent døgnet rundt. Skadeklinikken har en årlig aktivitet på omkring 8000 besøg, heraf varetages ca. 700 besøg mellem 22-08 (med størstedelen i weekenden).</p> <p>Funktionen har jf. gennemførselsplanen lægelig backup. Der er ortopædkirurgiske læger tilstede i Sønderborg i normal dagtid, men i praksis varetages funktionen primært af den ortopædkirurgiske vagt i FAM i almindelig dagtid og den ortopædkirurgisk bagvagt uden for normal arbejdstid.</p> <p>Der er kun i meget begrænset omfang behov for lægeassistance om natten.</p> <p> Servicemæssige og kvalitetsmæssige konsekvenser Ved lukning om natten vil patienterne skulle benytte skadestuen i Aabenraa. Afstanden fra Sønderborg til Aabenraa er 35 km.</p> <p>Der forventes ikke noget bortfald af aktivitet ved lukning om natten.</p> <p> Personalemæssige og økonomiske konsekvenser Sygehus Sønderjylland forventer at kunne varetage besøgene</p> <p>Lukning af skadeklinikken i Sønderborg mellem 22-08 vil medføre en besparelse på 1,314 mio. kr. (2015-niveau), svarende til en personaletilpasning på 2,95 stillinger.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Sygehus Sønderjylland		1.314	1.314	1.314
Driftsbesparelse, i alt		1.314	1.314	1.314
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser				
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)		2,95	2,95	2,95

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 8.1

Titel	Hjemtagning af laboratorieanalyser fra Statens Seruminstitut (SSI)
Resumé	Fortsættelse af arbejdet med at hjemtage laboratorieydelse fra Statens Seruminstitut jf. økonomiaftalerne for 2015 og 2016
Sagsfremstilling	<p>En gennemgang af hvilke analyser der i dag foretages ved Statens Seruminstitut for sygehusene og praksis i Region Syddanmark viser at en stor andel allerede produceres et eller flere steder i regionen, ligesom et yderligere antal med fordel kan sættes op på sygehuslaboratorierne</p> <p>Dette arbejdes der med at finde en fordeling af, så man i januar 2016 kan meddele både Statens Seruminstitut og de praktiserende læger, hvor analyserne i fremtiden bliver foretaget.</p> <p>Hovedprincippet bliver, at alle analyser i fremtiden sendes til de lokale sygehuslaboratorier, som herefter har ansvaret for videreforsendelse til SSI eller regionale laboratorier</p> <p>Dertil skal en række praktiske forhold være på plads for at det kan gennemføres: IT, logistik, repertoire-lister, kommunikation til de praktiserende læger etc. En række arbejdsgrupper er i gang med at beskrive dette arbejde.</p> <p>Umiddelbart forventes reduktioner på netto ca. 10 mio. kr. årligt, når det er fuldt indfaset. Denne vurdering skal dog eftergøres med data fra 2015, således at besparelsen hentes fra de konkrete hjemtagninger.</p> <p><u>Plan for opfølgning</u></p> <p>Der anbefales en opfølgning gennem ledelsesinformationssystemet, så der sikres opfølgning på, at de rigtige analyser tilsendes de rigtige laboratorier, og at man i øvrigt har mulighed for i fremtiden at vurdere hvilke analyser der bevæger sig og kan flyttes.</p> <p>Endvidere anbefales, at der nedsættes en fast gruppe af laboratoriechefer til overvågning og udvikling området.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Driftsbesparelse, i alt	8.000	10.000	10.000	10.000
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Det er muligt hjemtagningen og den dermed bedre service vil medføre større vækst i enkelte analyser. Dette bør monitoreres. Endvidere vil det være fornuftigt med planlægning af enkelte ambulatoriers samarbejde med laboratorierne. Det forventes at hjælpe til hurtigere patientflow når analyserne hjemtages og forventeligt en bedre service for de kliniske afdelinger			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	En stigning i antallet af ansatte på laboratorierne			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 9.1

Titel	Nedbringelse af prisen for klagesager til Patientombuddet																				
Resumé	Enhedsomkostningerne for behandlingen af klagesager i Patientombuddet overstiger i 2015 det niveau, der i 2012 er aftalt mellem regionerne og Ældre- og Sundhedsministeriet. Ordningen skal evalueres i 2015. Evalueringen foreligger endnu ikke. Fra Danske Regioner er holdningen, at aftalen fra 2012 skal fastholdes, svarende til at sagerne skal produceres til 11.000 kr. pr. sag. Alternativt at regionerne kompenseres via DUT-ordningen for udgifter, der overstiger dette niveau.																				
Sagsfremstilling	<p>Der er i 2012 indgået DUT-aftale om produktivets-udviklingen i Patientombuddet. Omdrejningspunkter i aftalen er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientombuddet skal produktivetsforbedre med 2 pct. • Der aftales et fast omkostningsniveau, der alene kan reguleres med pl, produktivetskravet samt tilgangen af nye sager. • Omkostningsberegningen tager afsæt i, at de skal producere til enhedsomkostninger på 11.000 kr. pr. klagesag. <p>Der blev i 2012 aftalt en DUT-kompensation til regioner for 2012-2014, da Patientombuddet vurderede, at de først med virkning fra 2015 kunne tilpasse omkostningerne til de aftalte enhedsomkostninger på 11.000 kr.</p> <p>Med indgåelsen af dut-aftale blev samtidig aftalt, at finansieringsmodellen skulle evalueres i 2015. I forbindelse med arbejdsgruppens evaluering er fremkommet følgende tal for udviklingen i taksterne.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>kr.</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>Aconto 2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Faktisk omkostning pr. sag</td> <td>12.726</td> <td>12.956</td> <td>14.028</td> <td>14.182</td> </tr> <tr> <td>Mål for omkostning pr. sag, jf. aftale</td> <td>12.453</td> <td>11.695</td> <td>11.530</td> <td>11.000</td> </tr> <tr> <td>Merudgift pr. sag</td> <td>273</td> <td>1.261</td> <td>2.498</td> <td>3.182</td> </tr> </tbody> </table> <p>Patientombuddet har således ikke honoreret den aftalte produktivetsforbedring og reduceret enhedsomkostningerne.</p> <p>Af økonomiaftalen for 2016 fremgår, at "regeringen og Danske Regioner er enige om, at inden udgangen af 2015 færdiggøres evalueringen af patientombuddet, og finansiering samt den fremtidige finansieringsmodel afklares ligeledes".</p> <p>Evalueringen foreligger endnu ikke. Fra Danske Regioner er holdningen, at aftalen fra 2012 skal fastholdes, svarende til at sagerne skal produceres til 11.000 kr. pr. sag. Alternativt at regionerne kompenseres via DUT-ordningen for udgifter, der overstiger dette niveau.</p> <p>I forhold til den fakturerede omkostningsniveau for 2015 svarer det til en besparelse på 2,6 mio.kr.</p>	kr.	2012	2013	2014	Aconto 2015	Faktisk omkostning pr. sag	12.726	12.956	14.028	14.182	Mål for omkostning pr. sag, jf. aftale	12.453	11.695	11.530	11.000	Merudgift pr. sag	273	1.261	2.498	3.182
kr.	2012	2013	2014	Aconto 2015																	
Faktisk omkostning pr. sag	12.726	12.956	14.028	14.182																	
Mål for omkostning pr. sag, jf. aftale	12.453	11.695	11.530	11.000																	
Merudgift pr. sag	273	1.261	2.498	3.182																	

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Patientombuddet	2.600	2.600	2.600	2.600
Driftsbesparelse, i alt	2.600	2.600	2.600	2.600
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 9.2

Titel	Nedbringelse af klagesager til Patientombuddet								
Resumé	Siden 2011 har der været mulighed for at afslutte klagesager i dialog mellem patienten og behandlende sygehus/læge. Ordningen skal bidrage til at øge den patientoplevede kvalitet, og kan samtidig reducere udgifterne til klagesagsbehandlingen i Patientombuddet. Ved at øge andelen af klagesager, der frafalder efter dialog, kan udgifterne til klagesagsbehandlingen reduceres med 1,154 mio.kr.								
Sagsfremstilling	<p>Med virkning fra 1. januar 2011 blev klage- og erstatningssystemet for sundhedsvæsenet ændret. Som led i ændringen etableredes en ny myndighed – Patientombuddet. Med ændringen af klagesystemet blev der samtidig etableret den såkaldte dialogordning, der skulle have en afbødende effekt på andelen af klagesagerne, der afsluttes med en afgørelse i Patientombuddet. Ved at afslutte sagen i dialog mellem klager/patient og behandlende sygehus/læge skulle regionerne realisere besparelser, idet regionerne alene betaler for afsluttede sager og ikke dem der afsluttes som en følge af dialogprocessen. Samlet blev ændringen af klage- og erstatningssystemet afsluttet uden DUT-kompensation, idet der med ændringen samtidig sker en udvidelse af klageadgangen.</p> <p>Nedenfor fremgår udviklingen i andelen af klagesager, der afsluttes efter dialogprocessen</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>2012</th><th>2013</th><th>2014</th></tr></thead><tbody><tr><td>Andel klagesager, der frafalder efter dialogprocessen</td><td>14,3%</td><td>14,6%</td><td>14,6%</td></tr></tbody></table> <p>Jf. tabellen er der siden etableringen af muligheden for at afslutte sager i dialog ikke sket nogen nævneværdig stigning i andelen af sager, der frafalder efter dialog.</p> <p>Det vurderes, at der ved at arbejde struktureret med udnyttelse af dialogordning er muligt samtidig at øge den patientoplevede kvalitet og reducere udgifterne til klagesagsbehandlingen i Patientombuddet.</p> <p>Blandt tiltagene, der kan bidrage til at flere sager afsluttes i dialog kan fremhæves:</p> <ul style="list-style-type: none">• Til Region Syddanmarks hjemmeside udarbejdes en vejledende tekst, der sikrer patientens forståelse af dialogblanketten. Blandt andet kan det for patienten være uklart, hvad "en dialog med regionen" indebærer. I en vejledende tekst kan det derfor præciseres, at der med "regionen" refereres til behandlingsafdelingen i form af behandlingspersonale og/eller afdelingsledelse afhængigt af patientens ønske• Til sygehusenes egne hjemmesider kan der ligeledes udarbejdes en vejledende tekst, der gør det klart for patienterne, at de har mulighed for at klage direkte til sygehusene, fremfor at sende klagen til Patientombuddet. På denne måde kan patienterne også gøres opmærksomme på muligheden for at indgå i dialog med det pågældende sygehus.• Erfaringen fra praksissektoren er, at både læger og patienter er utrygge ved dialogen, jf. evaluering gennemført af Danske Regioner. Her er der ikke mulighed for som sundhedsperson at få støtte fra en leder. Omvendt er patienten også henvist til at konfrontere den person, man har klaget		2012	2013	2014	Andel klagesager, der frafalder efter dialogprocessen	14,3%	14,6%	14,6%
	2012	2013	2014						
Andel klagesager, der frafalder efter dialogprocessen	14,3%	14,6%	14,6%						

over, direkte. Det kan opleves ubehageligt for begge parter, og dialogen bliver ofte ikke gennemført af den grund. Det vil kræve en helt særlig indsats at vende den udvikling. En af de faktorer, der ville gøre en positiv forskel er deltagelse af en uddannet mediator, der kan skabe tryghed omkring dialogen og kan stille de rigtige spørgsmål i løbet af samtalen, så denne bliver konstruktiv.

Økonomi

Det vurderes, at sygehusene vanskeligt kan påvirke det samlede klageantal, men har med indførelse af dialogordningen mulighed for at bidrage til, at klagesagerne afsluttes i dialog mellem parterne, og således ikke udløser gebyr for klagesagsbehandlingen i Patientombuddet. På den baggrund anbefales en fremtidig økonomimodel for klagesagerne, hvor centrale konti dækker merudgifter forbundet med stigninger i antallet af klager. Omvendt har sygehuse og sygesikringen ansvaret for at sikre, at andelen af klagerne, der afsluttes i dialog mellem parterne, øges.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der fastsættes et måltal for andelen af klagesager, der afsluttes i dialog, på 20 procent for sygehuse, inkl. Behandlingspsykiatrien og 15 procent for praksisområdet. Den beregnede besparelse ved forventet 1.200 sager bliver herefter som anført:

	Aktuel frafald af klagesager efter dialog	Mål for frafald af klagesager	Forventede antal klagesager	Besparelse ved målopfyldelse
Sygehuse, inkl. psykiatri	14,6%	20,0%	900	690.000
Sygesikring	4,1%	15,0%	300	464.000

Ved honorering af de opstillede måltal for klagesagerne kan der realiseres samlede besparelser på 1,154 mio.kr. Som en følge af den almindelige sagsbehandlingstid i Patientombuddet på 12 mdr. kan virkningen af en besparelse først høstes med virkning fra 2017.

Modellen vil indebære, at sygehuse og sygesikring tilføres budget til at dække hhv. de 80% og 85% af sagerne, der sendes til klagesagsbehandling ved Patientombuddet. Ved forbedringer i frafaldet af klagesager udover måltallet, beholder driftsenhederne besparelsen.

Det er en forudsætning for besparelsesforslaget, at der kan indgås aftale med Patientombuddet om faste enhedsomkostninger, således at besparelser realiseret ved fald i antallet af klagesager ikke absorberes af yderligere produktivitetforværringer/prisstigninger ved Patientombuddet. Yderligere er det en forudsætning, at Patientombuddet kan levere datagrundlaget for at sende institutionsspecifikke regninger. Dette er pt. ikke tilfældet.

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Patientombuddet	0	1.154	1.154	1.154
Driftsbesparelse, i alt	0	1.154	1.154	1.154
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 9.3

Titel	EU-udbud af regionens løn- og personalesystem
Resumé	I forbindelse med udbud af løn- og personalesystemet forventes der at blive indgået en ny aftale gældende fra 1. januar 2017 som medfører en årlig besparelse i forhold til den nuværende kontrakt med Silkeborg Data.
Sagsfremstilling	<p>Der er i løbet af 2015 gennemført et EU-udbud af regionens løn- og personalesystem. Direktionen træffer endelig beslutning om valg af leverandør den 6. januar 2016. På baggrund af indstilling fra styrgruppen vedr. lønuddbuddet forventes det, at regionen vil opnå en årlig besparelse på 4,5 mio. kr., hvoraf det somatiske område og psykiatriens andel svarer til 4 mio. kr.</p> <p>Plan for opfølgning: Ny kontrakt forventes underskrevet i marts 2016. Koncern HR er ansvarlig for aftale og opfølgning.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Central konto				
Driftsbesparelse, i alt		4.000	4.000	4.000
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser				
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			

Sparekatalog til Budget 2016

Forslag nr. 9.4

Titel	Ny fordelingsnøgle for fordelingen af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens
Resumé	<p>På baggrund af ændring i Sundhedsloven pr. 14. november 2014 er der udarbejdet en ny bekendtgørelse om fælles hjælpeordninger til borgere med kronisk respirationsinsufficiens.</p> <p>Bekendtgørelsen trådte i kraft den 31. august 2015, og fastsætter regler for en tilbagefaldsnøgle, hvis regionen og kommunerne ikke kan blive enige om principperne for fordeling af udgifterne til ordningerne.</p> <p>Tilbagefaldsnøglen indebærer, at regionen skal betale 67 procent af de totale udgifter til en fælles hjælperordning, mens kommunen skal betale de resterende 33 procent. Til sammenligning er den gennemsnitlige fordelingsprocent for udgifter til fælles hjælperordninger i dag på 81/19, dvs. at regionen betaler 81 procent af de samlede udgifter til ordningerne, mens kommunerne betaler de resterende 19 procent.</p>
Sagsfremstilling	<p>Bekendtgørelsen af 31. august 2015 om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens præciserer arbejdsdelingen mellem region og kommune, herunder fordelingen af udgifterne til hjælperordningerne, hvis parterne ikke kan blive enige om en aftale herom.</p> <p>Den nuværende praksis i Region Syddanmark er, at respiratorkontrakterne er formuleret med udgangspunkt i den regionale samarbejdsaftale på Respiratorområdet, men at kontrakterne er indgået i forhold til enkelt personer og deres situation.</p> <p>Fordelingen af udgifter mellem region og kommune er derfor forskellig alt efter den enkelte kommunes serviceniveau på området, samt hvor gode regionen har været til at forhandle med kommunen. Det betyder, at der mellem kommuner, men også indenfor én kommune over tid, kan være betydelige forskelle på fordelingen af udgifter mellem region og kommune.</p> <p>Nedenstående besparelser på Respiratorområdet tager udgangspunkt i tilbagefaldsnøglen på 67/33, hvor regionens andel af de samlede udgifter til én fælles hjælperordning udgør 67 procent, mens den kommunale andel udgør 33 procent.</p> <p>Besparselsen på udgifterne til fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens er i budget 2016 opgjort til 29,5 mio. kr. i, mens besparelsen i overslagsårene er 19,4 mio. kr. årligt.</p> <p>Besparselsen er beregnet på baggrund af forskellen i regionens andel af de samlede udgifter til fælles hjælperordninger, hvor bekendtgørelsen af 31. august 2015 resulterer i, at Region Syddanmarks betalingsandel i de samlede udgifter reduceres fra 81 procent til 67 procent.</p> <p>Besparselsen er efterfølgende korrigeret for, at antallet af fælles hjælperordninger er steget de senere år, og der er i besparelsen derfor modregnet udgifter, svarende til en netto tilgang på otte ordninger om året. Udgifterne til de nye ordninger er beregnet på baggrund af et gennemsnit af ordningernes samlede udgifter i 2015.</p> <p>Forskellen mellem besparelsen i 2016 og overslagsårene er, at der i besparelsen for 2016 er indregnet effekten af, at den nye fordelingsnøgle på 67/33 gælder fra bekendtgørelsens ikrafttrædelse, dvs. den 31. august 2015 for både nye- som gamle ordninger.</p>

Økonomi, 1.000 kr.	2016	2017	2018	2019
Respiratorkonto	29.530	19.418	19.418	19.418
Driftsbesparelse, i alt	29.530	19.418	19.418	19.418
- Etablerings-/investeringsudgifter				
Aktivitetsmæssige konsekvenser	Ingen			
Personalemæssige konsekvenser (antal årsværk)	Ingen			