



**Den fremtidige organisering af
sundhedsvæsnnet i Region Midtjylland.**

Per Grønbech

Den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

- 1. Den økonomiske baggrund.
- 2. Regeringens og sundhedsstyrelsens forudsætninger om fremtidens sundhedsvæsen.
- 3. Omstillingsplanens forudsætninger om fremtidens sundhedsvæsen
- 4. Besparelser der gennemføres.

Den økonomiske baggrund.

Samlet krav til besparelser

Mio. kr.	2011	2012 og fremover
Budgetforlig 2011	-284	-284
Budgetforlig 2011, reserve	-37	-37
Genåbning af budget 2011	-192	-455
I alt	-513	-776

Den økonomiske baggrund.

Årsager til genåbning af budget 2011.

Mio. kr.	2011	2012 og fremover
1. Merudgift i forhold til det vedtagne budget 2011	-170	-170
2. Dækning af ubalance i 2010	-22	-22
3. Manglende fremlæggelse af Lovforslag om bloktilskudsomlægning		-193
4. Nyt lovforslag om omlægning af kommunal medfinansiering		-70
I alt	-192	-455

Den økonomiske baggrund.

Politisk vedtagne rammer for nyt sparekatalog 2011 og 2012.

Mio. kr.	2011	2012 ff.
Ny dyr medicin/nye behandlinger	55	55
Reduktion kapaciteten vedr. andre regioner	25	25
Udmøntes på hospitaler og administration	120	420
I alt, sparekatalog	200	500
Forventet sparemål	192	455

Den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

2. Regeringens og sundhedsstyrelsens
forudsætninger om fremtidens
sundhedsvæsen.

Regeringens Ekspertpanels forudsætninger for nyt sygehusbyggeri.

- Fortsat omlægning til ambulante behandling
 - Årlig reduktion af liggetid (kirurgi 2% og medicin 4% årligt)
 - Begrænse væksten i ambulante besøg til 3,5 % pr. år (aktuelt 5 % pr. år)
- Bedre kapacitetsudnyttelse (bygninger, personale og apparatur)
 - Øget åbningstid (245 dage/7 timer)
 - Øget belægningsprocent (85% somatik og 90% psykiatri)
 - Samling af enheder → bedre logistik, bedre udnyttelse ny teknologi og bedre udnyttelse af kapaciteten
- Øvrige anbefalinger fra ekspertpanelet
 - Ændret organisering: fra specialer til patientforløb (hurtigere udredning)
 - Bygningsmæssig samling af psykiatri og somatik

Sundhedsstyrelsens forudsætninger for specialeplan.

- Udgangspunkt: samling af funktioner på færre enheder giver en række fordele (for både psykiatri og somatik)
 - Stærke faglige og specialiserede miljøer
 - Bedre patientsikkerhed og patientforhold
 - Større volumen sikrer rutine og rekrutteringsgrundlag
 - Bedre forhold for forskning og uddannelse
 - Bedre ressourceudnyttelse

- SST anbefalinger på akutområdet: større sammenhæng mellem somatik og psykiatri i fælles akutmodtagelser

Andre statslige forudsætninger.

- Mere behandling lokalt:
 - Øget brug af telemedicin og andre teknologiske løsninger til diagnostik, behandling og kontrolbesøg
 - Bedre patientuddannelse og behandling i hjemmet
 - Styrket præhospital indsats

- Opgaveflytning:
 - Flere opgaver til sundheds- og akuthuse
 - Flere opgaver til praktiserende læger og speciallægepraksis

- Større incitament til den kommunale forebyggelsesindsats
 - Ændring af aktivitetsbestemt finansiering fra 10% og op til 20%
 - Den kommunale medfinansiering målrettes.

Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen.

3. Omstillingsplanens forudsætninger om fremtidens sundhedsvæsen

Rammer for den fremtidige organisering af Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland

- 5 bæredygtige akuthospitaler
- 1 Center of Excellence med fokus på medicinske patienter
- Sundhedshuse og akutklinikker på de mindre matrikler, som har større afstand til akuthospitalerne. Fokus på telemedicinsk behandling og patientuddannelse.
- Et stærkt præhospitalt beredskab med sundhedsfaglig visitation fra vagtcentralen
- Et forpligtende samarbejde med kommuner og den primære sektor

Overvejelser i omstillingsplan

1. Hvad er et bæredygtigt akuthospital?
2. Kvalitet i patientbehandlingen
3. En region i balance (geografi og ensartede tilbud)
4. Effektiv udnyttelse af ressourcerne (økonomi)

Et bæredygtigt akuthospital?

- Et akuthospital skal ikke nødvendigvis rumme alle specialer
 - Kan undvære specialer som primært varetager planlagte forløb, fx øre-næse-hals, urinvejskirurgi, kræftbehandling og laboratorieundersøgelser
 - Satellitfunktioner kan varetage den daglige betjening
 - Fx er Horsens et velfungerende akuthospital uden selvstændig urologisk eller pædiatrisk afdeling
- Men også særlige funktioner for regionshospitalerne
 - Vest: onkologi, øre-næse-hals
 - Silkeborg: bevægeapparatslidelser
 - Viborg//Hammel/Skive: neurorehabilitering og paraplegi
 - Randers: mammakirurgi
 - Horsens: IVF-klinik

Kvalitet i patientbehandlingen

- Kvalitet ved samling på færre og større matrikler
 - Stærkere faglige miljøer
 - Altid speciallæger i vagt
 - Bedre udnyttelse af dyrt apparatur
 - Spare på beredskaber og vagtlag
 - Mere robust rekruttering og uddannelse
- Kvalitet i de nære sundhedstilbud
 - Sundhedshuse og akutklinikker med telemedicinske løsninger
 - Forpligtende samarbejde med kommuner og almen praksis
 - Patientuddannelse
 - ... Men ikke nødvendigvis sengepladser

En region i balance

- Fokus på balancen mellem Øst – Vest – Midt
- Fx pædiatri, urologi og neurologi i alle tre dele af regionen
- Udefunktioner/satellitfunktioner
 - Nærhed for patienterne
 - Kan bidrage til hensigtsmæssige patientforløb (fx kontroller)
 - Støtte til øvrige specialer på hospitalet i dagtiden.
- Ensartethed i tilbud på tværs af regionen
 - Det præhospitale område
 - Akutklinikker: åbningstider og koncepter

Effektiv udnyttelse af ressourcerne

1. Udgangspunkt: undgå grønthøster-metoden!
2. Fokus på stordriftsfordele
 - Færre vagtlag
 - Bedre udnyttelse af lokaler, sengepladser og dyrt apparatur
 - Omlægning fra stationær til ambulans behandling
3. Krav om effektivisering via sammenligning på tværs
 - Ikke straffe de mest produktive hospitaler
 - Ensartet serviceniveau (fx antal senge pr. 1.000 indbygger)
 - Metode til at udbrede "best practice" (fx laboratorie-området)
4. Tilpasning til fremtidens behov og fysiske rammer (kvalitetsfonden)

Udvikling i sengetal baseret på ekspertpanelets forudsætninger

	Disponible senge 2007	Disponible senge 2010	Forventet senge 2018	2018- 2010	2018- 2010*
Randers	364	359	314	-45	-29
Horsens	245	233	265	+32	+47
Viborg	531	483	435	-48	-18
Vest	614	545	502	-43	-48
Århus/ Skejby	1.135	1.110	819	-291	-293
Silkeborg	330	262	?	?	?
I alt	3.219	2.992	2.335	-395**	-319**

*Korrigeret for belægningsprocent

** Tal for Silkeborg i 2010 ikke medregnet

Kilder: InfoRM (2007-2010) og C.F. Møller (2018)

Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen.

4. Besparelser der gennemføres.

Omstillingsplanens budgetændringer

Områder i omstillingsplanen	Budget 2011	Budget 2012	Budget varigt
Akutbetjening og nære sundhedstilbud	-8,1	-47,7	-47,7
Ændringer på det somatiske område	-74,7	-268,3	-274,0
Center of Excellence	-5,5	-12,5	-12,5
Ændringer på det psykiatriske område	-4,5	-15,0	-15,0
Hospitalsfusioner	-6,3	-35,0	-35,0
Ny/dyr medicin, nye behandlinger	-55,0	-55,0	-55,0
Samhandel med andre regioner	-18,0	-10,0	-10,0
Øvrige puljer og reservationer	0,0	36,1	41,8
Det administrative område og servicefunktioner	-20,0	-47,5	-47,5
I alt	-192,0	-455,0	-455,0