Hospitalsenheden Vest
Administrationen
Økonomi
Lægårdvej 12
DK-7500 Holstebro
Tel. +45 9912 5000
www.regionmidtjylland.dk

Status for handleplan for at opnå budgetbalance for 2010 samt afvikle merforbrug opstået i 2009 i Hospitalsenheden Vest

Dato 26.01.2010
Sagsbehandler: HVJ
Tel. +45 9912 6045
Helle.Jensen@vest.rm.dk
Sagsnr.: 1-21-101-5-09

Indhold:

1. Baggrund
2. Problemstilling
    2.1 Årsager
    2.2 Udfordringen i budget 2010
    2.3 Hidtidig tilgang og det aktuelle klima
    2.4 Den overordnede tilgang
    2.5 Resume af effekt af afdelingernes forslag
    2.6 Konsekvenser af omstillings- og spareforslag
        2.6.1 HMU udtrykker betænkeligheder
        2.6.2 Konsekvenser for personale
        2.6.3 Den interne fordeling
        2.6.4 Krav om uændret aktivitet
3. De enkelte afdelingers forslag
4. Tværgående tiltag
5. Gruppering af forslagene

1. Baggrund

På regionsrådets møde i januar 2010 er besluttet, at de enkelte hospitaler, som har en økonomisk ubalance fremlægger handlingsplan med henblik på at komme i balance.

Dette notat er Hospitalsenheden Vests status i forhold til nødvendige tiltag, som bringer enheden i balance og samtidig afdrager et merforbrug på 66 mio. kr. fra 2009 over 3 år. Nærværende notat er således "et øjebliksbillede" i den proces, som foregår bredt i Hospitalsenheden Vest: I de enkelte afdelinger, LMU'erne og HMU, ledelselskredsen m.v.

Afdelingerne under ét havde i 2009 et merforbrug på ca. 100 mio. kr. Når totalen for Hospitalsenheden Vest er mindre end de 100 mio. kr. skyldes det, at der siden sommerferien 2009 har været lukket for alt forbrug på vedligehold, anskaffelser, uddannelser m.m. En situation, som en hospitalsenhed ikke kan køre med i ret lang tid, idet der reelt bare er tale om, at man skyder uafviselige udgifter foran sig. Derfor er opgaven, at der skal anvises besparelser/rationaliseringer, som giver mindst 100 mio. kr.

Indeværende papir er skrevet igennem efter dialog med afdelingslederne og efter et HMU møde den 22/1-10.

Papiret viser de områder/overskrifter, afdelingerne har vurderet, der skal til for at finde de 100 mio. kr. Papiret er et øjebliksbillede på den måde, at mange af de udpegede områder er under yderligere udfoldelse/udredning. Endvidere bemærkes, at nogle af afdelingerne ikke er kommet til/ikke har endeligt færdiggjort dialogerne i deres LMU, hvorfor der fortsat vil finde justeringer sted.

Arbejdet med at finde besparelserne/rationaliseringerne er som udgangspunkt tilstræbt lavet inden for rammerne af den politisk besluttede struktur, idet der dog er eksempler på gråzoner.

Der knytter sig til dele af forslagene ifølge sagens natur et vist skøn. Og nogle af forslagenes forudsætninger er vi mere afhængige af end andre.

Det mest kritiske enkeltområde er en forudsætning om, at det vil være muligt at fastholde en reduktion i FEA forbruget på ca. 50 mio. kr. pr. år. Det vurderes – jf. senere beskrivelse – at være muligt. Men strammer rekrutteringssituationen til, så er det Hospitalsledelsens vurdering, at det vil blive nødvendigt at supplere indeværende oplæg med strukturelle forslag.

2. Problemstilling

Hospitalsenheden Vest har i 2009 klaret sig godt på langt de fleste af direktionens resultatindikatorer i ledelsesmodellen, og det er således primært i forhold til forbrug – og dermed er det primært produktiviteten, der aktuelt giver betydelige ufordringer.

Hospitalsenheden Vest gennemførte i slutningen af 2008 og i først halvdel af 2009 en omfattende spare- og omstillingsproces, indebærende budgetreduktioner på ca. 114 mio. kr. og nedlæggelse af ca. 300 stillinger. Samtidig hermed blev der i 2009 gennemført en meget omfattende rokadeplan som følge af hospitalsplanen og etablering af en Akutafdeling.

I kølvandet heraf har Hospitalsenheden Vest oplevet merforbrug i afdelingerne på ca. 10 mio. kr. pr. måned og problemer med at nå basislinien. Sidstnævnte også som følge af et særskilt krav om afvikling af gammel aktivitetsgæld på ca. 18 mio. kr. om året i 3 år.

I første halvdel af 2009 blev ubalancen og aktivitetsproblemerne tilskrevet, at det tager tid at få implementeret og dermed få effekt af de besluttede besparelser, ligesom der i tilknytning til nedlæggelse af 300 stillinger var betydelige engangsudgifter til bl.a. fratrædelsesgodtgørelser, feriepenge og kørsel i arbejdstid.

Da udviklingen ikke som forventet blev væsentlig forbedret hen over sommeren, blev det besluttet at iværksætte en otte punktsplan med henblik på reduceret forbrug og øget aktivitet. (Sikker DRG registrering, optimering af op-gang, reduktion af udgifterne til FEA og vikarbureau, reduktion i driftskonti, sikker brug af InfoRM i afsnittene, fokus på ledelse og styring i afsnittene, særligt fokus på de 3 mest pressede afdelinger og konvertering af stationær aktivitet til ambulant ditto).

Resultatet var, at Hospitalsenheden Vest efter ferien aktivitetsmæssigt udviklede sig tilfredsstillende. Det har resulteret i, at vi ved udgangen af 2009 ligger over basislinien i et sådant omfang, at Hospitalsenheden Vest også afdrager aktivitetsgæld fra 2008.

Forbrugsmæssigt viste august et forbrug svarende til budget.

Desværre viste september et merforbrug på ca. 10 mio. kr. i afdelingerne under et.

Derfor blev der yderligere strammet med indførelse af et balanceret ansættelsesstop.

De sidste måneder af året viste månedlige merforbrug på ca. 7 mio. kr.

2.1. Årsager

Når der ses på afdelinger er det 5 af de 26 afdelinger, som især er pressede. Det er primært Medicinsk Afdeling (27 mio. kr.), Kirurgisk Afdeling (16 mio. kr.), Ortopædkirurgisk Afdeling (9 mio. kr.), Anæstesiologisk Afdeling 11 mio. kr.) samt Akutafdelingen.

Implementeringen af Akutafdelingen har vist sig at være udgiftsdrivende. Etableringen af afdelingen har genereret et finansieringsbehov, da det at samle de akutte funktioner i en ny selvstændig afdeling med selvstændigt beredskab m.v. ikke hidtil og i nær fremtid muliggør tilsvarende udgiftsreduktioner i afleverende afdelinger. Finansieringsbehovet til Akutafdelingen i 2010 forventes at være af størrelsesordenen på ca. 8 - 10 mio.

I alt tegner disse 5 afdelinger sig for ca. 70% af merforbruget i 2009.

På plussiden ligger urologien, øre- næse-hals og onkologien som eksempler på afdelinger, som præsterer betydelig meraktivitet med meget beskedne marginale udgifter.

Ses på årsager på tværs af afdelinger, så er det primært et meget stort FEA- og vikarforbrug som følge af rekrutteringsvanskeligheder i en situation med krav til afdelingerne om øget aktivitet. Alene denne post tegner sig for ca. 10 mio. kr. pr. måned. Kunne disse have været rekrutteret normalt ville det kun have kostet det halve.

Dele af FEA- og vikarforbruget er uafviselig som følge af rekrutteringssituationen. Ikke mindst på lægeområdet. Men dele af forbruget skyldes også, at det er et meget vanskeligt område at styre. Eksempelvis har der været forbrug, som kan reduceres, hvis overenskomsternes muligheder for f.eks overarbejde udnyttes fuldt ud.

Styringen og monitoreringen af området sker i et styrket partnerskab mellem afdelingsledelserne og HR-afdelingen, og der styres særdeles stramt med henblik på at undgå alt unødig FEA- og vikarforbrug.

Det har betydet, at seneste ugetal i 2010 viser markante fald inden for udvalgte grupper.
Det er baggrunden for, at denne post jf. senere i notat skønnes at kunne bidrag med ca. halvdelen af det nødvendige spare-/effektiviseringskrav.

De betydelige omrokeringer som følge af hospitalsplanen har tillige betydet meromkostninger og pres på aktivitet i perioden.

Specielt om Medicinsk Afdeling bemærkes, at der som følge af lukning af 40 senge har været massivt pres på de tilbageværende med deraf følgende overbelægning og pres på økonomien. Liggetiden er reduceret til et historisk lavt niveau på ca. 3 dage.

Den megen usikkerhed om placeringen af det nye supersygehus i Vest, har også krævet en del ledelsesmæssig fokus på intern og ekstern konflikthåndtering m.v.

Vakancer i afdelingsledelseskredsen i meget store afdelinger som Medicinsk Afdeling, Anæstesiologisk Afdeling og Akutafdelingen har medvirket som en ekstra styringsmæssig udfordring.

Endelig er etableringen af Akutafdelingen bekostelig. Ved seneste budgetmøde med afdelingen er aktuel behov opgjort til 132 mio. kr. Afdelingerne har i en første runde sammen med økonomiafdelingen vurderet, at der kunne overføres 98 mio. kr. I en 2. runde, hvor vi gik tættere på nåede vi frem til yderligere ca. 15 mio. kr. Heraf er det vurdering, at de omkring 4 mio. kr. reelt ikke logisk kan henføres til overflytningen. Altså at der er tale om en grønthøster. Det er hospitalsledelsens vurdering, at implementeringen af en Akutafdeling som besluttet af Regionsrådet kræver tilførsel af 8 - 10 mio. kr. Lige nu belyses økonomi og modeller for Akutafdelingen i en dialog med regionens planafdeling. Og Akutafdelingen er i gang med en optimerings-/sparerunde jf. særskilt afsnit herom senere i notatet.

2.2 Udfordringen i 2010

Det har været hospitalsledelsens vurdering, at de særligt pressede afdelinger har så stort et problem, at de ikke kan løse det selv.

Det drejer sig primært om Medicinsk Afdeling, Anæstesiologisk Afdeling og Kirurgisk Afdeling.

Derfor lægges op til, at de tilføres ca. 50% af deres merforbrug ved dannelse af budget 2010. Det betyder, at de andre afdelinger afleverer ca. 3,5% af deres lønsum. Tilførslen er begrundet primært i vakancesituationen, og nedtrappes derfor i takt med at denne normaliseres.

Afdelinger med mindreforbrug overfører 25% af mindreforbruget. Afdelinger, som har haft væsentlig meraktivitet mod lille marginal merudgift tilføres udgiften, idet ny basisline så som udgangspunkt lægges på det realiserede niveau.

Afdelinger med mindreaktivitet skylder som udgangspunkt aktiviteten, idet der indgås en konkret aftale.

For så vidt angår Akutafdelingen er aftalt, at sagen er afhængig af den udredning, som er igangsat, forelægges RR med henblik på stillingtagen til finansiering.

Det samlede merforbrug for afdelingerne er ved udgangen af året at betragte som et engangsproblem.

2.3. Om hidtidig tilgang og det aktuelle klima

Den hidtidige proces har været gennemført i løbende dialog med AL-kredsen og HMU, hvilket har sikret reel medinddragelse. Afdelingsledelserne har således i vid udstrækning selv været medbestemmende om retning i en meget decentral proces med deraf følgende meget tillidsbaseret tilgang til afdelingernes gennemførelse af de konkrete tiltag.

Et forhold/emne som har vanskeliggjort vores decentrale proces er, at vi som nævnt tidligere i vitale afdelingsledelser (Medicinsk, Akut og tildels Anæstesi) har haft vakancer i AL-kredsen, hvilket har været og er en særlig udfordring for processen.

Vi har været i konstruktiv dialog med de faglige organisationer, hvilket har betydet at store besparelser har været gennemført uden større faglige kampe. Dog har FOA ved flere lejligheder ønsket møder med HL for at give udtryk for organisationens holdninger og vurderinger. Den hidtil gennemførte besparelsesrunde for 2008-2009 har i hovedtal baseret sig på at undlade genbesættelse af vikarstillinger som blev ledige, nedlægge stillinger som var ledige, og forholdsvis få afskedigelser.

2.4 Den overordnede tilgang til budget 2010

Regionsrådet har senest på budgetseminar i januar tilkendegivet, at Hospitalsenheden Vest skal holde det for 2010 udstukne budget.

Regionsrådet har bedt Hospitalsenheden Vest udarbejde konkrete forslag for, hvordan der i 2010 kan opnås budgetbalance indenfor de af Regionsrådet udstukne rammer. Endvidere er hospitalsenheden anmodet om at fremkomme med forslag til afvikling af oparbejdet gæld som følge af merforbrug i 2009.

Hospitalsenheden Vest har derfor med udgangspunkt det forventede resultat for 2009, det foreliggende budget og spilleregler for 2010 arbejdet med et forslag til en omstillings- og spareplan på i alt ca. 100 mio. kr., som er det ubalanceniveau afdelingerne under eet har ved indgangen til 2010.

Hospitalsledelsen igangsatte i efteråret 2009 en plan for processen med at udarbejde nødvendige, realistiske og koordinerede tiltag på tværs af organisationen.

Der blev i den anledning nedsat 5 arbejdsgrupper med følgende opgaver

1. Afdelingerne arbejder med budget 2010
2. Tværgående tiltag
    - Lean OP-gang og sekretærområdet
    - Struktur
    - Arbejds- og vagttilrettelæggelse
3. Rekrutteringstiltag
4. Justering af nær og lang vision i lyset af det nye hospital i vest.
5. Implementering af Akutafdelingen

Hver arbejdsgruppe er ledet af et medlem af hospitalsledelsen og har deltagelse af et mindre antal afdelingsledere. Tidsperspektivet i afrapporteringen fra grupperne er forskelligt, men inden for en kort horisont.

Nærværende rapportering er en del af arbejdet i arbejdsgruppe 1 – Afdelingerne arbejder med budget 2010.

De øvrige gruppers arbejde skal i vid udstrækning ses som bidrag til og understøttelse af implementeringen af de tiltag, som gruppe 1 – og dermed afdelingerne, arbejder med.

FU har tidligere været forelagt materiale om problemstillingen vedr. rekruttering i Hospitalsenheden Vest.

2.5. Resume af effekt af afdelingernes forslag

I afsnit 6 er alle forslagene fra afdelingerne listet op og en opsummering på disse betyder, at de økonomiske implikationer af tiltagene med helårseffekt er ca. 107 mio. kr. Der vil dog altid være en vis latenstid i gennemførselen af så store omstillings- og besparelsestiltag, og dermed en mindre effekt i 2010.

Tema:	**Helårseffekt:**	**Vurderet effekt i 2010**
Reduktion i FEA og vikar	50,0 mio. kr.	50,0 mio. kr.
Vakancer* (ca. 50 (fuldtids)stillinger)	17,5 mio. kr.	17,5 mio. kr.
DRG-registrering	5,0 mio. kr.	5,0 mio. kr.
Drifts-konti	5,0 mio. kr.	5,0 mio. kr.
Aktivitetspakker	12,0 mio. kr.	6,0 mio. kr.
Afskedigelser (ca. 50 (fuldtids)stillinger)	17,5 mio. kr.	4,0 mio. kr.
I alt	**107,0 mio. kr.**	**87,5 mio. kr.**

*grundet det balancerede ansættelsesstop i efteråret 2009)

Problemstillingen kan anskues på følgende måde:

Ved indgangen til 2010 har Hospitalsenheden Vest et merforbrug på 66 mio. kr. fra 2009, der afdrages med 1/3 i 2010, svarende til 22 mio. kr. Jf. ovenstående, vil effekten af de iværksatte og de forslåede tiltag i 2010 betyde en reduktion på 87,5 mio. kr., hvorfor der genereres 21,5 (-66+87,5) mio. kr. til at afdrage på merforbruget fra 2009.

Forudsætningerne for ovenstående er dog behæftet med en vis usikkerhed, og der forudsættes konstant fokus på ledelse og meget tæt styring.

Især er det afgørende at forudsætningen på FEA-, konsulent- og vikar-området kan holde. Hospitalsenheden Vest lægger stor vægt på at nedbringe hidtidige forbrugsniveau, men at forbrug til FEA-, konsulent- og vikarordninger ikke kan eller bør fjernes helt. Dette blandet andet fordi det i nogle situationer er fagligt nødvendigt eller økonomisk hensigtsmæssigt at varetage funktioner ved brug af ikke-overenskomstansat personale. Til eksempel oppebæres vitale funktioner ved brug af lægelige konsulenter på områder, hvor der ikke kan rekrutteres på almindelige overenskomstmæssige vilkår. På andre områder kan brug af vikarer og midlertidigt ansat personale være rationelt på grund af sæsonvariationer. I forbindelse med budgetlægningen for 2010 er det vurderingen, at ca. 70 mio. kr. er et realistisk niveau for forbruget i Hospitalsenheden Vest i den nuværende rekrutteringsmæssige situation.

Strammer rekrutteringssituationen til, så er det vurderingen, at det vil blive nødvendigt at supplere med nye tiltag. Herunder tiltag af mere strukturel karakter.

2.6 Konsekvenser af omstillings- og spareforslag

I afsnit 3 beskrives de forslag til omstillinger og besparelser, som de enkelte afdelinger er fremkommet med.

De fleste af forslagene er endnu så overordnet beskrevet, at det ikke er muligt at beskrive alle konsekvenser i detaljen.

De spor der generelt er fulgt er:

- Reduktion i sengekapacitet grundet manglende patienttilgang og ændrede patientforlæb (fra behandling under indlæggelse til ambulant/dagbehandling)
- Optimering af patientforløbsprocesser
- Ændret arbejdstilrettelæggelse
- Indførelse af arbejdskraftbesparende teknologier
- Selvom tilgangen grundlæggende er rationaliseringer og optimering af processer, så det umuligt at undgå, at serviceniveauet på en række områder vil blive berørt.
- Den faglige kvalitet skal være sufficient. Det er ikke til diskussion. Men på en række områder er gråzonen mellem need to do og nice to do i spil også i den faglige kvalitet.

De sidste to områder vil blive gjort til genstand for nærmere vurdering og drøftelse i hospitalsledelsen med henblik på at sikre kvalitative og sammenhængende patientforløb.

Den enkelte medarbejder oplever maximalt arbejdspres. Derfor er fokus på effektiviserings-området, at det er processerne og organiseringen, der optimeres og ikke den enkelte, der kan løbe hurtigere.

2.6.1 HMU udtrykker betænkeligheder

HMU drøftede på mødet d. 22. januar de overordnede linjer i nærværende notat, og medarbejdersiden i HMU udtrykker en betydelig utryghed og frustrationer ved endnu engang at skulle gennemføre så betydelige reduktioner. Medarbejdersiden i HMU finder, at det er svært at gennemskue om opgaven med at reducere 100 mio. kr. er en reel opgave, der kan løses.

Medarbejdersiden i HMU finder det ikke hensigtsmæssigt, at der skal omstilles og spares indenfor den nuværende struktur. Medarbejdersiden tilkendegiver klart, at der i indeværende fase bør arbejdes med strukturelle forslag for at det er realistisk at opnå varig balance i Hospitalsenheden Vest.

2.6.2. Tidligere ændringer til dyrere penge

HMU har noteret sig, at der i 2009 er ændret på det præhospitale område i Hospitalsenheden Vest optageområde. Man bemærker, at hidtidig ordning var velfungerende og at ændringen er med til at øge manglen på knappe lægefaglige ressourcer i Anæstesiafdelingen samt er mere omkostningskrævende.

2.6.3. Konsekvenser for patienter og personale

De forslag, afdelingerne er kommet med, har som tidligere nævnt betydning for patienterne, arbejdsforholdende for personalet, den daglige drift og samarbejde med eksterne parter.

For patienterne vil der blandt andet være tale om ændrede patientforløb med konvertering af behandlingsforløb under indlæggelse til forløb under ambulant eller daghospitalsregi. Det vil i øvrigt være centralt at arbejde med optimering af patientforløbsprocesser. Desuden kan der være tale om konsekvenser på det daglige serviceniveau. For eksempel vil nogle af forslagene betyde reduceret personale, og patienterne vil opleve, at der er knap så megen tid til den enkelte. I nogle af forslagene vil konsekvensen for patienterne være, at de skal transportere sig længere – eksempelvis i forslagene fra Ernæringsenheden og Gynækologisk- Obstetrisk Afdeling. Nogle af de forslag til ændringer, der er fra eksempelvis laboratorierne betyder reduceret service, eksempelvis på åbningstider.

For medarbejderne er der naturligvis en række konsekvenser af så væsentlige omstillings- og spareplaner. Der er for eksempel tale om følgende arbejdskraftbesparende tiltag: Vagtsammenlægninger, reduktion af vagtbemanding, indførelse af ny teknologi, og desuden vil der jf. gruppe 2 blive igangsat leanprojekter og optimering af arbejdsprocesser.

Der vil i øvrigt i det videre arbejde i arbejdsgruppe 2 blive sat fokus på afdelingernes stabsopbygning ikke mindst ift. lægestaben, opgaveflytning mellem faggrupper samt ændret organisering / samling af afdelingernes sekretariatsfunktioner.

Der vil være omkring 100 stillinger, der nedlægges. Heraf er der en række stillinger, der på grund af det balancerede ansættelsesstop i efteråret ikke er besat, og disse friholdes stadig. Det betyder, at behovet for egentlige omplaceringer/afskedigelser reduceres til ca. 50 fuldtidsstillinger.

Forholdende til eksterne samarbejdspartnere vil ligeledes blive påvirket. For eksempel indsatser med henblik på at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, sikre udskrivelse af færdigbehandlede patienter m.v. Dette arbejde vil blive effektueret i et tæt samarbejde med vore kommunale samarbejdsparter og praktiserende læger, idet der vil være særskilt fokus på ikke at gennemføre uhensigtsmæssige overvæltninger.

2.6.4 Den interne fordeling

Det har været Hospitalsledelsens vurdering, at enkelte afdelinger har så store udfordringer, at de ikke kan løse dem alene. Ikke mindst som følge af, at enkelte afdelinger har særlige udfordringer primært med rekruttering af speciallæger indebærende at udgifterne til vikarer, merarbejde og FEA her er vokset betragteligt de senere år.

Omfordelingen af budgetrammen for 2010 betyder, at Medicinsk Afdeling, Kirurgisk Afdeling og Anæstesiologisk Afdeling får tilført ½-delen af deres forventede merforbrug i 2009. Afdelinger med mindreforbrug får tilført 25% af dette. Tildelingen af ekstra budget til Medicinsk, Kirurgisk og Anæstesiologisk Afdeling er engangsmidler forstået på den måde, at efterhånden som afdelingerne får rekrutteret speciallæger til ordinære ansættelser vil midlerne tilbageføres.

Omfordelingen til de 3 nævnte afdelinger finansieres ved, at alle andre afdelinger afleverer 3,5% af deres lønsum.

Derudover er der i relation til afdelingerne blev sat skærpet opmærksomhed på at der skal laves et realistisk budget. Der budgetteres derfor først midler til øvrig uafviselig drift (medicin, implantater mv.) hvorefter residualen bruges i budgettering af så meget personale, som man har råd til. Dette skal sikre at uafviselig øvrig drift ikke underbudgetteres.

2.6.5 Krav om uændret aktivitetsniveau

Da Hospitalsenheden Vest under eet aktivitetsmæssigt bl.a. som følge af afdrag af gammel (aktivitets)gæld – kun ligger lidt over basislinien er det nødvendigt, at de 100 mio. kr. findes uden at det medfører reduktion i aktiviteten.

Det vil sammen med øvrige krav til hospitalerne – herunder krav om produktivitetsbidrag, meraktivitets- og hjemtrækningstiltag på 50% DRG spillereglen, akkreditering m.v. betyde, at de fremsatte forslag sætter voldsomt fokus på effektivisering af patientforløb, rationalisering af arbejdsprocesser, arbejdstilrettelæggelse, god ledelse samt stram styring.

3. De enkelte afdelingers forslag

Hver af de 26 afdelinger har haft til opgave at opstille forslag overskrifter indenfor områderne:

Procesoptimering
Det kan vi holde op med
Serviceniveau
Intern organisering
DRG registrering
Fælles konti/øvrig drift
Forslag til øgede indtægter

Nedenfor er afdelingernes forslag i relation til ovenstående overskrifter listet op.
Der redegøres desuden for den enkelte afdelings problemstilling/udfordring. Detaljeringen / udfoldningen under de enkelte afdelingers deloverskrifter varierer hen over afdelingerne, idet bemærkes, at nedenstående er et øjebliksbillede, og at arbejdet i afdelingerne fortsat pågår.

Administrationen:

Problemstilling: Administrationens udfordring er samlet 1,7 mio. kr.

Forslag:

Administrationens ledelse har den løsningsmæssige tilgang til besparelsen, at der ikke skal ske en yderligere grønthøstermodel i Administrationen, men at der vil blive fokuseret på udvalgte områder af Administrationens opgaveportefølje.

Serviceniveau

Der arbejdes med at få justeret i opgaver indenfor det administrative felt til de krav, der eksisterer i dag. På andre områder ses på mulighederne i intensiveret udnyttelse af ny teknologi. Eksempelvis på kommunikations- og informationsområdet.

Akutafdelingen:
Problemstilling: Budgetramme 113 mio. kr. Grundigt udarbejdet budgetudkast viser et behov for ca. 132 mio. kr., hvilket giver en udfordring på ca. 19 mio. kr.

I forbindelse med arbejdet med dannelsen af et *realistisk* budget er det konstateret, at den udmeldte budgetramme indeholder rammebevilling til dækning af udgifterne til basislægerne, plejeområdet, sekretariat, øvrige drift samt dele af afdelingens ledelse. Der er derimod ikke tilført midler til dækning af speciallægelønninger, som i alt udgør 9 mio. kr. Dette er heller ikke sket i 2009.

Under forudsætning af at ovenstående tilføres budgetrammen for 2010 vil denne således øges fra ca. 113 mio. kr. til ca. 122 mio. kr., hvilket reducerer den overordnede problemstilling til ca. 10 mio. kr., som skal findes som besparelser i afdelingen.

Der har været arbejdet – sammen med administrationen - med forskellige modeller for tilførsel af de 9 mio. kr. til dækning af speciallægelønnen. På nuværende tidspunkt syntes den mest realistiske model at være, at disse midler tilføres fra Medicinsk Afdeling, Ortopædkirurgisk Afdeling og Kirurgisk Afdeling. Der skal i den forbindelse i hver af de nævnte afdelinger frigøres lægearbejdskraft svarende til en aktivitet, der kan tilvejebringe en indtægt i de nævnte afdelinger af en størrelsesorden, der kan betale tilførslen til Akutafdelingen.

Der forberedes forhandlinger med de nævnte afdelinger vedr. ovenstående sammen med de forhandlinger, der ligeledes forberedes vedr. nye samarbejdsaftaler, hvori skal indgå, at Akutafdelingen overtager større dele af modtagelsen af de akutte patienter i takt med, at akutmedicinerne er introduceret og indført i afdelingen.

Afdelingsledelsen er i gang med arbejdet med at udmønte udfordringen på de ca. 10 mio. kr. og finder at dette vil være muligt set i lyset af gennemførelsen af ombygningen (færdig august/september 2010) af Skade-Modtageafdelingen og ASA i Herning samt Skade-Modtageafdelingen i Holstebro, hvilket vil give en langt bedre logistik og dermed mulighed for hurtigere og mere effektive patientforløb. Derudover forudsættes indførelsen af en ny akutjournal (foråret 2010), som blandt andet vil effektivisere sekretærarbejdet mv.

Det konkrete arbejde med udmøntningen af besparelsen på de 10 mio. kr. er igangsat. For 2010 vil udmøntningen omfatte éngangsbesparelser på 2,55 mio. kr., hvilket medfører en udfordring i forbindelse med budgetlægningen i 2011. Éngangsbesparelserne vil omfatte følgende områder:

- Løn til ledende overlæge (vakance - halvt år)
- Løn – ledig afdelingslægestilling
- Manglende iværksættelse af udvidelsen af Akutklinikken i Ringkøbing

De resterende 7,45 mio. kr. forventes udmøntet i følgende områder:

- Lægelønninger 0,5 mio. kr.
- Normeringer (plejen) 5,2 mio. kr.
- Sekretariatet 1,0 mio. kr.
- Ophør af fællesvagt 0,2 mio. kr.
- Diverse 0,6 mio. kr. (er under forberedelse)

Derudover arbejdes med en sag til HL vedr. NIV-senge med et beløb på 1,5 mio. kr., idet der i Akutafdelingen er en opfattelse af, at der er overført for meget til anden afdeling i forbindelse med dannelsen af budgetrammen.

Det skal præciseres, at der i det efterfølgende arbejde med dannelsen af det endelige budget vil kunne optræde forskydninger inden for de ovennævnte overordnede områder. Der tages også forbehold for behandlingen af budgetoplægget i LMU, som på nuværende tidspunkt ikke har været inddraget i processen ud over i den initiale fase med dannelsen af budgetudkastet på de 132 mio. kr. Inddragelsen vil ske i nær fremtid.

Anæstesiafdelingen:
Problemstilling: Anæstesiafdelingens udfordring er på 8,4 mio. kr.

Forslag: Generelt er der den forudsætning for Anæstesiafdelingens budget, at de afdelinger, der serviceres, når deres mål.

Procesoptimering:
Reduktioner i lægelige vagtberedskaber og andre muligheder for reduktion i udgiften til lægeløn.
Der arbejdes med at effektivisere på OP i Herning jf. gruppe 2.

Organisering:
Totalt ansættelsesstop på plejesiden. Der arbejdes med interne omrokeringer.

Driftskonti:
Der forventes besparelser på driftskonti på 1,5 mio. kr. vedrørende øvrige lægelige artikler og anskaffelser.

Indtægter:
Der arbejdes sammen med Ortopædkirurgisk Afdeling på hjemtrækning af flere knæarthroskopier.
Undervisning i MAT faktureres til de rekvirerende afdelinger; ca. 250.000 kr.

Arbejdsmedicinsk klinik:
Problemstilling: Afdelingens problemstilling er 147.000 kr.

Forslag:
Afdelingen har på det organisatoriske område siden november 2009 drevet et arbejdsmedicinsk ambulatorium på Regionshospitalet Skive, bemandet med læge, psykolog og sekretær, i en bemanding der er nøje afstemt behovet. Det fungerer, med den korte erfaringsperiode hidtil, planmæssigt logistisk såvel som fagligt funktionsmæssigt.
Nødvendige tal for at styre patientproduktion udtrækkes ugentlig fra Bookplan, incl. i statistikmodulet click.view., der er et godt redskab.

Indtægter
Afdelingen vil finde finansiering af de 147.000 kr. ved øget indtægtsdækket virksomhed.

DRG

DRG opfølgning sker via afdelingens registreringsansvarlige overlæge (som også er HEV`s ditto) samt sekretær – med stikprøvekontrol.

Børneafdelingen:
Problemstilling: Afdelingens problemstilling er i udgangspunktet finansiering af budgetmodellen og merforbrug i 2009 i alt 8,7 mio. kr.

Forslag:
Procesoptimering:
Ændret patientmix og procesoptimeringer i plejegruppen m.m. inkl. holde sygeplejerskestillinger vakante i alt 2,8 mio. kr.

Børneafdelingen har i 2009 oplevet, at der har været færre børn i de stationære afsnit. Afdelingen planlægger derfor at reducere i antallet af senge, svarende til en reduktion på godt 2 mio. kr.

Børneafdelingen planlægger at spare yderligere 1,1 mio. kr. på plejenormeringen.
Desuden lægger vi resten af A puljen på 400.000 kr. ind og når på den måde frem til målet: 1,5 mio. kr.

Indtægter:
Sengelukningerne giver afdelingen en mindreaktivitet i forhold til basislinien. DRG-funktionen vil derfor gå i dialog med regionen om en justering af basislinien.
Refusion for medicin 1,5 mio. kr., voksenelev og lægelige artikler diabetespumper i alt 3 mio. kr.
Afdelingen vil øge produktionen i ambulatorierne med 1,5 mio. kr.

Driftsafdelingen:
Problemstilling: Afdelingens problemstilling er 4,5 mio. kr.

Forslag:
Procesoptimering
Der arbejdes på at indføre nye rengøringsstandarder jf. konsulentrapport. Dette arbejde forventes at generere en besparelse på ca. 3,0 mio. kr.

Hertil kommer en forventet besparelse som afledt effekt af diverse besparelse i andre afdelinger, f.eks. ved sengelukninger (såfremt der er tale om hele stuer og ikke enkelt senge).

Intern organisering
Der arbejdes på at nedjustere antallet af ledere i afdelingen.

Ergo- og Fysioterapiafdelingen:
Problemstilling: Lønrammen i Ergo-Fysterapiafdelingen udgør 35,9 mio.kr. i 2010. Lønbudget inden besparelser udgør 39,3 mio.kr. Hermed udgør budgetmankoen 3,4 mio.kr.

Forslag:
Ergo-Fysioterapiafdelingen foreslår følgende budgetreduktioner:

Det vi kan holde op med (funktioner)

Der nedlægges 3 terapeutstillinger i henhold til neurologien, og således at dette er nøje afstemt med de forventede nedlukkede 6 neurologiske senge (4 N3 og 2 N1).
Der forventes nedlagt 1 ortopædkirurgisk terapeutstilling, ligeledes i forventning om reduktioner i Ortopædkirurgisk Afdeling i Herning.
Budgetreduktion udgør 4*0,4=1,6 mio.kr (helårseffekt).

Serviceniveau
Nedlæggelse af ½ stilling i forhold til urologi, fordi det har været en del af afdelingens hidtidige overforbrug, hvilket der gennem de seneste to-tre år har været informeret om. Det betyder ikke, at den service der ydes Urologisk Afdeling bortfalder. Betjeningen bliver blot ikke på samme niveau som hidtil. Det er ikke uvillighed eller fordi afdelingen syntes, at urologi ikke er et vigtigt område, men det er oprigtigt svært at pege på andre områder eller funktioner, der skal have en ringere betjening end i dag.

Budgetreduktion udgør 0,5*0,4=0,2 mio.kr. (helårseffekt)

Intern organisering
Ergoterapi- og fysioterapiafdelingen nedlægger en vacant lederstilling og en vacant SOSU, beløbende sig til 850.000 kr.

Ud over ovenstående bliver det nødvendigt at nedlægge yderligere en SOSU-stilling for at opfylde budget kravet; ca. 340.000 kr.

Budgetreduktion i alt udgør 1,2 mio.kr. (helårseffekt)

De samlede foreslåede budgetreduktioner udgør hermed 3,0 mio. kr.
Herefter resterer en uløst problematik på 0,4 mio.kr.

Ernæringsenheden:
Problemstilling: Arbejdet med udmøntning af den udmeldte budgetramme er afsluttet, således at Ernæringsenheden har budgettet klar for 2010. Afdelingens problemstilling var på 200.000 kr.

Forslag:
Serviceniveau
Diætbehandling/ernæringsterapi af indlagte patienter fortsætter som hidtil på Regionshospitalerne.

Intern organisering
Al ambulant diætbehandling flyttes til Regionshospitalet i Holstebro i løbet af 2010. De nuværende lokaler i Herning fraflyttes ved udgangen af marts 2010.

Nye indtægtsmuligheder
En forudsætning for afdelingens BUA 2010 er, at de iværksatte afdragsprojekter vedr. hjerterehabilitering, overvægt og psykiatri dels fortsættes i 2010 og dels finansieres via takst/tillægsbevilling.

Antallet af fedmeoperationer stiger eksplosivt i disse år og langt størstedelen af fedmekirurgien i Danmark varetages af privathospitaler. Det vurderes, at der i Danmark vil være behov for ca. 5000 fedmeoperationer årligt. I Århus (Århus universitetshospital + Århus sygehus) forventes det, at der foretages 400 operationer årligt. (referat fra statusmøde vedr. fedmekirurgi i Danmark, SST, 19.12.2007). Diætetisk behandling er indiceret hos samtlige patienter og

indgår som en del af det samlede tilbud om fedmekirurgi og det er et krav, at patienten forud for henvisning til fedmekirurgi har modtaget diætbehandling.

I Henhold til "Fællesprotokol for kirurgisk behandling af svær fedme i Danmark" (SST juni 2008) vurderes det, at Ernæringsenheden kan varetage den diætetiske behandling før og efter den kirurgiske behandling. Dette kan med fordel ske i samarbejde med medicinsk afdeling, hvor patienten kan vurderes og udredes i forhold til den kirurgiske behandling. For at dette kan finde sted skal, der foreligge godkendelse fra Sundhedsstyrelsen.

Såfremt der kan etableres et samarbejde med medicinsk afdeling HEV og Århus, vurderes det at vi kan hjemtage de patienter, der hører til vores område (mindst 100 i 2010). Afhængig af udviklingen inden for den diætetiske og medicinske behandling af svær overvægt, forventes antallet at være stigende i årene fremover.

Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling:

Problemstilling: Afdelingsledelsen har i forbindelse med budgetlægning for 2010 gennemgået afsnittenes økonomi og for at kunne opretholde aktiviteten er det samlede budgetkrav: 108.154.000 kr. Den af hospitalsledelsen udmeldte budgetramme er på 103.030.000 kr. der er således en ubalance på ca. 5 mio. kr. i 2010 samtidig forventes en mindreaktivitet på 10 mio. DRG kr.

Forslag:

Afdelingsledelsen ser to mulige fokusområder:

A: Vagtfællesskab Sengeafsnit H2

B: Justering af den obstetriske aktivitet i Holstebro/Herning

A: Vagtfællesskab sengeafsnit H2

Afdelingen er normeret til 12 senge med en bruttolønsum på 5.989.000 kr. Afdelingen modtager akutte gynækologiske patienter på døgnbasis. Den driftsmæssige mest optimale løsning vil være et vagtfællesskab, nat og weekend, med afsnit A2 og afsnit A2. Herved vil der kunne spares ca. 600.000 kr.

B: Ændring i den obstetriske funktion

Afdelingen vurderer, at det er helt urealistisk, at afdelingen kan opnå balance, medmindre der gennemføres flytning af de potentielt komplicerede fødsler og de planlagte kejsersnit fra Regionshospitalet Holstebro til Herning. I dag er der årligt ca. 2000 fødsler i Herning og 1000 fødsler i Holstebro. Den foreslåede ændring vil flytte i omegnen af 300-400 fødsler fra Regionshospitalet Holstebro til Herning. Samtidig samles alle indlæggelser for gravide med sygdom i svangerskabet, for eksempel svangerskabsforgiftning og blødning i graviditeten og de forholdsvis få undersøgelser for gravide, der er placeret i ambulatoriet på Regionshospitalet Holstebro til Herning, således at ambulatoriet samles i Herning.

En sådan ændring vil naturligvis give konsekvenser for både de gravide, de nyfødte børn og personalet, og sidstnævnte har i det lokale MED-udvalg tilkendegivet betænkelighed ved forslagets økonomiske præmisser og servicemæssige konsekvenser.

De faglige grunde til at flytte de potentielt komplicerede fødsler og de planlagte kejsersnit til Herning er:

a) Potentielt komplicerede fødsler flyttes til Herning, hvor de øvrige komplicerede fødsler allerede er samlet fra hele Vestjylland
b) Børnelæger er tilstede, hvis der opstår behov for hjælp, idet pædiatrisk afdelingen er på Regionshospitalet Herning
c) Færre transporter af syge nyfødte
d) Større sikkerhed for den gravide og nyfødte
e) Fagligt løft i speciallægeambulatoriet

Der vil fortsat være fødeafdeling på Regionshospitalet Holstebro for gravide med normale graviditeter.

Det forventes at afdelingen kan opnå en reduktion i udgifterne på ca. 2-3 mio. kr.

Da der er fødeafdeling på både Regionshospitalet Herning og Holstebro er det nødvendigt med læger i døgndækket vagt. På det gynækologiske område er der de senere år sket en centralisering af patientgrupper til specialiseret behandling (eksempelvis cancer) på Århus Universitetshospital, Skejby. Aftalerne har indeholdt, at en række af de ikke specialiserede patientgrupper derfor skulle behandles på de øvrige gynækologiske afdelinger i regionen. Det har desværre vist sig ikke at være tilfældet. Det vurderes derfor, at der er opbygget en vis overkapacitet indenfor specialet i regionen.
Der pågår derfor dialog med regionens planafdeling med henblik på at dette ses i et regionalt perspektiv.

Hospitalsapoteket:
Problemstilling: Afdelingens problemstilling er på 300.000 kr.

Forslag:
Afdelingen er i mål, såfremt intensionerne i samarbejdet med Akutafdelingen formaliseres i en samarbejdsaftale.

Kirurgisk Afdeling:
Problemstilling: Kirurgisk afdeling arbejder i øjeblikket med en budgetmanko på 5 mio. kr. vedrørende 2010.

Forslag:
En væsentlig forudsætning for at overholde det nuværende budget er, at mammavikarerne hele året er ansat i afdelingen, og ikke som nu tilknyttet på konsulentvilkår. Afhængigt af hvor hurtigt de ændrede ansættelsesforhold for mammalægerne kommer i stand, vil der være en yderligere omkostning i 2010 i intervallet fra 0 til 4,4 mio.kr. Denne meromkostning er ikke budgetlagt.

Oversigt over indsatsområder:

Indsats-område	Tiltag	Effekt	Forudsætter
Proces-optimering	Stationær gøres ambulant Gælder elektive pt. (f.eks. galde og hernia)	Færre indlæggelser sparer penge. Anslået 1 sygepl á 0,350 mio.kr.	Bedre plads i DKE Herning
Nedlægge funktioner			
Service-niveau	Nedsætte plejenormering	0,714 mio.kr. (2 sygepl)	Kan findes ved friholdelse af stillinger
Intern organisering	Udvide ambulatorie-faciliteter. Udvide DKE. Udvide Endoskopi. Sammenlægning lokalemæssigt Endo+Amb Fokus på driftsudgifter Friholdelse af vakante stillinger (½ læge + 2 sekretærer)	Øget aktivitet kan medvirke til merindtjening i afdelingen. Besparelser ved indkøb af porte 0,5 mio.kr. Besparelse 1,16 mio.kr.	Fysisk mulighed (lokaler og læger) At der er basis for meraktivitetsaftaler. Korrekt anvendelse af indkøbssystem i opfølgningsøjemed. At aktiviteten nås alligevel.
DRG registrering			
Nye indtægts-muligheder	Overtage opgaver fra andre kirurgiske afd. i RM	Rectumkirurgi fra Viborg 0,350 mio.kr.	Aftaleforhold med Viborg skal på plads.

<u>Klinisk Biokemisk Afdeling:</u>

<u>Problemstilling</u>: På baggrund af det reducerede budget for 2010, og dermed et krav om en besparelse på ca. 1,5 mio. kr.

<u>Forslag:</u>

Afdelingsledelsen i KBA ser på baggrund af ovenstående budgetudfordring i øjeblikket nærmere på følgende spareforslag:

Spareforslag	Konsekvenser	Beløb i kr.
Frugtordning	reduceres til x 3 pr. uge	50.000
Centralisering af analyser	Gentamicin og Lithium	35.000
Nedlukning af	Færre faglige udfordringer	45.000

apparat		
Reducering i brugen af kontrolmateriale	Begrænset	150.000
Serviceforringelser	Forringelse for afdelinger og patienter. **Overarbejde minimeres** ved at lukke amb. i Lemvig 1 time tidligere om fredagen, samt at ekg på B5 og ASA tages af personalet i afdelingerne i stedet for af KBA	
Rationalisere vagtordning	Frustration og utilfredshed hos det pågældende personale	335.000
Aktivitetsstyring	Skærpelse overfor brugerne, ikke længere "tag-selv bord"	800.000
Minimering af tjenestekørsel	Nedskrives og erstattes af videomøder	50.000
Reducering i brug af sommerfugle	Begrænset	50.000
I alt		1.515.000

Frugtordning

I øjeblikket er der frugtordning 5 dage ugentlig, hvilket reduceres til 3 dage ugentligt på alle 4 matrikler.

Mål: Besparelse 50.000 kr.

Centralisering af analyser

De nuværende analyser er gennemgået for at se, om der er flere analyser, hvor der vil være en økonomisk gevinst ved at centralisere analyserne på en matrikel, enten Herning eller Holstebro.

Konsekvens: Vil betyde en forlænget svartid på de analyser, der centraliseres samtidig med, at de faglige udfordringer for personalet mindskes.

Mål: Besparelse 35.000 kr.

Nedlukning af apparat

Et apparat kan lukkes ned som følge af centralisering og samling af analyser på færre apparater, hvorved service- og personaleudgifter kan reduceres.

Konsekvens: Vil betyde at de faglige udfordringer for personalet mindskes. Dette kan på sigt få betydning for fastholdelse og rekruttering. LMU er bevidste om dette, og vil også fremadrettet have et mål om at sikre gode og attraktive arbejdspladser.

Mål: Besparelse 45.000 kr.

Reducering i brug af kontrolmateriale
Efter indledning af akkrediteringsprocessen er deltagelse i diverse kontroludsendelser og dermed antallet af kontroller steget markant.
Kontrollerne gennemgås med henblik på reducering.

Konsekvens: Begrænset, men fortsat fagligt forsvarligt.
Mål: Besparelse 150.000 kr.

Serviceforringelser
- Åbningstiden i ambulatoriet i Lemvig reduceres med 1 time om fredagen, således at der lukkes kl. 13
- Nedlæggelse af EKG på B5 og ASA, RHL og RHE

Konsekvens: Målet med disse besparelsesforslag er at minimere overarbejde og reducere vagtbelastningen. Ovenstående forslag er serviceforringelser, der betyder øget ventetid (amb) samt at opgave med ekg-optagelse pålægges andre, dog til en billigere pris da personalet i de kliniske afdelinger er tilstede i afdelingen.

Vagtordning
De eksisterende vagtordninger gennemgås med henblik på rationalisering. Afdelingsledelserne i KIA og KBA arbejder hen i mod fælles nattevagt i Holstebro. Samlet besparelse 1.000.000 i KIA/KBA.

Konsekvens: Stor frustration og utilfredshed hos det personale, der rammes af rationaliseringer.
Mål: Besparelse i KBA 335.000 kr.

Aktivitetsstyring - gennemgang/reducering af Labka-pakker
Pakkerne skal gennemgåes og reduceres, hvor det er muligt, idet de har en tendens til at blive maksimums pakker, og med en stram økonomi i HEV, er der ikke råd til dette.
KBA's læger vil gennemgå pakkerne og arbejder med forskellige modeller, der bla. kan betyde, at dyre rekvisitioner skal godkendes af en speciallæge forud for rekvireringen.
Samtidigt skal der ske en målrettet indsats overfor forbruget af analysen D-Vitamin, som er steget voldsomt.

Konsekvens: Skal dette mål realiseres, kræver det stram styring af forbruget af biokemiske analyser, hvilket vil blive en stor udfordring for såvel KBA's læger som vore brugere.
Den samlede besparelse forudsætter, at der ikke sker nogen aktivitetsstigning.
Mål: Besparelse 800.000 kr.

Tjenestekørsel
I forbindelse med implementering af videokonferenceudstyr i sommeren 2009 forventes tjenestekørsel at kunne reduceres yderligere i 2010 ved ændring af ordinære møder til videomøder.
Mål: Besparelse 50.000 kr.

Reducering i brug af sommerfugle
Ved hjælp af øget undervisning forventes en reducering i brug af sommerfugle, der erstattes af "almindelige" kanyler, som er væsentlig billigere.
Mål: Besparelse 50.000 kr.

Forslagene er gennemgået og vedtaget på LMU d. 25.1.10

Klinisk Immunologisk Afdeling:
Problemstilling: I relation til ændring af budgetrammen er udfordringen for afdelingen på 513.000 kr.

Forslag:
Klinisk Immunologisk Afdeling har til opgave at reducere udgifterne i 2010 med 513.000 kr. på personalebudget. Dette sker ved følgende tiltag:

Besparelses forslag	**Beløb i år /kr.**	**Beløb på sigt /kr.**	Konsekvens /kommentar
Nattevagt i Holstebro	200.000	650.000	Evt. ekstra udgifter til taxi og opkald i Herning
Indtægtsmuligheder	250.000	Under udredning	Indtægt fra udveksling af blod komponenter
I alt	550.000	650.000 +	

Procesoptimering/ Det vi kan holde op med:
Da der fortrinsvis er mindre vagtarbejde fra kl. 23.00 til kl. 08.00, har KIA et forslag om at nattevagt i Holstebro skal ændres ved at lave en fælles vagtordning med KBA.

Dette forventes at medføre en reduktion i udgifterne i vagtperiode *på sigt* med ca. 670.000 kr. pr. år. men besparelsen skal modregnes udgifterne til evt. ekstra taxikørsel og evt. ekstra opkald i Hernings nattevagt. I 2010 skal der gives varslinger og der er mange med et krav om 6 mdr., hvorfor må vi forvente kun at spare mindre end det halve.

Serviceniveau:
For medarbejderne: Afdelingsledelsen gør opmærksom på, at forslaget endnu ikke har været drøftet i LMU.

Endvidere peges på, at forslaget kan medføre forlængelser af udvalgte forløb. Hospitalsledelsen forudsætter derfor, at denne problematik udredes før implementering m.h.p. sikring af, at forløbene også fremover er fagligt suffciente.

Intern organisering:
KIA i Hospitalsenheden Vest er på 2 matrikler (RHE og RHL) som hovedfunktioner og på RRI som en del af KBAs funktioner— Disse funktioner er baseret en tidl. fordeling af patientgrupperne i Hospitalsenheden Vest. Der er nu nedsat en arbejdsgruppe til at vurdere internt omstrukturering indenfor Hospitalsenheden Vest. Vi overvejer omorganisering som konsekvens af ændrede arbejdsopgaver i regionen.

Nye indtægtsmuligheder:
Vi fortsætter med udvekslinger af blod komponenter.

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling:
Problemstilling:

Forslag:
Procesoptimering:

- de kliniske afdelinger overgår til selv at hente svar elektronisk i stedet for at udsende laboratoriesvar på papir.

Intern organisering:

- tilbagetrækningen af 1,9 sekretærstilling fra fællessekretariatet til KMA betyder at der nedlægges/omlægges/tilpasses i arbejdskraftforbruget med, hvad der preliminært svarer til ca. 0,7 stilling

Kvalitet og Udvikling:
Problemstilling: Afdelingens problemstilling er på 183.000 kr.

Forslag:
Afdelingen arbejder med øgede indtægter ved indtægtsdækket virksomhed.

Medicinsk Afdeling
Problemstilling: Forudsætningerne for budgetrammen er en tilførsel af 50% af merforbruget i 2009 (forventeligt 13,5 mio. kr. tilføres). På trods af en tilførsel af midler vil det blive en stor udfordring at overholde budgettet for 2010.

Forslag:
Medicinsk afdeling har stort akut indtag af patienter, som afdelingen stort set ikke selv kan regulere. Desuden er der stor ambulant aktivitet, som i vidt omfang er indtægtsgivende. Det akutte område er omfattet af rammestyringen og er derfor principielt ikke indtægtsgivende.

Overordnet er det derfor magtpåliggende for Medicinsk Afdeling både at øge indtægterne gennem indtægtsgivende ambulant virksomhed samt at begrænse aktiviteten, hvis muligt, på det akutte område. Skarp primær visitation vil medvirke til dette.

A. Procesoptimering.
    a. Vi kan ikke afvise akutte patienter. Læge-plejekapaciteten modsvarer aktuelt knapt nok behovet. Det kan blive nødvendigt at styrke det medicinske vagtberedskab.
    b. Det er ikke hensigtsmæssigt at nedlægge indtægtsgivende ambulante funktioner

Akutte, uafviselige patienter, behandles efter de vedtagne medicinske retningslinjer under hensynstagen til driftsøkonomisk medicinering og serviceniveau. Det vil afhænge af næste års case-mix af patienter, hvorvidt den akutte aktivitet kan holdes i ave. Vi har ingen indflydelse på dette.

Det væsentligste er at styrke den ambulante aktivitet med bl.a. meraktiviteter som kan øge DRG indtægterne. Der er ventelister på både reumatologiske og kardiologiske patienter, altså

ambulante "pukler" som kan tages ind til undersøgelse og behandling med efterfølgende DRG-afregning.

B. Intern organisering
    a. Medicinsk afdeling er inde i en fusionsproces, hvor vi har mulighed for mere rationel udnyttelse af f.eks. sekretærressourcer og sygeplejerressourcer på det ambulante område. Processen er startet i kardiologien og kan udbredes til flere specialer.
    b. Det er ikke muligt at ændre antallet af afsnit for nuværende. Mindre omorganiseringer kan komme på tale.
    c. Antallet af ledere er netop reduceret med den nye afdelingsledelse. Det er ikke aktuelt muligt at nedsætte antallet af ledere (eks. afdelingssygeplejersker) på en meningsfyldt måde.
    d. Vi er inde i en proces, hvor vi ser på ressourcefordelingen i forhold til aktiviteten på de tre matrikler med henblik optimal udnyttelse.
    e. Vagtdækningen på RRI er dyr, men beregninger viser, at kun en fuldstændig lukning af dette sygehus vil give økonomisk gevinst af betydning. En sådan strukturel ændring er p.t. ikke acceptabel.
    f. FEA aftaler begrænses til absolut minimum, brug af vikarer ligeså – over hele organisationen

C. DRG registrering
    a. Medicinsk afdeling har indført en DRG supervisor, som har til opgave at sikre korrekt registrering samt optimere DRG-registreringen med øgede indtægter for øje. Det viser sig ved sammenligning med andre afdelinger og sygehuse, at der er reelle muligheder her. Fokus på korrekt registrering kan øge afdelingens indtægter, registreringen kommer under nøje opfølgning.
    b. Intens undervisning i korrekt registrering.

Det er ikke muligt på en meningsfyldt måde at sætte et kronebeløb på denne aktivitet

D. Øgede indtægtsmuligheder
    a. Afdelingen sætter flere meraktiviteter i gang herunder på det reumatologiske, kardiologiske, nyremedicinske og lungemedicinske område – alt med øgede indtægter til følge
    b. Der er venteliste pukler, som med fordel kan afvikles som meraktivitet, når base-line er opfyldt.
    c. Speciallægeressourcerne til dette søges dækket ved at konvertere f.eks. administrationsdage til ambulatoriedage.
    d. Muligheden for anden form for honorering kan komme i betragtning, hvis det fortsat er indtægtsgivende.

E. Bemanding.
    a. Bemanding og fremmødeprofiler justeres til minimum for at sikre forsvarlig lægebehandling og pleje under samtidig hensyntagen til overenskomster og arbejdsmiljø.
    b. Normeringerne på både pleje- og lægeside gennemgås og justeres eventuelt.
    c. Der iværksættes lean projekt i sekretariatet for at optimere arbejdsgange og ressourceudnyttelse i hele det medicinske område.

Det er ikke muligt at sætte kronebeløb på disse tiltag. Princippet i Medicinsk Afdeling for at leve op til budgetoverholdelse er for 2010 at minimere udgifter til FEA og vikarer, at styrke

indtægterne ved bedre registrering og ved indtægtsgivende meraktiviteter. Lægeressourcerne findes bl.a ved optimering af fremmødeprofil. Desuden justeres bemandingen til normeringen, hvor det er påkrævet. Via fusionen sikres optimal udnyttelse af de nu givne ressourcer.

Neurologisk Afdeling:

Problemstilling: Udgangspunktet for afdelingens arbejde med budget 2010 var en forskel mellem 1. budgetudkast og budgetramme på 6,0 mio. kr. heraf udgør besparelsen for 2010 2,2 mio. kr.

Forslag:

Intern organisering:

Beløbet er primært fundet ved at ændre i den interne organisering, hvor antallet af senge er blevet reduceret med 2 og 4 på hhv. N1 og N3. Udgiftsreduktionen beløber sig ca. på 3,0 – 3,5 mio. kr. Desuden har afdelingen valgt at friholde stillinger for 2,2 mio. kr. Det drejer sig om 2 vakante overlægestillinger samt knap 0,7 neuropsykologstilling.

Årsagen til at ovenstående kan gennemføres er, at der igennem 2009 har været et markant antal færre akutte indlæggelser end forventet.

Desuden har man på N2 opnormeret plejedækningen i dagtid, hvormed der forventes en reduktion af vikarudgifterne på ca. 0,5 mio. kr. Dette begrundet med, at afsnittet med den nye normering selv vil kunne dække langt flere faste vagter i dagtid.

Meraktivitet/procesoptimering:

Afdelingen har iværksat et projekt omkring dagshospital til patientgrupper, hvor behovet ikke dækkes ved almindelig ambulant behandling, og hvor indlæggelse er skudt over målet. Der er konverteret 3 senge til dagpladser og oprettet én ekstra dagplads, hvor patienterne kan blive behandlet af tværfaglige teams.

Projektet giver en øget ambulant aktivitet, hvoraf ekstra-indtjeningen er med til at finansiere budgetmankoen.

Afdelingens basislinie skal i samarbejde med regionens DRG-funktion sænkes, da der lukkes senge jf. ovenfor.

Nuklearmedicinsk Afdeling:

Problemstilling: Afdelingens udfordring er på 400.000 kr. vedrørende finansieringen jf. budgetmodellen.

Forslag:

Procesoptimering:

Afdelingen vil procesoptimere til en højere produktionskapacitet i 2010 ved hjælp af blandt andet:

1. kortere optagelsestid på visse undersøgelser (er indført ultimo 2009)
2. færre blodprøver ved GFR og samling af GFR på bestemte dage (er indført ultimo 2009)
3. reduceret deltagelse/skarpere udvælgelse til arbejdsgrupper, temadage, kurser, osv.

4. reduceret personaleforbrug til vedligeholdelse af eDoc, Den Danske Kvalitetsmodel-arbejde m.m.

Vi går efter en øget DRG merindtjening på op mod 800.000,- heraf 50% = 400.000,- til Nuklearmedicinsk regnskab.

Serviceniveau:
Afdelingen har ikke indlagte patienter, og kan ikke nemt finde realistiske besparelser på serviceniveauet her.

Generelt ønsker afdelingen at servicere vore samarbejdspartnere i og udenfor Hospitalsenheden Vest bedst muligt. Indførelse af WEB-booking til flere afdelinger vil formentlig blive betragtet som en serviceforbedring. I tilgift virker det tidsbesparende for både rekvirenter, patienter og os. Vi kan ikke sætte kroner og øre herpå.

Intern organisation:
Vores underviser og kvalitetskoordinator vender tilbage efter barsel. Vi forventer, jvnf. pkt. 4 under procesoptimering, at øge hendes andel i produktionsarbejdet. Indtjeningen/besparelsen herved indgår i beløbet under procesoptimering.

DRG-registrering:
Som nævnt har vi fundet flere områder, hvor vi kan stramme op på DRG-registreringen. Hvilket vi selvfølgelig straks har gjort. Vi har forhåbninger til at dette kan øge vores DRG indtjening med mindst 600.000 kr., men det er usikkert, hvor meget der tæller i basislinieberegningen, ca. 200.000 kr. heraf 50% = 100.000 kr. i Nuklearmedicinsk afdelings regnskab.

Nye indtægtsmuligheder:
Afdelingen har flere nye undersøgelser på bedding, og er netop ved at undersøge mulighederne og økonomien ift. hjemtagelse. Nogle af disse projekter er ret fremadrettede, muligvis med flere års afskrivning, og er således ikke egnede til medregning i 2010.

Onkologisk Afdeling:
Problemstilling: Afdelingens problemstilling er 614.000 kr. jf. afdelingens del af finansieringen af budgetmodellen. I BUA-processen har afdelingen indtil videre forventning om budgetoverholdelse.

Forslag:
Optimering:
Èn af de tungeste poster i Onkologisk afdelings budget er medicin, og der forventes et forbrug på ca. 34 mio. kr. i 2010. Afdelingen arbejder på at optimere indkøbet af varer i 2010 herunder også medicin.

Intern organisering
For 2010 vil der være en besparelse på løndelen i forhold til forbruget i 2009. En sekretær er gået på barsel, og der ansættes ingen vikar i hendes fravær. Besparelse kr. 360.000. Der tilføres ikke midler til aflønning af projektsygeplejerske. Disse midler findes i afdelingen. Besparelse kr. 447.000.

Indtjeningsmuligheder

Onkologisk Afdeling har i 2010 mulighed for at øge DRG-indtjening ved gradvis hjemtagelse af patienter med lungekræft i løbet af året. DRG-afregningen for det Palliative Team har været underscoret, men efter at Palliativt Team nu har fået status som fuldt specialiseret afsnit, vil DRG-indtjeningen stige markant. Denne stigning kan påregnes allerede fra begyndelsen af januar 2010.

Ortopædkirurgisk Afdeling:

Problemstilling: Afdelingens problemstilling var på 3,3 mio. kr. i reduktion i budgetrammen samtidig med det merforbrug afdelingen har, er der samlet et behov for at nedbringe udgifterne med i alt ca. 10 mio. kr.

Forslag:

Procesoptimering

- Forudsætning for optimering af processen i afsnit T er planlægning sammen med Akutafdelingen med henblik på at opnå de bedste og mest effektive patientforløb. Herunder hører at ortopædkirurgiske patienter i højere grad er i ASA, så der er optimal udnyttelse af ortopædkirurgiske pladser/senge i Akutafdelingen. Estimeret beløb: 2-3 mio. kr.
- Afdelingen ønsker at arbejde med ændringer i weekendvagterne for plejepersonalet (fra hver 3. weekend til hver 2. weekend)
- Bagvagten i Herning ændres til rådighedsvagt. Her afventes Akutafdelingens accept af modtagelse af traumekald.
- strukturændring afsnit O bl.a. til 5-døgnssenge for 20 senge og dermed justering i fremmødet. Estimeret beløb: 2-4 mio. kr.
- Proces med tilpasning af operationslejer.

Det vi kan holde op med

Funktioner

- VAC sårbehandling (1 mio. kr.)
  Komplicerede varicer som via Ringkøbing opereres i Holstebro – belaster operationskapacitet.

Serviceniveau

Patienters medicinering under indlæggelse

- Indledende overvejelser vedr. at lade patienter anvende egen medicin under indlæggelse.

Intern organisering

Antal afsnit: 2 stationære.

- 12-14 fuldtidsstillinger i afsnit O.
- 5-10 fuldtidsstillinger i afsnit T, afhængig af om forudsætningerne falder på plads med Akutafdelingen

- Antal ledere: 1 nu.
- Andet: 1 lægesekretær nu.
- DRG registrering (eksisterende bemanding)
  - vi har fokus og har iværksat journalaudit for x-diagnoser.

Nye indtægtsmuligheder

- Der arbejdes kontinuerligt med at fastholde og øge produktionen

- Der øges i den ambulante virksomhed med optimering af tidsrammer for ambulante besøg. Under overskriften: tidlig opstart fra morgnen af.

Patologisk Afdeling:
Problemstilling: Afdelingens problemstilling er i relation til finansieringen af budgetmodellen at finde besparelser på 468.000 kr. Afdelingen arbejder derudover med plan for afviklingen af underskudsgarantien, som afdelingen fik i 2006 grundet manglende læger og prøver skulle sendes til andre hospitaler.

Forslag:
Procesoptimering:
Instituttet har igangsat proces med opgaveflytning.
Der arbejdes løbende med procesoptimering, men da LEAN-tankegangen allerede var med ved indretning af instituttet, har det vist sig, at der ikke er meget at hente.

Det vi kan holde op med:
Instituttet skal undersøge det materiale, vore rekvirenter sender.

Serviceniveau:
Der stilles større og større krav til hurtige svar (kræftpakker), specialiseret diagnostik samt dokumentation. Kræftpakkerne betyder, at andre prøver nedprioriteres, hvilket for disse prøver betyder længere svartid.

Intern organisering:
Instituttet består kun af ét afsnit, hvor der ud over afdelingsledelsen er ansat en ledende lægesekretær (ubesat), to afdelingsbioanalytikere, som står for – og deltager i - den daglige drift af de to specialområder (histologi, cytologi) samt en overlæge.
Det vurderes, at der ikke kan ske ændringer i denne organisering.

DRG registrering:
Afdelingen er DRG-"kold", men det forsøges at få del i vore rekvirenters indtægter i forbindelse med nye områder f.eks. mammadiagnostik. Sagen ligger hos Hans Schmidt og Steen Jensen.

Nye indtægtsmuligheder:
Potentielle muligheder for hjemtagning ved bedre bemanding:
Hud-stansebiopsier – anslået værdi 350.000 kr/år
Øvrige hudpræparater – anslået værdi (udfra 2009 udgift) – 200.000 kr/år
Gynækologi – anslået værdi (udfra 2009 udgift) – 460.000 kr/år
Radikale prostatektomier – anslået værdi iflg. Urinvejskirurgisk afd. 1,6 mio. kr/år
FISH-undersøgelse af mammacancer (udføres p.t. i Århus). Forventes at kunne udføres til ca. 1/3 af prisen med en pris på ca. 1400 kr/prøve. Der er i 2009 lavet 27 tests. Kræver 40.000 kr i engangsudgift til apparatur.
Immunundersøgelse af coloncancer – anslået værdi 35.000 kr./år.

Røntgenafdelingen:
Problemstilling: Afdelingen har forhold til budgetmodellen en problemstilling på 1,1 mio. kr.

Forslag:
Røntgenafdelingen har følgende primære indgangsvinkler:

Procesoptimering:
Minimering af vikaransættelser, understøttet af at der er kendte læger som forventes ansat i løbet af året.

Intern organisering:
Lave fælles reception i bygning 40, RHE

Øget indtægter:
- Evt. brug af FEA til ventelisteafvikling. Bemærk, at FEA i denne sammenhæng kan være en fleksibel og endog billig løsning i forhold til vikaransættelse.
- Hjemtagning MR-, det drejer sig dels om patienter som d.d. undersøges på privatklinikker, dels evt. små børn i samarbejde med Børne- og Anæstesiologisk Afdeling.

Teknisk Afdeling:
Problemstilling: Afdelingens problemstilling er 738.000 kr.

Forslag:
I budgetåret 2010 er det øvrige driftsomkostninger der må bidrage med 388.000 kr.
I budgetåret 2011 er det lønbudgettet, der klarer det meste af sparekravet.

Besparelser TA
- *Lønbudget 2010* *20.973.867 kr.*
- *3,5 % besparelser af den udmeldte ramme* *738.000 kr.*

Teknisk Afdelings forslag til løsning:

	2010	***2011***
En medarbejder går på pension – stillingen genbesættes ikke	*150.000*	*230.000*
En medarbejder går på pension – stillingen genbesættes ikke	*200.000*	*480.000*
Onkologi-projektet	*388.000*	*28.000*

Urinvejskirurgisk Afdeling:
Problemstilling: I Urinvejskirurgisk Afdeling, er udfordringen i forhold til balance i budget 2010 af størrelsesordenen 500.000 kr.

Forslag:
Intern organisering:
Friholdelse af aktuelt ledig overlægestilling, som afdelingen ikke regner med at kunne besætte i 2010. Opgaverne dækkes ind ved, at den ledende overlæge i 2010 indgår i mere klinisk arbejde end tidligere med henblik på at opretholde produktiviteten i afdelingen. Dette udløser et mindre overforbrug af plejepersonale, da oversygeplejersken trækkes mere ud af klinisk arbejde end det tidligere har været tilfældet.

Gennemsnitslønnen for en overenskomstansat overlæge er 945.933 kr., efter aftale med Hospitalsledelsen bruges en del af denne løn til at aflønne en overlæge en dag ugentligt som vikar, med henblik på oplæring i specifikke operationer, men vi vurderer at de 500.000 kr. vil kunne spares i resten af den løn vi ikke bruger i 2010.

Øjenafdelingen:

Problemstilling: Øjenafdelingens problemstilling er på udgiftssiden en reduktion på 607.000 kr.

Forslag:

Driftskonti

Afdelingen vil optimere indkøb og øge fokus markant på ressourceforbruget på lægelige artikler, således forventes et provenu på 400.000 kr.

Optimering

Der vil blive set på optimering af opgaver og ressourcer i sekretariatsdelen, hvorfor der forventes at kunne spares ca. 200.000 kr. på lægesekretærdelen.

DRG-registrering

Afdelingen oplever, at der er behov for gennemgang af og optimering i DRG-registreringen, således at den øgede aktivitet afdelingen oplever også slå igennem på DRG-værdien.

Øre-Næse-Halsafdelingen:

Problemstilling: Afdelingens økonomiske udfordring med at få budgetramme og normerings- samt driftsudgifter til at gå op med hinanden er på ca. 4 mio. kr.

Forslag:

Procesoptimering

Som tidligere beskrevet, har Øreafdelingen indgået aftale, om at øge afdelingens effektivitet, således at de manglende 4 mio. kr. kan indtjenes.

1. Afdelingen påtænker at øge indtjening ved en optimering af DRG-taksterne. Dér har vi allerede startet op med en 100% optimering i vort ambulatorium med indførelse af registrering af alle ydelser på spisesedler, som bliver udfyldt af læger/sygeplejersker og bliver registreret via sekretærer. Endvidere vil samme procedure blive indført på sengeafdelingen. Anslået ca. 1 mio. kr.

2. Vores bronkomediastinoskopier ligger p.t. på Medicinsk Afdeling, hvilket ikke indbringer ydelser for operationer på disse patienter til Øre-Næse-Halsafdelingen. Det samme gælder patienter, der skal have udtaget lymfeknudebiopsier på mistanke om lymfom. Disse patienter vil snarest blive hjemtaget til Ø/B, således at vi får vores DRG-ydelser for indgrebene. Vores indtjening vil ca. blive 1 mio. kr. på dette tiltag.

3. Øger aktiviteten på OP fra 10-11 stuer til 12-13 stuer per år. Dette vil medføre en merindtjening på 50.000 kr. per stue per uge x 40, ca. en merindtægt på ca. 2 mio. kr.

4. Har fået tilsagn om at udvide vores operationsstueantal fra 3 stuer til 4 stuer, således at vi yderligere kan øge aktiviteten på OP efter d. 01.08.10. Merindtægten bliver på ca. 1 mio. kr.

5. Optimering af DRG-registrering på Høreklinikken. Øget patientflow på Høreklinikken idet vi nu har mulighed for at bemande Høreklinikken med flere audiologiassistenter og læger, således at antallet af patienter vil stige ca. 800 på årsbasis, men i 2010 nok kun halvdelen, da vi først kommer igennem efter sommerferien. Hver patient vil tilføre afdelingen ca. 3000 kr., hvilket vil give godt 1,2 mio. i indtægt.

Samlet set 1 + 1+ 2 + 1 + 1= 6 mio. kr. i DRG-værdi, hvilket anslået giver 3 mio. kr. til afdelingen.

Hvad kan vi holde op med?
Vi regner med at effektivisere sekretariatet på Høreklinikken, idet der har været en del registreringsprocedurer ved patienter, der får høreapparat. Disse registreringsprocedurer har været meget omfattende, og de kan minimeres, således at vi samlet set kan optimere sekretariatet, samle Øre-Næse-Halsafdelingen og vores sekretariat på Høreklinikken. Besparelse formentlig én sekretær, ca. 300.000 kr. per år.

Serviceniveau
Det er ganske små områder indenfor service, vi kan undlade, bl.a. kan vi undlade at udstyre folk med gratis vedligeholdelsesudstyr til høreapparatsbehandling. Besparelsen dog ganske minimal.
Vi vil også se på vores service til patienter bl.a. kostråd, rygeråd m.m. kan reduceres.

Intern organisering
Vi vil se på personalets mødetidspunkter. Der er nok en del mulighed for effektivisering ved at ændre mødetidspunkterne og sluttidspunkterne. Det drejer sig om mødetidspunkter på OP og i ambulatoriet.

DRG-registrering
Vi har fokus på DRG-registrering, og vi har nu indført en registreringsseddel i ambulatoriet, hvor sygeplejersker og læger registrerer ydelserne 100%, hvilket vi ikke har gjort tidligere. Vi forventer en betydelig merindtægt ved dette. Det har kørt siden 4. januar, og de har nu udfyldt 100%. Samme procedure vil vi indføre snarest på vores sengeafdeling Ø/B, idet der er en del penge at hente dér i weekenderne, hvor sengeafdelingen fungerer som ambulatorium og vi har ikke tidligere været 100% med vores registrering på Ø/B.

Øgede indtjeningsmuligheder
Se venligst ovenfor.

Alt i alt forventer vi en betydelig merindtjening til Øreafdelingen og punkterne har som nævnt, tidligere været drøftet med Henning Vestergaard og Hans Schmidt, og de mener, at vores plan er holdbar. Med denne plan kan vi undgå at reducere personalet, men bevare vores gode afdeling status quo, men nok tunet en hel del, således at økonomien hænger sammen. Det er klart, at det afhænger selvfølgelig også af den specialeplan, der kommer i hus her til februar. Specialeplanen vil danne grundlag for al vores fremtidige aktivitet og den har stor betydning. Det er klart, at når den foreligger, må vi tage ovennævnte punkter op til revision.

4. Tværgående tiltag

Arbejdsgruppen har med baggrund i forslag på afdelingsledelsesmøder identificeret en række tværgående tiltag, som på forskellig vis vil understøtte og bidrage til ressourceoptimering på afdelingerne.

Der er følgende forslag til tiltag, der direkte og hurtigt giver resultat på bundstregen:

a) DRG registreringen
b) Driftskonti
c) Kørsel med varer, analyser mv.
d) Fast vagt – samarbejde mellem afdelinger
e) Samdrift af mindre sengeafsnit
f) Håndtering af overbelægning.
g) Partnerskab vedr. bronkoskopier

a) Retvisende registrering. For at sikre en retvisende registrering og en korrekt værdisætning af aktiviteten i DRG-systemet har DRG-funktionen indledt en dialog med udvalgte afdelinger. Erfaringerne peger på, at en kontinuert proces i 2010 vil være hensigtsmæssig for at fastholde fokus på en optimering af registreringen, bl.a. ved sammenligning med praksis hos andre tilsvarende afdelinger i regionen. Aktuelle sammenligninger viser, at Hospitalsenheden Vest tilsyneladende registrerer for lidt DRG i forhold til målt aktivitet.

b) Driftskonti. I arbejdet med økonomisk opstramning i efteråret 2009 blev fokus rettet yderligere ind på at få efterset mulighederne for at reducere på driftskonti. Den daværende arbejdsgruppe så på overordnede og tværgående temaer, hvor der enten centralt (telefoner) eller på afdelingen selv kan arbejdes med reduktioner.

Der er dog stadig en række muligheder for de enkelte afdelinger i at se på forbrugsudviklinger på de enkelte driftskonti og sikre optimal ressourceudnyttelse. Økonomiafdelingen arbejder med sikring af, at der konteres korrekt, idet en der opleves en række fakturaer, hvor der konteres forkert, og hvor der til eksempel ikke løftes moms af en faktura. Dette kan for enheden betyde et par mio. kr. pr. år. Der vil i 2010 blive gennemført mindre uddannelses-/cafemøder, hvor personale der konterer, kan komme og få en opdatering af viden om korrekt kontering, kontoplan og ØS-Indsigt.

De enkelte afdelinger opfordres til at se på ressourceforbruget, og på om det er muligt at finde billigere produkter/varer både på aftalebelagte varer og ikke aftalebelagte varer. Dog skal de indkøbsaftaler, der er indgået på regionalt niveau overholdes. Der kan hentes administrativ bistand i ILM-team i administrationen.

c) Kørsel med varer, analyser mv. Ved indgangen til 2010 har Præhospital i Region Midtjylland besluttet at ensrette reglerne for kørsel af pakker, prøver og personale med den siddende patientbefordring. Dette betyder, at de enkelte afdelinger ikke længere kan bestille kørsler og sende varer, prøver mv. med falck og den siddende patientbefordring.

Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling har fremsendt forslag om samarbejde, således at der ikke anvendes ressourcer i flere afdelinger på at sende analyser mv. med taxa til eksempelvis Århus. En taxa fra Regionshospitalet Herning til Århus koster i omegnen af 1.800 kr.

Arbejdsgruppe 1 foreslår, at der laves en samlet løsning, hvor den nærmere udredning og udformning sker i en underarbejdsgruppe.

Arbejdsgruppen skal ultimo februar komme med forslag til udformning af en model.

d) Fast vagt. Der er flere afdelinger, der har personale i vagt til at overvåge patienter, der kræver fast vagt. Det gælder blandt andet for Neurologisk afdeling, Medicinsk Afdeling og Anæstesi Afdelingen. Der har været nedsat en underarbejdsgruppe, der har set på mulighederne for at udnytte ressourceanvendelsen på dette område bedre, så det så vidt muligt undgås at der er flere steder, hvor der sidder fast vagt og ser på 1 eller 2 patienter, og hvor samdrift kunne frigøre ressourcer.

Arbejdsgruppens tilbagemeldinger:
På Regionshospitalet Holstebro foreslås, at Neurologisk afdeling fast ansætter sygeplejersker til fast vagt funktionen og indretter en stue dertil. De sengeafsnit der ligeledes har behov for fast vagt hos en patient, kan få patienten overvåget på stuen og betale en såkaldt "kostpris" for denne ydelse. Neurologisk afdeling beregner en kostpris. De afdelinger hvortil patienten er tilhørende skal selv varetage stuegangsfunktionen.
På Regionshospitalet Herning er fast vagt problematikken størst og oftest forekommende i Medicinsk Afdeling, der løser opgaven som hidtil.

e) Samdrift af mindre sengeafsnit. Over sommeren 2009 er der sket en del omrokeringer og flytning af senge, der måske giver nogle afsnit, der er for små til at der meningsfuldt kan opretholdes vagtlag mv. Dette er blandt andet set ved overførslen af senge fra Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling til Onkologisk Afdeling, hvor H2 er blevet et lille afsnit med 12 senge. Der blev derfor nedsat en underarbejdsgruppe, der arbejde med mulighederne for samdrift af mindre afsnit.

Mulighederne for samdrift af senge vil i første omgang ske i samarbejde mellem Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling og Kirurgisk Afdeling, mens andre muligheder kan dukke op i arbejdet med reduktioner i andre afdelinger. Samdrift af senge betyder også at der er muligheder for at reducere/spare på arealer, der skal rengøres.

f) Håndtering af overbelægning. De senere års sengereduktioner på særligt Medicinsk Afdeling har medført, at der jævnligt opstår overbelægnings situationer, der kan løses ved at andre afdelinger giver mulighed for at ikke udnyttede senge i andre afdelinger kan stilles til rådighed for andre patienter i overbelagte afsnit. Problematikken og konduiten vedrørende disse situationer har været drøftet i underarbejdsgruppen.

Arbejdsgruppens tilbagemeldinger:
På nuværende tidspunkt håndteres overbelægningssituationer meget fint i Herning. Arbejdsgruppen gør opmærksom på at sengereduktioner i enten Kirurgisk Afdeling, Ortopædkirurgisk Afdeling og Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling betyder, at der ikke fremadrettet vil være mulighed for at hjælpe Medicinsk Afdeling i overbelægningssituationer. Når der er klarhed over eventuelle reduktioner af senge i ovennævnte afdelinger, skal problemstillingen tages op igen i arbejdsgruppen.

I Holstebro er det ofte en mulighed at få placeret et par medicinske patienter i ØB, ortopædkirurgisk og neurologisk sengeafsnit. Her skal Medicinsk Afdeling dog ofte selv skaffe vikarer til pasning af patienterne, hvilket er en meget dyr løsning. At have medicinske patienter spredt rundt i diverse sengeafsnit, medfører en betydelig øget belastning for de stuegangs gående læger, og en forringet patientkvalitet, idet de ikke plejes og behandles af personale indenfor specialet. Som det er tilfældet i Herning overvejes også i Holstebro en

ændret sengeafsnits struktur (femdøgns) samt lukning af neurologiske senge. Dette betyder, at der ikke kan hjælpes i overbelægningssituationer.

Det undersøges, om det er muligt og rationelt at skabe fysiske rammer i ASA både i Holstebro og Herning til håndtering af overbelægning i andre afdelinger. Dette betyder ligeledes, at de stuegangs gående læger har samlet patienterne et sted. Personalet i medicinsk og ASA kan i disse situationer tilbydes ekstra vagter.

g) Partnerskab om bronkoskopier. Øre-Næse-Hals Afdelingen har foreslået Medicinsk Afdeling, at der kan arbejdes med en partnerskabsmodel, hvor de aflaster de medicinske læger og udfører bronkoskopier. Medicinsk Afdeling og ØNH-afdelingen afklarer mulighederne i dette forslag.

5. Gruppering af forslagene

De overordnede konklusioner på baggrund af det fremsendte materiale er, at afdelingerne har arbejdet med opgaven at få udarbejdet mulige tiltag i forhold til input til omstillings- og spareplanen. Der er, som det fremgår af det ovenstående kommet en række relevante forslag. De fleste afdelinger har forslag til tiltag, der langt hen ad vejen dækker afdelingens problemstilling. Den største udfordring er derfor nu at sikre dialog, udfoldning, koordinering og implementering på tværs og få uddybet konsekvenserne på nogle forslag. Der er også behov for at følge implementering af forslag, der dækker tværgående tiltag.

Arbejdsgruppen har identificeret følgende 4 klumper, der skal yderligere afklares:

1) Operationsgang og kapacitet
   Der er fremsendt en række forslag fra andre afdelinger, der berører OP/ Anæstesiafdelingen i relation til kapacitet. Der er for eksempel forslag om 5 døgnsafsnit fra Ortopædkirurgisk Afdeling, mens Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Kirurgisk Afdeling og Øre-Næse-Halsafdelingen ønsker at øge deres aktivitet i 2010.
   Arbejdsgruppens sekretariat er i dialog med interessenterne for at sikre fornøden koordinering.

2) Akutafdeling og samarbejdspartnere
   Der er både fra Akutafdelingen og samarbejdende afdelinger behov for en koordinering af tiltag. Der er forslag om arbejdsfordelingen ved traumekald fra Ortopædkirurgisk Afdeling, forslag om ASA og arbejdsfordelingen i relation til Medicinsk Afdeling samt forslag om ambulatorium/dagafsnit til medicinske patienter i Akutafdelingen.

   Arbejdsgruppens sekretariat indkalder interessenterne for at sikre fornøden koordinering.

3) Tværgående koordinering af serviceniveau
   I forlængelse af afdelingernes forslag til – og arbejde med omstillinger og besparelser skal det sikres, at der på tværs af afdelingerne er et fælles serviceniveau.
   Opgaven forankres i de af hospitalsledelsen nedsatte arbejdsgrupper.

4) Tværgående koordinering i relation til hensigtsmæssige patientforløb
   I forlængelse af afdelingernes forslag til – og arbejde med omstillinger og besparelser skal det sikres, at der ikke etableres flaskehalse i forhold til patientforløbene. Sådanne

interne flaskehalse vil have negative konsekvenser for den faglige kvalitet, den brugeroplevede kvalitet og for Hospitalsenheden Vests effektivitet.
Opgaven forankres i de af hospitalsledelsen nedsatte arbejdsgrupper.

5) Forslag der skal arbejdes videre med på bilateralt niveau
Der er en række forslag, der skal konkretiseres yderligere, afklares med en anden afdeling, beregnes grundigere osv. Nedenfor nævnes de områder, hvor der skal ske yderligere afklaring.

a) Afdelinger, der skal være mere konkrete og beskrive konsekvenser for andre afdelinger i deres forslag
- herunder Administrationen og Teknisk Afdeling (afdelingsledelserne)

b) Flere afdelinger skal have justeret basislinien grundet sengelukning

c) Ergo- og Fysioterapien skal i samarbejde med de afdelinger, hvor der er foreslået reduktioner sikre sig, at disse også er realistiske og koordinerede med de involverede afdelinger.

6) Arbejdsgruppen har identificeret nogle områder, hvor der muligvis er potentiale til videre bearbejdning:

d) Analyser og hjemtrækning af de analyser, der i dag laves eksempelvis på Statens Seruminstitut herunder PCR.
Arbejdsgruppens sekretariat indkalder Klinisk Biokemisk Afdeling, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Børneafdelingen, Medicinsk Afdeling med henblik på at udarbejde et oplæg om mulighederne i dette.

e) Er der mulighed for at reducere yderligere i vagtlag ved at Immunologisk Afdeling alene var på Regionshospitalet Herning? (Forslaget videregives til gruppe 2)

f) Er der mulighed for at ændre på strukturerne for depotfunktionen i Hospitalsenheden Vest? Er der behov for centraldepotfunktion på begge matrikler? Og kan steril-depotdelen i Herning varetages i en eventuel samlet depotfunktion?

Arbejdsgruppens sekretariat indkalder relevante interessenter med henblik på udarbejdelse af et forslag. I ILM-projekt regi er der allerede gjort klar til dette arbejde.

g) Samdrift af senge. Der er identificeret et muligt forslag for at samdrifte et afsnit på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling med Kirurgisk Afdeling. Afdelingsledelserne for disse afdelinger og økonomi udarbejder forslag.

h) Kørsel med analyser. Det er ikke længere muligt at få analyser o.a. fragtet til andre hospitaler ved de daglige patienttransporter med Falck.
Arbejdsgruppens sekretariat indkalder relevante personer til at udforme forslag.