

Rapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedr.
arbejdet med effektiviseringskravet på Regionshospitalet Viborg



12.08.2013

Henrik Strøm

Tlf.: 78 44 14 07

1. Indledende beskrivelse

Arbejdet med effektiviseringer knyttet til kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg følger den planlagte effektiviseringsproces og skitseret tidsplan. På nuværende tidspunkt er arbejdet i fase 1, ud af 3 faser, blevet afsluttet. I fase 1 har der pågået et arbejde i de nedsatte arbejdsgrupper for effektiviseringsområderne. Fase 1 er afsluttet d. 2. juli 2013 med et møde, hvor arbejdsgruppernes resultater blev præsenteret. Mødet var med deltagelse af Strategisk Lederforum Midt, repræsentanter fra HMU samt deltagere fra hospitalsenhedens administration¹.

Side 1

Hospitalsenhed Midt er i øjeblikket i gang med en grundig beskrivelse af effektiviseringerne under hvert enkelt hovedområde. Beskrivelsen vil blandt andet forholde sig til implementering med angivelse af milepæle for forslagene. Dette er med henblik på, at der bliver tale om reelle effektiviseringsgevinster.

Den nærmere beskrivelse og konkretisering af de enkelte effektiviseringer foregår i tæt dialog mellem hospitalsenhedens projektafdeling for byggeriet og driftsorganisation, så den fremtidige drift og dermed også de effektiviseringer, der skal realiseres, er sammenhængende med byggeriets dimensionering og design. Arbejdet vil blandt andet være et tema på et seminar i september for Strategisk Lederforum Midt, og er desuden genstand for drøftelse og bearbejdning i hospitalets ledelses- og MED-organisation. Arbejdet forventes afrundet medio oktober 2013.

Effektiviseringsområderne tager afsæt i Kvalitetsfondsprojektet og den godkendte generalplan og de ændringer, der følger heraf. Det vedrører funktioner, der bliver berørt samt justeringer af organiseringen. For eksempel vil delprojektet for akutcenteret forbedre og effektivisere akutfunktionen og samtidig få konsekvenser

¹ Strategisk Lederforum Midt er Hospitalsenhed Midts ledelsesgruppe, der består af hospitalsledelsen, afdelings- og centerledelser samt stabschefer fra Administrationen.

for sengeafdelingerne og den forsyningsmæssige, tekniske og kliniske disponering. Tilsvarende vil de nye faciliteter til operation, intensiv og billeddiagnostik være med til at optimere patientforløbene. Hertil kommer, at omorganiseringen af hospitalsfunktionerne giver mulighed for en effektivisering af patientbehandlingen og bidrager dermed til realiseringen af effektiviseringer.

Effektiviseringsområder og beløb er anført i tabellen nedenfor.

Grp.	Område	Beløb (mio. kr.)
0	Patologi (er realiseret)	1
1	Vestdansk center for Rygmarvskade (VCR)	3
2	Akutcenter	20
3	Sengeafsnit/patientinventering	20
4	Billeddiagnostik/ortopædkirurgi	5
5	Anæstesi- og operationsafdelingen/intensiv	15
6	Forsyning, logistik og sporbarhed	15
7	Serviceblok	10
8	Fælles	19
	I alt	108

I forbindelse med rigsrevisionens udarbejdelse af et revisionsnotat vedrørende sygehusbyggerierne er Hospitalsenhed Midt blevet anmodet om at kategorisere effektiviseringsområderne i forhold til 3 kategorier af effektiviseringer. Bygningsrelaterede, organisatoriske og strukturelle effektiviseringer.

I tabel 1 er anført effektiviseringsbeløb efter kategori.

Tabel 1: Oversigt over forventede effektiviseringsgevinster

Overordnet kategori	Effektiviseringsgevinst (mio. kr.)
Bygningsrelaterede	38
Organisatoriske	69
Strukturelle	1
Total	108

I tabel 1 består bygningsrelaterede effektiviseringer af effektiviseringsgruppe 1, 2 og 6. Organisatoriske effektiviseringer består af effektiviseringsgruppe 3, 4, 5, 7 og 8. Strukturelle effektiviseringer består af effektiviseringsgruppe 0.

I praksis er det enkelte effektiviseringsområde ikke er begrænset til én kategori af effektiviseringer jf. tabel 1, men kan rumme flere kategorier af effektiviseringer. Resultatet af arbejdet i de nedsatte arbejdsgrupper kan derfor medføre ændringer i fordelingen, og den

endelige fordeling er først kendt, når effektiviseringsprocessen er tilendebragt.

I det følgende anvendes kategoriseringen af effektiviseringsområderne som anført i tabel 1. Men samtidig bør der som sagt være en opmærksomhed på, at der kan være flere kategorier af effektiviseringer knyttet til det enkelte effektiviseringsområde.

2. Bygningsrelaterede effektiviseringer

I det følgende er kort beskrevet nogle af de foreløbige overvejelser, der er blevet arbejdet med i arbejdsgrupperne vedrørende de 3 områder.

2.1 VCR

Arbejdsgruppen har drøftet effektiviseringer af arbejdsgange vedrørende opgavekoordinering i teams, patienttransport, generel procesoptimering samt velfærdsteknologi. Desuden effektiviseringer i forbindelse med etablering af et udslningsafsnit.

2.2 Akutcenter

Arbejdsgruppen vedrørende akutcenteret har blandt andet drøftet optimering af udredningsforløb, rørpost, open acces til skopifunktion, smidigere adgang til billeddiagnostik, åben ambulatorium samt bemanning i vagttid.

2.3 Forsyning, logistik og sporbarhed

Effektiviseringer indenfor forsyning, logistik og sporbarhed vedrører sengevask og sengelogistik, BRIK-projekt, etablering af logistikcenter og fælles transport/logistik, genbrug af OP-udstyr, hjælpemidler og transport af hjælpemidler samt ændring af arbejdsgang ved patientregistrering.

3. Organisatoriske effektiviseringer

I det følgende er kort beskrevet nogle af de foreløbige overvejelser, der er blevet arbejdet med i arbejdsgrupperne vedrørende de 5 områder.

3.1 Sengeafsnit/patientinventering

Effektiviseringer indenfor sengeafsnit og patientinventering forventes på nuværende tidspunkt at omfatte blandt andet bedre udnyttelse af Patienthotellet, bedre sammentænkning af drift i ambulatorium og sengeafsnit, patientinventering på det stationære område og afdækning af flaskehalse, reduktion af antallet af kontroller i ambulatorierne, udnyttelse af den nye situation som følger af etableringen af en selvstændig akutafdeling samt tiltag vedrørende hjemmeindlæggelser ved hjælp af telemedicinske løsninger.

3.2 Billeddiagnostik og ortopædkirurgi

Effektiviseringer indenfor billeddiagnostik og ortopædkirurgi vedrører den personalemæssige organisering. Det omfatter kortere skiftetider, ændrede patientforløb, samt ændrede arbejdsgange som følge af samling af modaliteter.

3.3 Anæstesi- og operationsafdelingen/intensiv

Effektiviseringerne vedrører blandt andet den personalemæssige organisering knyttet til arbejdsgange i relation til udskiftningstider, pooling af OP-pakker og vareforsyning til operationsgangen.

3.4 Serviceblok

Effektiviseringer indenfor serviceblokken vedrører blandt andet samordning af køkken- og madkoncepter herunder indretningen af de fysiske faciliteter på afdelinger og optimering af køkkendrift på tværs af matrikler. Herudover vedrører det håndtering af linned og sengeredning samt intelligente systemer, der registrerer, hvornår lokaler er i brug og dermed rengøringsbehov. Effektiviseringsområdet vedrører både organisatoriske og bygningsrelateret effektiviseringer.

3.5 Fælles

Effektiviseringer indenfor fællesområdet vedrører blandt andet reduktion af tjenestekørsel, samling af hjælpemiddelområdet samt reduktion af lejeudgifterne. Det vedrører dermed både organisatoriske og bygningsrelateret effektiviseringer.

4. Strukturelle effektiviseringer

Arbejdet med effektiviseringer i forbindelse med patologien er afsluttet. Der er realiseret en effektiviseringsgevinst på 1,1 mio. kr. i 2013.

4.1 Patologi

Patologisk Institut er flyttet til Regionshospitalet Viborg fra Regionshospitalet Skive. Opførelsen af Patologisk Institut var en del af fase 0-byggeriet. Med flytningen af den patologiske funktion kommer en reduktion af befordringsudgifter samt transportudgifter. Hertil kommer blandt andet mindre spildtid gennem indretning af de fysiske faciliteter og bedre arealudnyttelse til produktion. Samtidig er der taget nyt og hurtigere analyseudstyr i brug.