

Endvidere er der internt på Århus Sygehus opgjort et yderligere udgiftsbehov på 17,3 mio. kr. (uddannelses af anæstesisygeplejersker, nyt post-system mv.).

De samlede sparekrav beløber sig altså til 150,0 mio. kr.

Sparekravet er fordelt på de 5 centre og administrationen/centrale konti efter budgetstørrelse, idet der dog herefter er flyttet en besparelse på 5,0 mio. kr. fra Kræftcentret til Medicinsk Center.

Primo 2008 vedtog Hospitalsledelsen en handlingsplan, som havde til formål at genoprette en strukturel økonomisk ubalance i Kirurgisk Center på 17,1 mio. kr. Planen var baseret på, at man ved at øge aktiviteten i centret med i alt godt 40 mio. kr. via takststyringsmidler kunne skaffe et provenue på 17,1 mio. kr. Regeringsaftalen fra juni 2008 har dog betydet, at denne plan ikke kan gennemføres, idet takststyringen er suspenderet. Dette betyder, at sparekravet til Kirurgisk center, som i forvejen var opgjort til 38,8 mio. kr., må øges med 17,1 mio. kr. til 55,9 mio. kr.

Det samlede sparekrav til Århus Sygehus kan således opgøres til 167,1 mio. kr. årligt fra og med 2009.

Side 5/8

### **Hovedlinjer i besparelserne**

Det fremsendte materiale indeholder en lang række forskellige typer af besparelser- og økonomiforbedringsforslag. Forud for udarbejdelsen af besparelsesforslag har vi i hospitalsledelsen udmeldt et sæt principper for, hvilke typer besparelsesforslag, vi ønskede. En oversigt over disse principper er vedlagt dette brev som bilag 9.

Her følger nogle bemærkninger om tværgående hovedtemaer i forslagene.

#### *Organisatoriske ændringer*

Nogle af besparelsesforslagene sigter mod primært organisatoriske forandringer og rationaliseringer, som ikke eller kun i moderat omfang har direkte konsekvenser for patientbehandlingen.

#### *Hjemtrækningsprojekter*

Det fremsendte materiale indeholder desuden en lang række forslag om hjemtrækning af udenregions behandling af midtjyske borgere eller tiltrækning af andre regioners borgere. Det gælder f.eks. inden for specialerne neurokirurgi, neurologi, øjenssygdomme, øre-, næse- og halssygdomme, neurofysiologi, onkologi, hæmatologi, ortopædkirurgi og levermedicin.

**midt**  
regionmidtjylland

### *Serviceforringelser*

En række besparelsesforslag indeholder forringelser af de patientrettede ydelser, hvor det imidlertid er muligt at opretholde den kliniske funktion. Eksempler er lukning af medicinske senge og kirurgisk kapacitet, herunder såvel lukning af den dagkirurgiske funktion på Tage Hansens Gade og et ortopædkirurgisk sengeafsnit med tilhørende operationskapacitet. Konsekvenserne vil blandt andet være længere ventetid og komprimerede indlæggelsesforløb.

### *Bortfald af funktioner*

Endelig er der en række forslag om bortfald og lukning af funktioner. Som eksempler kan nævnes ophør med stationær medicinsk aktivitet samt beredskab til udførelse af akutte kejsersnit på Samsø Sygehus, afvikling af Center for Voldtægts ofre og lukning af Analfysiologiske funktioner, hvor Århus Sygehus som det eneste hospital i landet udfører behandlinger på højeste internationale niveau. Konsekvensen af denne gruppe af forslag vil i nogle tilfælde være, at grupper af patienter står uden behandlingstilbud i Danmark. Det vil indebære afvikling af specialfunktioner, som muligvis ikke vil kunne reetableres.

### **Risici som følge af indhold og betingelser**

#### *Frit valg og udvidet frit valg*

I forbindelse med udarbejdelse af besparelsesforslagene fra Århus Sygehus er det forudsat, at det udvidede, frie sygehusvalg er suspenderet, idet omfanget af privat aktivitet dog skal være uændret.

Det forudsættes derfor, at den betydelige forøgelse af ventelister på ikke mindst det ortopædkirurgiske område, som vil være en konsekvens af forslagene, ikke vil resultere i øget behandlingsaktivitet på privathospitaler betalt af Region Midtjylland. Hvis det udvidede, frie sygehusvalg opretholdes eller genindføres, vil det indebære en risiko for markant øget aktivitet på privathospitaler med regionale merudgifter til følge.

Alt efter patienternes mobilitet og valgmuligheder er det meget tænkeligt, at nogle besparelsesforslag vil give større udgifter, hvis de gennemføres, end hvis de ikke gennemføres. Det vil være tilfældet, hvor udgiften til behandling på privathospitaler er større end den marginale besparelse på regionens hospitaler.

Derfor omhandler den overvejende del af de udarbejdede forslag ikke forsøg på tiltrækning af aktivitet, som i dag varetages i den private sektor, hvor f.eks. øget aktivitet indenfor fedmekirurgi har været overvejet. Baggrunden er, at den private aktivitet forudsættes at skulle fastholdes uændret. Uden denne forudsætning kunne der utvivlsomt være sparet penge ved hjemtrækningsprojekter på områ-

- 2) Den manglende finansiering af akut kræft, mammografiscree-ning og stråleterapi betyder, at Århus Sygehus ikke vil kunne leve op til de opstillede målsætninger på kræftområdet, med mindre der tilføres yderligere midler i betydeligt omfang.
- 3) Den bratte kursændring fra takststyring til rammestyring har fjernet grundlaget for den udviklingsmodel, hospitalet har fulgt i de senere år.
- 4) Der er grund til alvorlig bekymring for konsekvenserne af den nuværende situation for såvel patienter og pårørende som for medarbejdere på hospitalerne. Hvor førstnævnte tydeligt vil mærke konsekvenserne i løbet af 2009, er personalets reakti-oner allerede begyndt at få konsekvenser for motivation og produktivitet samt rekrutterings- og fastholdelsesmuligheder.
- 5) Idet der ikke er truffet beslutning om den centrale medfinan-siering af den lægelig videreuddannelse, finder Århus Sygehus det vanskeligt at igangsætte flere uddannelsesforløb, samti-digt med man indenfor visse specialer, som f.eks. onkologi, oplever massiv læge mangel.

De udfordringer, vi redegjorde for i det nævnte brev, udgør tilsam-  
men et endnu større økonomisk problem end de udmeldte besparel-  
ser på 400 mio. kr.

Med venlig hilsen

Ole Thomsen  
Hospitaldirektør

Anne Thomassen  
Cheflæge

Kirsten Bruun  
Chefsygeplejerske

Bilag:

- 1) Oversigtsskema med alle spareforslag på Århus Sygehus
- 2) Besparelsesforslag fra Kræftcenteret
- 3) Besparelsesforslag fra Kirurgisk Center
- 4) Besparelsesforslag fra Neurocenteret
- 5) Besparelsesforslag fra Medicinsk Center
- 6) Besparelsesforslag fra Servicecenteret
- 7) Besparelsesforslag fra Administrationen samt centrale puljer
- 8) Bemærkninger fra HovedMED-udvalget på Århus Sygehus
- 9) Principper for sparerunden på Århus Sygehus
- 10) Brev af 14. august 2008 til regionsundhedsdirektøren vedr. ud-  
fordringer for Århus Sygehus.
- 11) Bemærkninger fra MED-udvalgene på Århus Sygehus