

Arbejdet med effektiviseringskravet på Aarhus Universitetshospital - Status pr. 3. kvartal 2015

1. Proces og tidsplan for effektiviseringsarbejdet på AUH

Den aktuelle tids- og procesplan for effektiviseringsarbejdet på AUH kan kort skitseres i nedenstående:

30.10.2015

Inge Baagøe
Tlf.: 7846 2326

Tid	Nøglebegivenheder
1. halvår 2015	<p>Der har været afholdt kvartalsvise statusmøder med projektere med gennemgang af status på hvert enkelt effektiviseringstiltag. Opfølgningen er tilrettelagt på den måde, at projektereren for det enkelte tiltag mødes med en repræsentant fra Planlægningsafdelingen.</p> <p>De nationale skabeloner anvendes fremdeles som opfølgningværktøj, og på opfølgningsmøderne tilføjes informationer i skabelonerne, hvor det er aktuelt. Disse skemaer for hvert enkelt tiltag er vedlagt denne rapport som bilag til orientering.</p> <p>Det fungerer efter hensigten med kvartalsvise opfølgningsmøder for hvert tiltag. Det sikrer en balancering mellem tæt opfølgning og "arbejdstid" for de grupper, der konkret arbejder med implementeringen af tiltagene.</p> <p>Den seneste status opfølgning har haft fokus på den konkrete implementering af de tiltag, som får effekt fra 4. kvartal 2015. Herunder, hvordan budgetreduktionen konkret skal udmøntes.</p> <p>Vi er ved at være så langt i processen, at der følges op på alle tiltag, og ikke kun tiltag med implementering inden for de nærmeste år. Der er således lavet planer - også for effektiviserings tiltaget vedrørende NUK/PET afdelingen, som er en af de sidste afdelinger, som flytter.</p>
2. halvår 2015	<p>Den senest udarbejdede statusrapportering og risikorapport, er udarbejdet i slutningen af september (på baggrund af en række statusmøder med projektererne) og behandlet af Hospitalsledelsen den 7. oktober. Risikorapporteringen til Regionsrådet for 3. kvartal 2015 vedlægges som bilag 2.</p>

	<p>Effektiviseringstiltagene vedrørende sengereduktionerne i centrene er påbegyndt implementering, og der er den 27. oktober fremlagt en plan for Hospitalsledelsen, for de kommende budgetreduktioner vedrørende 2015-2019. Sengelukningerne er planlagt i takt med udflytning af afdelingerne og koordineret med udflytningen af den Fælles Akut Afdeling (FAA).</p> <p>I byggeriets risikorapportering forventes det nu at blive nødvendigt at skubbe ibrugtagningstidspunktet for dele af byggeriet. Det forventes, at regionsrådet får fremlagt en revideret tidsplan for DNU-byggeriet på regionsrådsmødet i december 2015.</p> <p>Der imødeses en stor udfordring i forhold til forsinkelser i byggeprojektet, som kan vise sig at have en indvirkning på, hvornår flere af effektiviseringstiltagene kan implementeres.</p> <p>Det drejer sig særligt, om de effektiviseringer, som er koblet på den del af udflytningen, der er planlagt andet halvår 2016. Hvis byggeprojektet udskydes med et antal måneder ift. den oprindelige plan, vil gevinstrealiseringen tilsvarende udskydes for den del af effektiviseringerne, som er planlagt på dette tidspunkt, og som er direkte koblet til den nye fysik.</p> <p>Sengelukningerne (tilpasning til ny fysik) udgør en meget stor andel af den samlede effektiviseringsgevinst ca. 33%, men disse forventes ikke at blive påvirket af forsinkelser i udflytningen. Men der vil være andre effektiviseringer, som i givet fald må udskydes parallelt med forsinkelserne i udflytningen.</p> <p>Der arbejdes på nuværende tidspunkt med at konkretisere, hvor meget det vil betyde for kapitaliseringen af de effektiviseringer, som implementeres i takt med udflytningen. <u>På nuværende tidspunkt vurderes det ikke at udgøre en væsentlig risiko i forhold til det samlede effektiviseringskrav ved afleveringstidspunktet</u>, men det kan få konsekvenser, for den likviditet, der er planlagt frigjort i perioden frem til udflytningen, til dækning af en række engangsudgifter ifm. udflytningen.</p>
1.halvår 2016	<p>Der planlægges med en tidsplan for Statusrapporteringer og opfølgingsmøder i 2016, som er koordineret med byggeriets afreporteringer i 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4. kvartal 2015 – ultimo januar 2016 ▪ 1. kvartal 2016 – ultimo april ▪ 2. kvartal 2016 – medio august ▪ 3. kvartal 2016 – primo oktober ▪ 4. kvartal 2016 – ultimo januar 2017.

2. Effektiviseringstiltagene

Nedenstående skema viser de aktuelle effektiviseringstiltag, som der arbejdes med på AUH. Tiltagene er opdelt på de 3 overordnede effektiviseringskategorier. Summen af tiltag overstiger i 3. kvartal 2015 det samlede effektiviseringskrav fra Staten, som i 2015-pl udgør 481,2 mio.kr. med ca. 36 mio.kr. Årsagen hertil er dels, at Hospitalsledelsen har besluttet at etablere et nyt effektiviseringstiltag, "effektivisering vedr. FAA", dels at der er en "sikkerhedsmargen" til det beløb, som udgøres af de 8% af driftsbudgettet, som skal tilgodese usikkerheder ifm. realiseringen af effektiviseringerne. Der kan være et eller flere effektiviseringstiltag, hvor effektiviseringsgevinsten ved realisering viser sig at være mindre end først antaget.

Effektiviseringstiltaget vedr. FAA har til formål dels at understøtte etableringen af FAA, dels er det FAAs bidrag til effektiviseringen på 8 %, som fremkommer ved at ændre nogle af de patientforløb, som tidligere foregik på stamafdelingerne, men som overflyttedes til FAA i forbindelse med udflytningen.

Da det på nuværende tidspunkt ikke er endelig afklaret, hvordan økonomien omkring FAA ser ud, efter udflytningen af FAA til nyt byggeri, så har hospitalsledelsen valgt, at hele effektiviseringen vedrørende FAA indgår i den samlede effektiviseringspulje. Det forventes dog, at en andel heraf vil tilgå FAA, resten vil indgå i effektiviseringspuljen. Dette afklares forinden, udflytningen af FAA, som er planlagt i november 2016.

I den økonomiske implementeringsplan (bilag 4) fremgår de enkelte effektiviseringstiltags trækfølge, som følger den aktuelle udflytningsplan.

Kategoriseringsoversigt

Kategorisering	Nr.	Effektiviseringsforslag	Varig effekt i alt (1.000 kr) 2015 pl
Bygningsrelateret	4	Effektivisering vedrørende blodforsyning	3.730
	10	Transport (Hastetransport og Shuttlebus)	2.885
	31	Lejemålsreduktion	4.517
	34	Transport (Patienttransport)	4.636
Total Bygningsrelaterede effektiviseringer			15.768
Organisatorisk effektivisering	2	Effektivisering vedr. blodprøvetaging	2.885
	3	Harmonisering af EKG optagelse	824
	6	Samling, centralisering og synergieffekter LAB	8.861
	8	Hjælpe midler (drift og vedlægehold)	1.545
	9	Sterilområdet: Samling af sterilenhederne samt sterikentralens fremtidige omfang	3.297
	18	Varelogistik	8.243
	20	Operation - stordriftsfordele og rationalisering	25.336
	21	Skopi - stordriftsfordele og rationalisering	4.698
	22	Anæstesi/Intensiv - stordriftsfordele og rationalisering	4.688
	23	Fysioterapi- og ergoterapiafdelingerne i nye rammer	4.121
	24	Dagkirurgi - stordriftsfordele og rationalisering	5.440
	25	Administrative arbejdsogange	4.121
	26	Ledelsessystemet på de billeddiagnostiske afdelinger	2.679
	27	Fremtidens ambulante enheder	0
	28A	Optimering af patientflow på det billeddiagn. område - BDA	7.027
	28B	Optimering af patientflow på det billeddiagn. område - Neurorad.	1.752
	29	Vagtstruktur på de billeddiagnostiske afdelinger - BDA	4.430
	33	Nye elektroniske muligheder (IT-effektivisering)	24.419
	36	Samling af Patologisk afdeling	2.164
	40	Senge på AUH under fælles tag	13.394
	42	Samling af NUK/PET	6.697
	43	Effektivisering vedr. lægelønsudbetaling	15.455
	44A	Sengerreduktion ekskl. FAA - Mave-Barncentret	52.260
	44B	Sengerreduktion ekskl. FAA - Akutcentret	34.840
	44D	Sengerreduktion ekskl. FAA - Hoved-Hjertecentret	26.800
	44E	Sengerreduktion ekskl. FAA - Kræft- og Inflammationscentret	35.510
	44F	Effektiviserings tiltag vedr. FAA	10.830
	45	Patienthotellet	3.091
	46	Lukning af medicinske senge	30.910
	47	Effektivisering af drift på KBA	6.079
	48	Sammenlægning til fremtidig DNU-struktur	20.606
	49	Implementering af Klinisk Logistik	114.000
	Total organisatoriske effektiviseringer		
Strukturelle effektiviseringer	14	Sengevask	2.061
	38	Køkkendrift	12.364
Total strukturelle effektiviseringer			14.425
Total effektivisering			517.195

Antallet af tiltag og effektiviseringsgevinsterne forbundet hermed ændrer sig over tid, i takt med, at arbejdet med tiltagene bliver yderligere konkretiseret, og i takt med den faktiske udvikling på hospitalsområdet.

Der er på nuværende tidspunkt kun et tiltag, som ikke er værdisat endnu. Tiltaget vedrører "Fremtidens ambulante enheder". Der arbejdes med at konkretisere, hvorvidt tiltaget har karakter af at være en forudsættende omstændighed for nogle af de øvrige tiltag (særligt sengereduktionerne) eller, om der kan kapitaliseres en effektivisering på området.

De øvrige tiltag, der i sidste rapportering ikke var værdisat, er udgået.

Der vedlægges et bilag (4), der viser planen for økonomisk implementering af effektiviseringstiltagene, som den foreligger 3. kvartal 2015. Planen er dynamisk og tilrettet, efterhånden som arbejdet med effektiviseringstiltagene giver anledning til justeringer. Der vil også kunne forekomme justeringer som følge af forsinkelser i byggeriet.

4. Risikovurdering

Som beskrevet i den seneste faseskifterapport for 3. kvartal 2014, arbejdes der fortsat med kvartalsvis afrapportering til hospitalsledelse og Regions Råd med risikovurdering for det enkelte tiltag og for den samlede risiko for hele projektet.

Der er hidtil gode erfaringer med at anvende risikokonceptet. I vedlagte bilag 1 og 2 ses den seneste afrapportering, som eksempel på, hvorledes risikorapporteringen anvendes og dokumenteres.

Bilag:

1. Oversigt vedr. klassifikation af konsekvensklasser for de enkelte tiltag
2. Risikovurdering af effektiviseringsarbejdet 3. kvartal 2015
3. Aktuelle statusrapporteringsskemaer
4. Oversigt vedr. den økonomiske implementeringsplan

Risikooverblik for effektiviseringstiltag AUH						22/10-2015 IMBH
Nr.	Effektiviseringstiltag	Projektejer	Risiko			Varig effekt i alt
			Økonomi	Tid	Kvalitet	
44a	Sengereduktion, Mave-Barncentret	Centerledelsen, Mave-Barncentret	2	2	2	52.260
44b	Sengereduktion, Akutcentret	Centerledelsen, Akutcentret	2	2	2	34.840
44d	Sengereduktion, Hoved-Hjertecentret	Centerledelsen, Hoved-Hjertecentret	2	2	3	26.800
44e	Sengereduktion, kræft-og Inflammationscentret	Centerledelsen, Kræft-og Inflammationscentret	2	2	2	35.510
44F	Effektiviseringstiltag vedr. FAA	Planlægning, Thomas Q.	2	2	2	10.830
40	Senge på AUH under fælles tag	Centerchef Ove Bast og Sygeplejefaglig Direktør Vibeke Krøll	2	2	2	13.394
46	Lukning af medicinske senge	Hospitalsledelsen	2	2	2	30.910
20	Operation; stordriftsfordele og rationalisering	Centerchef Michael Braüner Schmidt	3	3	3	25.336
21	Skopi; Stordriftsfordele og rationalisering	Centerledelsen, Mave-Barncentret	10	3	3	4.698
22	Anæstesi/Intensiv; Stordriftsfordele og rationalisering	Centerchef Michael Braüner Schmidt	3	3	3	4.688
24	Dagkirurgi; Stordriftsfordele og rationalisering	Centerledelsen, Mave-Barncentret	3	9	3	5.440
27.	Effektivisering af ambulatoriedrift	Centerchef, Lisbeth Kallestrup	3	3	3	0
43	Effektivisering af lægelen	Lægefaglig Direktør Claus Thomsen	3	3	3	15.455
2	Effektivisering vedr. blodprøvetagning	Centerchef, Anne Bukh	3	3	3	2.885
3	Harmonisering af EKG-optagelse	Centerchef, Anne Bukh	4	4	4	824
4	Effektivisering vedr. blodforsyning	Centerchef, Anne Bukh	3	3	3	3.730
6	Samling, centralisering og synergieffekter	Centerchef, Anne Bukh	3	3	3	8.861
47	Effektivisering af drift på KBA	Hospitalsledelsen	2	2	2	6.079
26	Ledelsessystemet på de billeddiagnostiske afdelinger	Centerchef Michael Braüner Schmidt	3	3	3	2.679
28a	Optimering af patientflow, Røntgen og Skanning	Centerchef Michael Braüner Schmidt	2	9	9	7.027
28b	Optimering af patientflow, Neuroradiologisk afdeling	Centerledelsen, Hoved-Hjertecentret	3	9	9	1.752
29	Vagtstruktur på de billeddiagnostiske afdelinger	Centerchef Michael Braüner Schmidt	3	3	3	4.430
23	Fysioterapi- og ergoterapi i de nye rammer	Centerchef Anette Schou Kjeldsen	3	3	3	4.121
45	Patienthotel	Centerchef Ove Bast	3	3	3	3.091
36	Samling af Patologisk Institut	Centerchef Henrik Bech Nielsen	3	3	3	2.164
42	Samling af NUK/PET	Centerledelsen, Hoved-Hjertecentret	3	3	2	6.697
34	Transport (patienttransport)	Administrationschef Børge Bossen	2	2	2	4.636
49	Implementering af Klinisk Logistik	Hospitalsledelsen	2	2	2	114.000
33	Nye elektroniske muligheder	Administrationschef Børge Bossen	3	3	3	24.419
25	Administrative arbejdsgange	Administrationschef Børge Bossen	2	2	2	4.121
31	Lejemålsreduktion	Administrationschef Børge Bossen	2	9	2	4.517
48	Sammenlægning til fremtidig DNU-struktur	Hospitalsledelsen	2	2	2	20.606
8	Hjælpemidler (drift og vedligehold)	Centerledelsen, Servicecentret	2	2	2	1.545
9	Sterilområde: samling af enheder samt fremtidigt omfang	Centerledelsen, Servicecentret	2	2	2	3.297
10	Transport (hastetransport og shuttlebus)	Centerledelsen, Servicecentret	2	2	2	2.885
14	Sengevask	Centerledelsen, Servicecentret	3	3	2	2.061
18	Varelogistik	Centerledelsen, Servicecentret	2	2	2	8.243
38	Køkkendrift	Centerledelsen, Servicecentret	3	3	2	12.364
I alt effektivisering AUH						517.193

Bilag 2.

Bilag til DNU-projektets risikorapportering til regionsrådet

Risikovurdering af effektiviseringsarbejdet 3. kvartal 2015

1. Indledning

Nærværende rapport opsummerer de vigtigste risici forbundet med effektiviseringsarbejdet for 3. kvartal 2015.

Rapporten er udarbejdet af Aarhus Universitetshospital.

Rapporten beskriver de identificerede risici, som på rapporteringstidspunktet vurderes at være de mest betydningsfulde i forhold til efterlevelse af effektiviseringskravet et år efter ibrugtagning af de samlede nye fysiske rammer.

Risikovurderingerne opdeles på Tid, Økonomi og Kvalitet og sammenstilles med konsekvens og sandsynlighed for, at den pågældende risiko indtræder. Hver risiko får en farvemarkering baseret på byggeprojektets risikomatrix. Der anvendes i den forbindelse en konsekvensklasse for Økonomi. Aktuell oversigt over effektiviseringstiltagenes risiko og konsekvensklasser er vedlagt som bilag.

2. Bemærkninger til effektiviseringsarbejdet i perioden

Effektiviseringsarbejdet er i det forgangne kvartal forløbet planmæssigt på Aarhus Universitetshospital. Der har været afholdt statusmøder med projekterne for alle effektiviseringerne.

Der imødeses en udfordring i forhold til forsinkelser i byggeprojektet, som kan vise sig at have en indvirkning på, hvornår flere af effektiviseringstiltagene kan implementeres. Det drejer sig særligt, om de effektiviseringer som er koblet på den del af udflytningen, som er planlagt andet halvår 2016. Hvis byggeprojektet udskydes med et antal måneder ift. den oprindelige plan, vil gevinstrealiseringen tilsvarende udskydes for den del af effektiviseringerne, som er planlagt på dette tidspunkt, og som er direkte koblet til den nye fysik. Sengelukningerne, som er en del af tilpasningen til ny fysik, udgør en meget stor andel af den samlede effektivisering ca. 33%, men den nuværende forventning er, at disse ikke vil blive påvirket af forsinkelser i udflytningen. Men der vil være effektiviseringer, som i givet fald må udskydes parallelt med forsinkelserne i udflytningen.

Der arbejdes på nuværende tidspunkt med at konkretisere, hvad det vil betyde for kapitaliseringen af de effektiviseringer, som implementeres i takt med udflytningen. På nuværende tidspunkt vurderes udskydelsen af byggeriet ikke at udgøre en væsentlig risiko i forhold til det samlede effektiviseringskrav ved afleveringstidspunktet, men forsinkelser vil få konsekvenser, for den likviditet, der er planlagt frigjort i perioden frem til udflytningen, til dækning af en række engangsudgifter ifm. udflytningen.

Der er fortsat identificeret nogle få og mindre økonomisk betydningsfulde risici, herunder er der også fortsat en generel opmærksomhed på de IT-systemer, som medvirker til at understøt-

te implementeringen af flere af effektiviseringstiltagene, og som derfor udgør en underliggende forudsætning for muligheden for gennemførelsen af tiltagene. Det forrykker ikke noget på nuværende tidspunkt, ved den samlede vurdering i forhold til tidspunktet for aflevering eller for størrelsen af den samlede effektiviseringsgevinst på 8%.

3. Overordnet status ved udgangen af 3. kvartal 2015

Nedenstående tabel giver et overblik over de identificerede hovedrisici i effektiviseringsarbejdet og udviklingen i disse siden sidste kvartal.

Tabel 1. Effektiviseringsarbejdets hovedrisici og udvikling siden sidste kvartal

Nr.	Risikoemne	Økonomi	Tid	Kvalitet
1.		Uændret	Uændret	Uændret

3.1 Beskrivelse af risici og handlinger

Der er ikke tilkommet nye risici i det seneste kvartal i en størrelsesorden, der giver anledning til en nærmere beskrivelse i risikorapporten. Se i øvrigt afsnit 3, for en kort redegørelse herfor.

De risici, som der p.t. arbejdes med, er koblet til udfordringerne, forbundet med den manglende likviditet, som forsinkelser i byggeriet vil afstedkomme. Muligheden for, i takt med udflytningen, at igangsætte effektiviseringerne, er en forudsætning for AUHs mulighed for at bidrage til betaling af engangsudgifter i relation til flytningen. Det har således ikke direkte betydning for muligheden for at aflevere den samlede effektivisering på 8% af driftsbudgettet et år efter ibrugtagning.

Jo senere i perioden 2015-2019 ibrugtagningen udskydes til, jo dyrere bliver det i tabte effektiviseringsgevinster pr. måned. Årsagen til dette er, at jo tættere ibrugtagningen kommer på slutningen af den oprindelige udflytningsperiode - jo flere effektiviseringer vil være forudsat igangsat qua den oprindelige udflytningsplan. Tabet af effektiviseringsgevinster vil kun delvist kompenseres af en mere komprimeret udflytning.

3.2 Lukkede risikoemner siden sidste rapport

Der er ikke lukket risikoemner af større betydning i dette kvartal.

Bilag

Oversigt vedr. klassifikationen af konsekvensklasser for de enkelte effektiviseringstiltag 3. kvartal 2015.

Bilag

Tabel 3 viser den anvendte konsekvensklasse for økonomi i forbindelse med risikovurderingen af effektiviseringsarbejdet.

Tabel 3. Konsekvensklasse for Økonomi i forbindelse med effektiviseringsarbejdet

Konsekvens	Økonomisk risiko i pct. (af projektets eff.krav)	Økonomisk risiko i kroner	
1. Meget lav	< 1%	4,75 mio. kr.	
2. Lav	1% - 5%	4,75 mio. kr.	23,75 mio. kr.
3. Middel	5% - 10%	23,75 mio. kr.	47,50 mio. kr.
4. Høj	10% - 15%	47,50 mio. kr.	71,25 mio. kr.
5. Meget høj	> 15%		71,25 mio. kr.

I tabel 4 ses risikomatrixen for effektiviseringsarbejdet. Matrixen svarer til byggeprojektets.

Tabel 4. risikomatrix for effektiviseringsarbejdet

		Konsekvens				
		Meget lav	Lav	Middel	Høj	Meget høj
Risikotal: Sandsynlighed x konsekvens						
Sandsynlighed	Næsten sikker	5	10	15	20	25
	Meget sandsynlig	4	8	12	16	20
	Sandsynlig	3	6	9	12	15
	Usandsynlig	2	4	6	8	10
	Meget usandsynlig	1	2	3	4	5

	Ikke kritisk
	Under observation
	Kritisk

Statusskema – effektivisering

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	02
Redigeret af:	Inge Baagøe

Kategori	Organisatorisk
Hovedemne	Effektiviserniger på Laboratorieområdet
Emne	Effektivisering af opgaven vedr. blodprøvetagning
Titel	"Effektivisering vedr. Blodprøvetagning"
Ansvarlig	Anne Bukh, Kræft og Inflammationscentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Effektivisering af opgaven med at tage blodprøver på indlagte patienter.
Beskrivelse af løsningsforslag	Effektiviseringsgevinster vil kunne opnås med baggrund i nye teknologiske muligheder samt ændret organisering. De nye teknologiske muligheder består i etablering af rørpost (sparet transporttid) og anvendelse af sporbarhedsteknologien. Den ændrede organisering omfatter en reduktion af hospitalets samlede antal senge (færre blodprøver på indlagte patienter) samt etablering af Fælles Akut Afsnit (FAA), hvorved der sker en centralisering af blodprøvetagningsopgaven.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	2,89 mio.kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Vil understøtte gode og effektive patientforløb
Organisation	Ingen ændringer.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Klinisk Biokemisk afdeling
Personalegrupper	Bioanalytikere.
Ressource sammenhænge	Afhængig af etablering af rørpostsystem samt sporbarhedsteknologi med opkobling til Labkall.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder til andre effektiviseringstiltag, men stor afhængighed af implementering af rørpostsystemet.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Det oprindelige projektforslag
Analyse	Laboratoriegruppens arbejde efterfølgende
Fora til behandling	Laboratoriernes koordinering med klinikken, centerchefkredsen og hospitalsledelsen

Nedsatte grupper	Laboratoriegruppen
------------------	--------------------

Særlige risici for potentiale	
-------------------------------	--

Risiko	Det er en forudsætning, at rørpostsystemet er etableret samt at der etableres opkobling mellem Labkall og sporbarhedsprojektet
--------	--

Realiseringsplan og status	
----------------------------	--

Status	Tiltaget er forudsat realiseret i den økonomiske implementeringsplan med virkning fra 4. kvartal 2015 Det forudsætter, at rørpostsystemet er fuldt implementeret på dette tidspunkt.
--------	--

Realisering	Er økonomisk implementeret med virkning fra 4. kvartal 2015.
-------------	--

Statusskema – effektivisering

Status per	28.9.2015
Tiltag nr.	3
Redigeret af:	Inge Baagøe

Kategori	Organisatoriske effektiviseringsgevinster
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	Harmonisering af EKG
Titel	Harmonisering af EKG optagelse
Ansvarlig	Pojektejer Anne Bukh

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Effektivisering ved harmonisering og decentralisering af EKG-optagelse på indlagte patienter ved AUH
Beskrivelse af løsningsforslag	Harmonisering af EKG optagelse på de kliniske afdelinger ved etablering af fælles retningslinje på hele AUH. I dag varetages opgaven decentralt på SKS, mens KBA varetager en større del af EKG på øvrige matrikler. Ved tiltagets implementering vil KBA fortsat optage EKG på ambulante patienter

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	0,82 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Reduktion i ventetid og svartid, da klinikken selv varetager EKG optagelse. Patient vil opleve kortere ventetid på undersøgelse og svartid. Patient vil få foretaget undersøgelse af kendt personale – tryghed.
Organisation	

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Klinisk Biokemisk afdeling
Personalegrupper	Bioanalytikere i KBA
Ressource sammenhænge	Samlet reduktion på 0,824 mio. kr

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder af andre tiltag

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Den oprindelige projektbeskrivelse
Analyse	Fælles tværgående retningslinje udarbejdet
Fora til behandling	Laboratoriegruppen og MED-systemet
Nedsatte grupper	Laboratoriegruppen

Særlige risici for potentiale	
-------------------------------	--

Risiko	Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med tiltaget.
--------	--

Realiseringsplan og status	
-----------------------------------	--

Status	Fremrykket ift. oprindelig projektplan.
Realisering	Økonomisk implementeret med budgetreduktion fra 4.kvartal 2015.

Statusskema – effektivisering

Status per	28.9.2015
Tiltag nr.	4
Redigeret af:	Inge Baagøe

Kategori	Logistik
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	Effektivisering indenfor Laboratorieområdet
Titel	Effektivisering vedr. blodforsyning
Ansvarlig	Anne Bukh

Beskrivelse med begrundelse og potentiale

Formål	Effektivisering af opgaven vedrørende blodforsyning fra Blodbanken til de kliniske afdelinger
Beskrivelse af løsningsforslag	Samling af blodbanksfunktionen på en matrikel (KIA) Effektivisering via rørpost – 1. udlevering af blod fra Blodbanken (KIA) og 2. transport af blod (effektiviseringsgevinsten er at finde hos portører og plejepersonale fra de kliniske afdelinger, som i dag er ansvarlige for at afhente blod ved blodudleveringsstederne).

Varig effektivisering (2015 pl)

Udførelse	Samling af blodbanksfunktionen på en matrikel 0,8 mio kr Rørpost 2,85 mio kr I alt 3,72 mio kr
-----------	---

Øvrige gevinster

Patientforløb	Ingen direkte påvirkning af patientforløb
Organisation	Klinikken vil opleve, at en samling af blodbanksfunktionen og etablering af rørpost giver hurtigere og bedre håndtering af blodprøver og lign.

Berørte enheder, personalegrupper

Enheder	Enheder som modtager og afgiver blodprøver til analyse
Personalegrupper	Plejepersonale, portører
Ressource sammenhænge	Ingen direkte.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Effektiviseringstiltag	Delvist afhængig af samlingen af Klinisk Biokemisk afdeling
------------------------	---

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)

Projektforslag	Det oprindelige projektforslag
Analyse	Analysegruppen nedsat i laboratoriegruppen
Fora til behandling	Se ovenstående
Nedsatte grupper	Se ovenstående

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med tiltaget.

Realiseringsplan og status	
Status	Tiltaget følger den tilrettelagte proces
Realisering	Realisering afhænger af, at implementeringen af rørpost følger planen i byggeriet. Mail til de relevante afdelinger er udsendt i uge 39. Se særskilt journaliseret mail herom for yderligere oplysninger om fordelingen af effektiviseringen til afdelingerne.

Statusskema – effektivisering

Status per	28.9.2015
Tiltag nr.	6
Redigeret af:	Inge Baagøe

Kategori	Organisatoriske effektiviseringer
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	Effektivisering på Laboratorieområdet
Titel	Samling, centralisering og synergieffekter indenfor laboratorieområdet
Ansvarlig	Anne Bukh

Beskrivelse med begrundelse og potentiale

Formål	Med oprettelse af fælles prøvemodtagelse, fælles vagt og synergi ved harmonisering af metoder for udførelsen af forskellige typer analyser kan der opnås effektivisering
Beskrivelse af løsningsforslag	Tiltaget beskriver etablering af fælles prøvesystem for alle rekvisitioner uanset fag- og laboratoriesystem.

Varig effektivisering (2015 pl)

Udførelse	8,86 mio.kr
-----------	--------------------

Øvrige gevinster

Patientforløb	Ingen stor ændring ofr patienterne
Organisation	Det vil opfattes som lettere og mere standardiseret af klinikken.

Berørte enheder, personalegrupper

Enheder	Laboratorieafdelingerne berøres, da det er inden for laboratorieområdet, at der skal etableres fælles vagt og prøvemodtagelse.
Personalegrupper	Bioanalytikere i Laboratorieafdelingerne
Ressource sammenhænge	

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder, man samler funktioner, der i dag er spredt på flere matrikler.
------------------------	---

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)

Projektforslag	Det oprindelige projektmateriale
Analyse	Laboratoriegruppens analyser og arbejdet i laboratoriegruppen
Fora til behandling	Laboratoriegruppen og lokal MED.
Nedsatte grupper	En arbejdsgruppe på laboratorieområdet

Særlige risici for potentiale

Risiko	Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med tiltaget.
--------	--

	Tiltaget har dog nøje sammenhæng til udflytningsplanerne. Forsinkes disse, vil en forsinkelse af effektiviseringstiltaget også ske.
--	---

Realiseringsplan og status	
Status	Tiltaget følger tidsplanen og hænger sammen med udflytningen.
Realisering	Realisering følger byggeriet – derfor er der nedjusteret i den økonomiske implementeringstakt med i alt 3,9 mio.kr i 2015-2016. Herefter genoptages den oprindelige implementeringstakt. Dette skal ses i sammenhæng med, at centralisering af de mindre kliniske laboratorier på sengeafdelingerne realiseres i den takt, at sengeafdelingerne flytter til Skejby.

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	16/9-2015
Tiltag nr.	8
Redigeret af:	Anders Ryelund

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Service
Emne	1.8 Hjælpemidler (drift og vedligehold)
Titel	Hjælpemidler
Ansvarlig	Servicecenteret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Centralisering og omorganisering af håndtering af hjælpemidler for på den måde at sikre en mere effektiv håndtering af hjælpemidlerne
Beskrivelse af løsningsforslag	Projektet vedrører håndteringen af hjælpemidler (Forflytning, mobilitet, personlig hygiejne). Sengehåndtering og logistik indgår ikke i analysen. Der peges på et effektiviseringspotentiale ved at reorganisere håndteringen af hjælpemidler og ændre klinisk praksis for udlevering af hjælpemidler. Det foreslås at håndteringen samles i en central organisation. Klinisk praksis ændres. Håndtering af hjælpemidler understøttes med implementeringen af RFID. Der investeres i 3 automatiserede vaskesystemer, hvormed vasketiden reduceres.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	Centralisering af rengøring af hjælpemidler 0,900 mio. kr. Automatiseret hjælpemiddelvasker 0,600 mio. kr. Total 1,550 mio. kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Patienten oplever mindre bureaukrati i udskrivesforløbet og overgangen til behandling og genoptræning i eget hjem, idet relevante hjælpemidler fra indlæggelse tages med ved udskrivelse.
Organisation	Ensretning i håndtering af hjælpemidler

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Hjælpemiddelcentral Afdelinger der i dag håndterer hjælpemidler ifm. behandling og genoptræning på hospitalet.
Personalegrupper	Centralisering af opgaven. Opgaven med håndtering af hjælpemidler overgår fra personale i klinikken til personale i hjælpemiddelcentralen.
Ressource sammenhænge	Opgaver og budget til indkøb og håndtering af hjælpemidler flyttes ud af klinikken og over i driftsafdelingen.

Afhængigheder til andre effektiviserings tiltag

Effektiviseringstiltag	Ingen afhængigheder
------------------------	---------------------

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)

Projektforslag	Projektforslag udarbejdet af Effektiviseringsgruppen på Logistik, Drift og vedligehold.
Analyse	Effektiviseringserfaringer indhentet fra Hvidovre Hospital.
Fora til behandling	Arbejdsgruppe for effektivisering af hjælpemidler
Nedsatte grupper	Nedsat arbejdsgruppe 6. marts 2013.

Særlige risici for potentiale

Risiko	<p>Projektet er udfordret af, at der i DNU-sammenhæng er kalkuleret med, at håndtering af hjælpemidler skal foregå i de samme fysiske lokaliteter som sengevask.</p> <p>Der er således pladsmæssige problemer.</p> <p>Denne risiko søges håndteret organisatorisk ved bedre samarbejde mellem sengevask og hjælpemiddelvask og udstyrmæssigt ved at afsøge muligheder for at det samme vaskeudstyr kan håndtere både hjælpemidler og senge.</p>
--------	---

Realiseringsplan og status

Status	Projektet køre som planlagt
Realisering	Projektet forventes realiseret som planlagt

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	16/9-2015
Tiltag nr.	9
Redigeret af:	Anders Ryelund

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Service
Emne	1.9 Sterilområdet
Titel	Samling af sterilenhederne samt sterilcentralens fremtidige omfang
Ansvarlig	Thomas Oxlund Munkholm

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	I forbindelse med udflytning til AUH under fælles tag, samles hospitalets nuværende sterile enheder til én enhed.
Beskrivelse af løsningsforslag	Ved udflytningen samles sterilproduktionen som hovedregel i sterilcentralen. Samtidig etableres sampak og procedurepak for hele produktionen i sterilcentralen. Dette medfører desuden at de decentrale enheder samles.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	Optimering og sparede arbejdsgange 3,3 mio. kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen
Organisation	Levering til én indgang på AUH. Ensartet håndtering og løsning af opgaven. Sterilpakning omlægges til centralt personale.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Sterilcentralen Kliniske afdelinger med sterilenheder Kliniske afdelinger med behov for sterilgods: E,H,J L, NK, O, P, Z samt anæstesi
Personalegrupper	Reduktion i personale til beskæftigelse med sterilopgaver
Ressource sammenhænge	Udredes nærmere i relation til sterilprojektet.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen afhængigheder

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Projektforslag udarbejdet af Effektiviseringsgruppe for Logistik, drift og vedligehold. Projektforslag udarbejdet af Effektiviseringsgruppe for Samling af AUH
Analyse	Effektiviseringstiltaget håndteres indenfor Sterilprojektet under projektleder Thomas Baggesen
Fora til behandling	Effektiviseringstiltaget håndteres indenfor Sterilprojektet under projektleder Thomas Baggesen

Nedsatte grupper	Effektiviseringstiltaget håndteres indenfor Sterilprojektet under projektleder Thomas Baggesen
------------------	--

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Ingen særlige risici

Realiseringsplan og status	
Status	Projektet køre som planlagt
Realisering	Projektet forventes realiseret som planlagt

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	16/9-2015
Tiltag nr.	10
Redigeret af:	Anders Ryelund

Kategori	Organisatoriek effektivisering
Hovedemne	Transport
Emne	3.10 Transport, shuttlebus og hastetransporter
Titel	Transport
Ansvarlig	Servicecenteret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Med samling på én matrikel forventes en effektivisering i transporter.
Beskrivelse af løsningsforslag	Shuttlebussen mellem de tre matrikler NBG, THG og SKS nedlægges og den årlige driftsudgift spares. Hastetransporten i weekenden mellem matriklerne NBG, THG, SKS ophører udgifter til taxa spares.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	Nedlæggelse af shuttlebus 2,500 mio.kr. Ophør af hastetransporter med taxa <u>0,300 mio.kr.</u> Total 2,890 mio.kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen patientforløb berøres
Organisation	Der kører omkring 3000 personer med shuttlebussen hver måned. Nedlæggelse af shuttlebussen og samling på én matrikel vil spare hele hospitalet for transporttid.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	MidtTransport
Personalegrupper	Personaler der før har haft behov for shuttlebus mellem matrikler har ikke længere et behov ved udflytning
Ressource sammenhænge	Nedlæggelse af shuttlebussen hænger tæt sammen med den fremadrettede organisering af den interne transport. Det forudsættes at transporten vil kunne varetages af intern transport og røpost.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen afhængigheder

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Projektforslag udarbejdet af Effektiviseringsgruppen Samling af AUH
Analyse	Ikke udarbejdet yderligere analyser
Fora til behandling	Servicecenteret

Nedsatte grupper	Ingen nedsatte arbejdsgrupper
------------------	-------------------------------

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Ingen særlige risici

Realiseringsplan og status	
Status	Nedlæggelsen ventes indført gradvis i takt med udflytning, startende med ruten til THG i 2017.
Realisering	Projektet forventes realiseret som planlagt. En udskydelse af fraflytningen fra THG matriklen vil dog påvirke den takt effektiviseringen planlægges gennemført i.

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	16/9-2015
Tiltag nr.	14
Redigeret af:	Anders Ryelund

Kategori	Strukturel effektivisering
Hovedemne	Service
Emne	2.14 Sengevask
Titel	Reduktion i sengevask
Ansvarlig	Servicecenteret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Effektivisering i antal af sengevask og proceduren for afstripping.
Beskrivelse af løsningsforslag	Ved udflytning til DNU falder både den gennemsnitlige pris per rengjort seng og antallet af udskrivninger. Derudover forslås implementering af It og RFID på senge. Slutteligt forslås en ændring i procedure omkring afstripping af senge.

Varig effektivisering (2015 pl)									
Udførelse	<table> <tr> <td>Fald i rengøringspris og antal senge der skal vaskes</td> <td>1,6 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>Implementering af IT og RFID</td> <td>0,2 mio. kr.</td> </tr> <tr> <td>Besparelse på afstripping af senge</td> <td><u>0,2 mio. kr.</u></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>2,06 mio. kr.</td> </tr> </table>	Fald i rengøringspris og antal senge der skal vaskes	1,6 mio. kr.	Implementering af IT og RFID	0,2 mio. kr.	Besparelse på afstripping af senge	<u>0,2 mio. kr.</u>	Total	2,06 mio. kr.
Fald i rengøringspris og antal senge der skal vaskes	1,6 mio. kr.								
Implementering af IT og RFID	0,2 mio. kr.								
Besparelse på afstripping af senge	<u>0,2 mio. kr.</u>								
Total	2,06 mio. kr.								

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen patientforløb berøres
Organisation	Afstripping af senge forventes at løfte det ergonomiske arbejdsmiljø ift. i dag.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Kliniske afdelinger, Sengevasken (en del af rengøringsbudgettet på AUH SKS), og vaskeriet (Dyne, Pude)
Personalegrupper	Centralisering af opgaven. Opgaven med håndtering af hjælpemidler overgår fra personale i klinikken til personale i central enhed.
Ressource sammenhænge	Opgaver og budget til sengevask flyttes ud af klinikken og over i central enhed

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Faldet i sengevask er sammenhængende med projektet for Sengereduktion

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Projektforslag udarbejdet af Effektiviseringsgruppen for Logistik, drift og vedligehold
Analyse	Effektiviseringsprojektet håndteres af servicecenteret
Fora til behandling	Effektiviseringsprojektet håndteres af servicecenteret

Nedsatte grupper	Effektiviseringsprojektet håndteres af servicecenteret
------------------	--

Særlige risici for potentiale	
--------------------------------------	--

Risiko	Bevægelse i turnover af senge for indlagte patienter og usikkerhed omkring behovet for sengevask af senge til ambulante patienter
--------	---

Realiseringsplan og status	
-----------------------------------	--

Status	Projektet køre som planlagt
Realisering	Projektet forventes realiseret som planlagt

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	16/9-2015
Tiltag nr.	18
Redigeret af:	Anders Ryelund

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Logistik
Emne	1.18 Varelogistik
Titel	Varelogistik
Ansvarlig	Servicecenteret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Varelogistikken centraliseres efter udflytning.
Beskrivelse af løsningsforslag	Ved udflytning til AUH under fælles tag ændres varelogistikken således, at den flyttes væk fra de kliniske afdelinger til serviceafdelingerne. Der er behov for en nærmere analyse af området og modellen for varelogistik.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	8,24 mio. kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen direkte berøring af patientforløb
Organisation	Forslaget betyder en stor organisatorisk ændring i varelogistikken således at opgaven omkring varelogistik flytte fra klinikken over i serviceafdelingen.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Kliniske afdelinger som ikke fremover skal varetage logistikopgaver. Effektivisering i form af sparet tid i klinikken.
Personalegrupper	Hvordan skal opgaven bemandes?
Ressource sammenhænge	Sammenhæng til regionens lagerkoncept og indkøbspolitik.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Der er sammenhæng til effektiviseringstiltag nr. 11 vedr. serviceområdet.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Projektforslag udarbejdet af Effektiviseringsgruppen for Logistik, drift og vedligehold
Analyse	Der er behov for nærmere analyse af modellen for varelogistik og området i dag.
Fora til behandling	Effektiviseringsprojektet håndteres af servicecenteret
Nedsatte grupper	Effektiviseringsprojektet håndteres af servicecenteret

Særlige risici for potentiale	
-------------------------------	--

Risiko	Ingen særlige risici
--------	----------------------

Realiseringsplan og status	
----------------------------	--

Status	Projektet køre som planlagt
--------	-----------------------------

Realisering	Projektet forventes realiseret som planlagt
-------------	---

Status per	d. 14. sept. 2015
Tiltag nr.	20
Redigeret af:	EBJ

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	Operation
Titel	Operation - stordriftsfordele og rationalisering
Ansvarlig	Centerledelsen i Akutcentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Der skabes stordriftsfordele og rationaliseringer i forbindelse med samling af operationsafsnit i tre operations-enheder.
Beskrivelse af løsningsforslag	<p>Operationsafsnittene er i dag placeret på tre matrikler, i 9 decentrale enheder. Med samling under fælles tag, etableres der tre store operationsenheder.</p> <p>Der etableres operationsenheder i Nord, Syd og i det eksisterende Skejby. Effektiviseringstiltaget omfatter følgende tiltag: bemanning på operationsstuen med indførelse af floaterfunktion, etablering af fælles vagthold, optimeret udnyttelse af operationsstuerne ved brug af perioperativt afsnit og sampak af steriludstyr. Endelig arbejdes der også med ledelse og koordinering af større enheder.</p>

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	25,34 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Kortere ventetid og øget faglighed
Organisation	Ingen ændringer.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Kirurgiske afdelinger, anæstesiologiske afdelinger
Personalegrupper	Operationssygeplejersker, kirurger, anæstesisygeplejersker, anæstesiologer,
Ressource sammenhænge	Kræver logistisk understøttelse i form af pakkevogne og finde vej, samt relevante IT-systemer

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Der er udarbejdet et projektforslag
Analyse	Operationsgruppens videre arbejde

Fora til behandling	Centerchefkredsen og Hospitalsledelsen
Nedsatte grupper	Styregruppe for Operation- og Intensivområdet.

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med tiltaget.

Realiseringsplan og status	
Status	Tiltaget forventes implementeret planmæssigt.
Realisering	Realisering følger byggeriet.

Status per	d. 28.sept. 2015
Tiltag nr.	21
Redigeret af:	EBJ

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Organisation
Emne	Skopi
Titel	Stordriftsfordele og rationaliseringsmuligheder i forbindelse med samling af 4 skopienheder i Fælles Skopienhed og Fælles Skopvask
Ansvarlig	Centerledelsen i Mave-Barn-Centret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Med etablering af Fælles Skopienhed og Fælles Skopvask for afdelingerne <ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisk Afd. P, • Lungemedicinsk Afd. LUB, • Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk Afd. V • Kirurgisk Gastroenterologisk Afd. L, vil det som følge af det samlede volumen og fysisk samling af aktivitet, der nu varetages i selvstændige skopienheder, blive muligt at opnå en række rationaliserings- og stordriftsfordele.
Beskrivelse af løsningsforslag	1. Fælles modtagereception og rationalisering af sekretariatsfunktion, 2. Sygeplejebemanding, 3. Anæstesibemanding, 4. Fælles Skopvask

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	4,69 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Isoleret betragtet vil forslaget som udgangspunkt ikke have effekt på patientforløb
Organisation	Med team, der er dedikeret til at varetage skopvask viser erfaringen en effektivisering i forhold til varetagelse af funktionen og færre skader på skoperne. Samling af skopi medfører rationel drift af anæstesiydelse.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Kirurgisk Afd. P, Lungemedicinsk Afd. LUB, Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk Afd. V Kirurgisk Gastroenterologisk Afd. L
Personalegrupper	Sygeplejersker, anæstesipersonale, lægesekretærer.
Ressource sammenhænge	Kræver logistisk understøttelse og finde vej, samt relevante IT-

	systemer
--	----------

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder til andre effektiviseringstiltag
------------------------	--

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)

Projektforslag	Der er udarbejdet projektforslag
Analyse	Arbejdsgruppens videre arbejde
Fora til behandling	Centerledelserne og Hospitalsledelsen
Nedsatte grupper	Centerledelsen i Abdominalcentret og relevant afdelingsledelse

Særlige risici for potentiale

Risiko	Usikkerhed om i hvilken grad der kan reduceres på personale ift. hvad der er angivet i projektforslaget, herunder bemanning på skopi-stuer og i fælles reception. De involverede afdelinger er derfor i dialog om mulighederne for at indfri hele effektiviseringen. Dette indebærer en analyse af kapaciteten og aktiviteten i Den Fælles Skopi-enheden. Der er aftalt en møderække.
--------	---

Realiseringsplan og status

Status	Tiltaget forventes implementeret planmæssigt.
Realisering	Realisering følger byggeriet.

Status per	d. 14. sept. 2015
Tiltag nr.	22
Redigeret af:	EBJ

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	Intensiv
Titel	Intensiv - stordriftsfordele og rationalisering
Ansvarlig	Centerledelsen i Akutcentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Der er i dag fire intensiv-enheder, ITA, OVITA, afd. I og NIA. I AUH under fælles tag, bliver der tre intensiv-enheder, hvoraf to etableres i nybyggeri. Den tredje intensiv-enhed er placeret i Øst-delen sammen med børneintensiv. Den neonatale intensiv-enhed (A5) indgår ikke i dette projektforslag. Der opstår således en række stordriftsfordele, når intensiv-enhederne fysisk samles på én matrikel
Beskrivelse af løsningsforslag	Fælles rådighedsvagt for læger, Fælles tværgående funktioner og Udnyttelse af plejerressourcer på tværs af intensiv-enhederne

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	4,69 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Med samling af intensiv-afsnittene på én matrikel forsvinder patienttransporterne i ambulance mellem de nuværende tre matrikler. Dertil kommer at alle de kirurgiske specialer kommer under samme tag som intensiv-afsnittene, hvorved man forventer, at der for nogle patienter vil være et hurtigere tilsyn fra specialerne end på nuværende tidspunkt. Etablering af ensengsstuer medfører at en række undersøgelser kan foretages på stuen og patienten skal således ikke transporteres til f.eks. skopi- undersøgelse.
Organisation	Ingen ændringer.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Intensivafdelinger
Personalegrupper	Læger og sygeplejersker
Ressource sammenhænge	Kræver implementering af relevante IT-systemer

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Der er udarbejdet projektforslag
Analyse	Arbejdsgruppens videre arbejde
Fora til behandling	Centerchefkredsen og Hospitalsledelsen
Nedsatte grupper	Styregruppe for Operation- og Intensivområdet.

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med tiltaget.

Realiseringsplan og status	
Status	Tiltaget forventes implementeret planmæssigt
Realisering	Realisering følger byggeriet

Effektiviseringer på Fysio-og Ergoterapi

	28.09.2015
Tiltag nr.	23
Redigeret af:	IB

Kategori	Organisation
Hovedemne	Organisation/struktur/tilpasning
Emne	Omorganisering på fys/ergo
Titel	Effekten ved fys/ergo i nye rammer
Ansvarlig	Centerledelsen for Akutcentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Formålet med effektiviseringstiltaget, er at sætte fokus på de nye muligheder for behandling på fys/ergo området, som nye fysiske rammer og en tættere relation til klinikken, kan skabe.
Beskrivelse af løsningsforslag	Ved udflytningen til AUH under fælles tag, forankres fys/ergo enheden i nye fysiske rammer med mulighed for nye behandlingsformer - dette direkte i klinikken. Den nye ramme for afdelingens arbejde, skaber mulighed for at omlægge patientforløbene og herigennem skabe en betydelig effekt.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	4,12 mio. kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Patientforløbene for det terapeutiske område skal omlægges i det afdelingen, ved udflytning til AUH under fælles tag, vil opleve en samling af enheden samt mulighed for behandling tæt på klinikken.
Organisation	Tiltaget vil være af betydning for den måde man generelt tilrettelægger patientforløbet på AUH - bl.a. på sengeafdelingerne og f.eks. i FAA.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Effektiviseringstiltaget berører samtlige enheder, som gør brug af fys/ergo - herunder bl.a. sengeafdelingerne og FAA.
Personalegrupper	I første omgang berøres den terapeutiske personalegruppe af forslaget. De skal ændre arbejdsgange og samarbejdsrelationerne til det øvrige kliniske personale. Også det kliniske personale, som arbejder sammen med terapeuterne vil skulle ændre deres arbejdsrutiner, og tilpasse disse til en ny virkelighed - bl.a. med det terapeutiske personale direkte på stuerne.
Ressource sammenhænge	Der er ikke en direkte ressourcesammenhæng til de øvrige tiltag.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag
--

Effektiviseringstiltag	Effektiviseringstiltaget implementeres uafhængigt af de øvrige tiltag.
------------------------	--

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Oprindeligt udarbejdet projekttiltag i efteråret 2012
Analyse	Afdelingen har i samarbejde med centret, udarbejdet en plan for effektiviseringerne
Fora til behandling	Planen er godkendt af centerledelsen i Akutcentret
Nedsatte grupper	Der er nedsat en arbejdsgruppe i centret, som arbejder med effektiviseringen.

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Effektiviseringen har en direkte afhængighed til udflytningen i nybyggeri. Forsinkelser i byggeriet vil derfor have betydning for tidspunktet for effektiviseringen.

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici	
Status	Risici er drøftet nærmere til opfølgingsmødet sept. 2015. Der er dog ingen tilføjelser hertil.
Realisering	Hospitalsledelsen har i efteråret 2014 besluttet en ændret effektueringsplan for tiltaget (4 mio. kr.). Dertil kommer, at der er igangsat en analyse af hjælpemiddeldepotet. Effektiviseringen afleveres ud fra følgende tidsplan: <ul style="list-style-type: none"> • At fys/ergo afleverer 1. mio. kr. med udgangen af 2016 • At fys ergo afleverer 1. mio. kr. med udgangen af 2017 • At fys/ergo afleverer 2. mio. kr. med udgangen af 2018

Status per	d. 28.sept.2015
Tiltag nr.	24
Redigeret af:	EBJ

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	
Emne	Dagkirurg
Titel	Stordriftsfordele og rationaliseringsmuligheder i forbindelse med samling af dagkirurgiske afsnit i en Dagkirurgisk Enhed.
Ansvarlig	Centerledelse i Mave-Barn-Centret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	De dagkirurgiske afsnit er i dag fysisk placeret på 3 matrikler. Med fysisk samling af de 3 afsnit og det samlede volumen i en fælles Dagkirurgisk Enhed er det muligt at opnå en række stordriftsfordele og rationaliseringsmuligheder.
Beskrivelse af løsningsforslag	Booking <ul style="list-style-type: none"> • Fælles modtagefunktion og sekretariatsfunktion • Per-operativ forløb • Post-operativ forløb

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	5,44 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Forslaget understøtter et effektivt patientforløb, hvor der er særlig opmærksomhed på interne overgange
Organisation	Ingen ændringer.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Dagkirurgisk afsnit, Nørrebrogade Dagkirurgisk afsnit, Tage Hansens Gade Dagkirurgisk afsnit, Skejby Operations- og Intensivafdelingen, Hjertecentret
Personalegrupper	Sygeplejersker, læger, lægesekretærer
Ressource sammenhænge	Kræver logistisk understøttelse og finde vej, samt relevante IT-systemer

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Forslag om højeffektiv Dagkirurgisk Enhed beror på forudsætning om, at de tekniske funktionaliteter, IT, service og logistik, fungerer optimalt og understøtter realistisk program planlægning

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)
--

Projektforslag	Der er udarbejdet projektforslag
Analyse	Arbejdsgruppens videre arbejde
Fora til behandling	Centerchefkredsen og Hospitalsledelsen
Nedsatte grupper	Centerledelsen i Hjertecentret og Afdelingsledelsen for Dagkirurgisk Afdeling

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Projektejerne gør opmærksom på, at der i implementeringsplanen for effektiviseringstiltaget er forudsat at Dagkirurgien kan effektivisere med 100 % fra 4. kvartal 2016. Dette vil dog afhænge af en nærmere udredning, med inddragelse af de kirurgiske samarbejdspartnere. En række af disse afdelinger samles først i Skejby i 2018. Der er aftalt en møderække om dette.

Realiseringsplan og status	
Status	Se tekst under "risiko".
Realisering	Se tekst under "risiko".

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	25
Redigeret af:	HCM

Kategori	Organisatorisk
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	
Titel	Administrative arbejdsgange
Ansvarlig	Børge Bossen

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	I forbindelse med effektiviseringen af AUH skal også administrative arbejdsgange tilpasses
Beskrivelse af løsningsforslag	Bedre IT, øget digitalisering af dokumenthåndteringen, harmonisering af opgaver, tættere samarbejde med regionsadministrationen (under forudsætning af enighed med regionen herom). Der udarbejdes et oplæg til effektivisering og tilpasning af administrative arbejdsgange på AUH

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	4,12 mio. kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen
Organisation	Ingen

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	AUH's centrale administration Centeradministrationer Regionens administration i det omfang opgaver flytter hertil fra AUH
Personalegrupper	Personale ansat til at varetage administrative opgaver
Ressource sammenhænge	Eventuelt flytning af ressourcetræk til regionsadministrationen

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	AUH på vej under fælles tag (Eva Sejersdal Knudsen)
Analyse	Ingen
Fora til behandling	Chefgruppen, hospitalsledelsen, centerledelseskredsen
Nedsatte grupper	Ingen

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Ingen

Realiseringsplan og status	
Status	Der er gennemført budgetreduktion for 2013 (0,5 mio. kr) og 2014 samt varigt (1,0 mio. kr.)
Realisering	<p>Ingen yderligere budgetreduktioner før 4. kvartal 2018, hvor effektiviseringen får fuld effekt.</p> <p>Den udestående effektivisering andrager 3 mio. kr. årligt og varigt, og fordeles på den centrale administration hhv. centrene efter en fordelingsnøgle, som er beskrevet i Økonomienhedens notat "Fordeling af besparelser på det administrative område internt på AUH" (11. juni 2015).</p> <p>Der skal bl.a. ses på digitalisering af arbejdsgange (øget brug af videokonference, Trello o.lign.)</p>

Status per	d. 14. sept. 2015
Tiltag nr.	26
Redigeret af:	EBJ

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Ledelse
Emne	Ledelsessystemet på de billeddiagnostiske afdelinger
Titel	Ledelsessystemet på de billeddiagnostiske afdelinger
Ansvarlig	Centerledelsen i Akutcentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Hospitalsledelsen har i sept. 2013 besluttet, at fusionere to af de billeddiagnostiske afdelinger på AUH, således at der fremadrettet er to radiologiske afdelinger. De nye fysiske rammer betyder, at alle modaliteter samles under fælles tag, hvorved mulighederne for at udnytte hospitalets samlet radiologiske kapacitet forøges. Med henblik på at sikre det tværgående perspektiv etableres en samlet røntgenafdeling og en neuroradiologisk afdeling. Derved fusioneres to afdelinger.
Beskrivelse af løsningsforslag	Effektivisering af organisering ved samling til større enhed, hvorved at man kan reducere udgifterne til en afdelingsledelse

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	2,68 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen effekt
Organisation	Fusion af to afdelinger til én afdeling

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Røntgen og skanning afdelingen
Personalegrupper	Afdelingsledelse, funktionsledelse og ledende sekretær
Ressource sammenhænge	Ingen bemærkninger

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Der er udarbejdet projektforslag
Analyse	Arbejdsgruppens videre arbejde
Fora til behandling	Centerledelserne og Hospitalsledelsen
Nedsatte grupper	Centerledelsen i Akutcentret og relevant afdelingsledelse

Særlige risici for potentiale	
-------------------------------	--

Risiko	Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med tiltaget
--------	---

Realiseringsplan og status	
----------------------------	--

Status	Tiltaget er implementeret per 3. kvartal 2014
--------	---

Realisering	Realisering følger byggeriet.
-------------	-------------------------------

Fremtidens ambulante enheder

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	27
Redigeret af:	IMB

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Organisation
Emne	Organisering af den fremadrettede ambulatoriedrift
Titel	Effektivisering af ambulatoriedriften
Ansvarlig	Centerchef Lisbeth Kallestrup/centerledelsen for Abdominalcentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Formålet med at inddrage det ambulante område ifm. effektiviseringsprojektet, har primært været at kunne behandle det stigende antal patienter, som er en følge af de nedlukkede senge. Dertil kommer kravet fra Erik Juhl Udvalget om i højere grad at overgå fra indlæggelse til ambulante behandling.
Beskrivelse af løsningsforslag	Siden 2012 har hospitalet arbejdet med to tiltag på det ambulante område. Herunder tiltag 27 – Effektivisering af ambulatorieområdet 30 – Effekten ved nye rammer for hospitalets ambulante enheder. Tiltagene har forskellige vinkler, men skal begge afhjælpe hospitalet med at gøre plads til den meraktivitet, som forventes i hospitalets ambulante enheder. De to tiltag er derfor sammenlagt – effektiviseringstiltag 27 – Effektivisering af ambulatorieområdet

Besparelse	
Udførelse	Som nævnt ovenfor, er der ikke tale om et konkret effektiviseringstiltag, men mere initiativer, der skal igangsættes for at kunne behandle de patienter, der ikke længere skal ligge i sengene (en følge af sengereduktionerne). De nye fysiske rammer er blot ét af de initiativer, som skal afhjælpe hospitalet med en effektivisering og optimering på området.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	En optimering og effektivisering af det ambulante område har en betydelig indvirkning på de enkelte patientforløb. På flere områder vil der være tale om en gennemgribende omlægning.
Organisation	I takt med en markant ændring af patientforløbene vil også organisationen af de ambulante enheder kunne ændre sig. Der arbejdes ligeledes med den kommende organisering af sygeplejen på AUH under fælles tag. Et koncept, som kan få indvirkning på organisationen af hospitalets ambulatorier.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Samtlige af hospitalets afdelinger tilknyttet ambulante enhed, berøres af de

	ændringer og tilpasninger på det ambulante område. Dertil kommer, at hospitalets tværgående kliniske serviceafdelinger berøres. Ligeledes berøres også hospitalets eksterne parter, idet hospitalet gerne fremadrettet ser en højere grad af samarbejde med f.eks. kommuner og praktiserende læger.
Personalegrupper	Samtlige personalegrupper, som er i forbindelse med de ambulante patientforløb, vil blive berørt af de ændringer, som foretages på det ambulante område.
Ressource sammenhænge	Effektiviseringstiltaget har for nuværende ikke en ressourcesammenhæng til øvrige effektiviseringstiltag.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	<p>Effektiviseringstiltaget har i høj grad afhængigheder til øvrige effektiviseringstiltag. F.eks. nye it-løsninger og det kommende set-up for hospitalets tværgående enheder (åbningstider). Det skal bemærkes, at it-understøttelse er en væsentlig <u>forudsætning</u> for de initiativer, som skal finde sted på det ambulante område.</p> <p>Ligeledes er en række af de øvrige effektiviseringstiltag afhængige af, at der foretages en optimering af patientforløbene på det ambulante område - f.eks. sengereduktionen.</p>

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Efter udarbejdelsen af projektforslaget tilbage i 2012, blev der truffet beslutning om at afvente den inventering på området, som blev igangsat for daværende.
Analyse	<p>Inventeringsrapporterne er færdiggjorte sommeren 2014. Dertil kommer, at projektejeren har igangsat et større arbejde, hvor de forskellige it behov og it muligheder for det ambulante område, er belyst nærmere.</p> <p>Projektejeren igangsætter ligeledes – dette i regi af 'voksdug' konceptet – en analyse af patientforløbene i hospitalets ambulante enheder.</p>
Fora til behandling	Hospitalsledelsen
Nedsatte grupper	<p>Arbejdet omkring de ambulante enheder varetages i regi af Inventeringsgruppen.</p> <p>Vedr. IT er projektejeren i løbende dialog med bl.a. Hospitalsledelsen, DNU IT og Regions IT.</p>

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Byggeriet af de store venteområder "Gallerier", hvor patienterne venter mellem/før ambulante undersøgelser giver en udfordring med, hvordan patienterne får oplyst, hvor de skal gå hen og hvornår. Gallerierne er ikke bemandende. Det er essentielt at finde en løsning på denne udfordring, for at undersøgelserne i de mange ambulatoriespor kan afvikles mest effektivt. Der arbejdes i DNU byggeriet med forskellige løsningsmodeller på denne

	udfordring. Modellerne afprøves pt. i klinikken for at finde den bedste løsning.
--	--

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici	
Status	Der foretages afprøvninger i klinikken ift., hvilke løsninger, som kan implementeres, der tilgodeser en effektiv afvikling af "patientstrømmene" i ambulatorierne. Det handler i særlig grad om, hvordan patienterne finder ud af at komme fra Gallerierne til det rigtige ambulatorium på det rigtige tidspunkt.
Realisering	Realisering af denne effektivisering er knyttet til sengelukninger og udflytningen til den nye fysik.

Status per	d. 14. sept. 2015
Tiltag nr.	28a
Redigeret af:	EBJ

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	
Emne	Optimering af patientflow på Røntgen og Skanning
Titel	Optimering af patientflow på Røntgen og Skanning
Ansvarlig	Centerledelsen i Akutcentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	I dag er de radiologiske modaliteter spredt ud over tre matrikler. Ved samling under fælles tag er det muligt at øge udnyttelsesgrad af den samlet radiologiske kapacitet.
Beskrivelse af løsningsforslag	<p>Projektforslaget beskriver mulige effektiviseringer ved optimering af patientforløb på CT, ultralyd og konventionel radiologi, hvor rumindretningen og forberedelsesfaciliteterne samt det generelle planlægningsniveau, har stor betydning for at kunne accelerere antallet af undersøgelser.</p> <p>For MR området gælder grundlæggende de forhold, men gevinsten i patientflowet er mindre, idet en MR-scanning tager længere tid. Dog har planlægningsniveauet også stor betydning i forhold MR-området. For samtlige områder er det af betydning, at de lokale lægemiljøer indrettes, så de beforder effektiv vurdering og beskrivelse af undersøgelser.</p> <p>Indretningen i de nye bygninger med ekstra forberedelsesrum sikrer, at de interne og de eksterne aktiviteter kan separeres. Derved kan spildtiden mellem undersøgelserne minimeres</p>

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	7,03 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Forslaget er medvirkende til at komme tættere på at kunne levere samme-dags-svar.
Organisation	Ingen ændringer.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Radiologiske enheder
Personalegrupper	Radiologer, radiografer og sygeplejersker
Ressource sammenhænge	Implementering af relevante IT-systemer

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Implementering af relevante IT-systemer

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Der er udarbejdet projektforslag
Analyse	Arbejdsgruppens videre arbejde
Fora til behandling	Centerledelserne og Hospitalsledelsen
Nedsatte grupper	Centerledelsen i Akutcentret og relevant afdelingsledelse

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Der er en række forudsætninger, specielt på It området, som er afgørende for, at forslagets effektiviseringspotentiale kan udnyttes. Specielt et velfungerende RIS/PACS system med dyb integration til EPJ er afgørende, da dette vil sikre, at den radiologiske dokumentation bliver integreret i patientens journal og dermed kan tilgås af øvrige læger i den videre behandling. Drift situationen for systemerne er dog p.t. meget usikker. det aftales, at der markeres gult på parametrene tid og kvalitet, da risikoen for fejl er stor, hvilket påvirker den ønskede kvalitet, hvis ikke der sker noget på IT-delen. Der er aftalt en møderække om dette.

Realiseringsplan og status	
Status	Se tekst under "Risiko"
Realisering	Realisering følger byggeriet

Status per	d. 28.sept. 2015
Tiltag nr.	28b
Redigeret af:	EBJ

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	
Emne	Optimering af patientflow på Neuroradiologisk Afdeling
Titel	Optimering af patientflow på Neuroradiologisk Afdeling
Ansvarlig	Centerledelsen i Hoved-Hjerte-Centret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	I dag er de radiologiske modaliteter spredt ud over tre matrikler. Ved samling under fælles tag er det muligt at øge udnyttelsesgrad af den samlede radiologiske kapacitet.
Beskrivelse af løsningsforslag	<p>Projektforslaget beskriver mulige effektiviseringer ved optimering af patientforløb på CT, ultralyd og konventionel radiologi, hvor rumindretningen og forberedelsesfaciliteterne samt det generelle planlægningsniveau, har stor betydning for at kunne accelerere antallet af undersøgelser.</p> <p>For MR området gælder grundlæggende de forhold, men gevinsten i patientflowet er mindre, idet en MR-scanning tager længere tid. Dog har planlægningsniveauet også stor betydning i forhold MR-området. For samtlige områder er det af betydning, at de lokale lægemiljøer indrettes, så de befordre effektiv vurdering og beskrivelse af undersøgelser.</p> <p>Indretningen i de nye bygninger med ekstra forberedelsesrum sikrer, at de interne og de eksterne aktiviteter kan separeres. Derved kan spildtiden mellem undersøgelserne minimeres</p>

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 1,75

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Forslaget er medvirkende til at komme tættere på at kunne levere samme-dags-svar.
Organisation	Ingen ændringer

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Neuroradiologiske enheder
Personalegrupper	Radiologer, radiografer og sygeplejersker
Ressource sammenhænge	Implementering af relevante IT-systemer

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Implementering af relevante IT-systemer

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Der er udarbejdet projektforslag
Analyse	Arbejdsgruppens videre arbejde
Fora til behandling	Centerledelserne og Hospitalsledelsen
Nedsatte grupper	Centerledelsen i Hoved-Neuro-centret og relevant afdelingsledelse

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Der er en række forudsætninger, specielt på It området, som er afgørende for, at forslagets effektiviseringspotentiale kan udnyttes. Specielt et velfungerende RIS/PACS system med dyb integration til EPJ er afgørende, da dette vil sikre, at den radiologiske dokumentation bliver integreret i patientens journal og dermed kan tilgås af øvrige læger i den videre behandling. Drift situationen for systemerne er dog p.t. meget usikker. det aftales, at der markeres gult på parametrene tid og kvalitet, da risikoen for fejl er stor, hvilket påvirker den ønskede kvalitet, hvis ikke der sker noget på IT-delen. Der er aftalt en møderække om dette.

Realiseringsplan og status	
Status	Se tekst under "risiko"
Realisering	Realisering følger byggeriet

Status per	d.14. sept. 2015
Tiltag nr.	29
Redigeret af:	EBJ

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	
Emne	Vagtstruktur på Røntgen og Skanning
Titel	Vagtstruktur på Røntgen og Skanning
Ansvarlig	Centerledelsen i Akutcentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Den nuværende vagtstruktur på Aarhus Universitetshospital består af fire formaliserede vagthold. De sikrer vagtdækning på hverdage fra kl. 15.00-08.00, samt alle weekender og helligdage fra kl. 08.00-08.00. Der kan dog være specielle forhold indenfor de enkelte vagthold. Med samling under fælles tag er det muligt at samtænke vagtholdene på tværs af de radiologiske enheder
Beskrivelse af løsningsforslag	Projektforslaget til vagtstrukturen på AUH under fælles tag lægger op til en effektivisering set i forhold til det nuværende vagtberedskab, fordi det indbefatter færre vagthold

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	4,43 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen ændringer
Organisation	Ingen ændringer

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Røntgen og Skanning afdelingen
Personalegrupper	Radiologer, radiografer
Ressource sammenhænge	Ingen direkte afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Implementering af relevante IT-systemer

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Der er udarbejdet projektforslag
Analyse	Arbejdsgruppens videre arbejde
Fora til behandling	Centerledelserne og Hospitalsledelserne
Nedsatte grupper	Centerledelsen i Akutcentret og relevant afdelingsledelse

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med tiltaget

Realiseringsplan og status	
Status	Tiltaget forventes implementeret planmæssigt
Realisering	Realisering følger byggeriet

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	10.09.15
Tiltag nr.	31
Redigeret af:	JNK

Kategori	Strukturelle effektiviseringsgevinster
Hovedemne	Bygning
Emne	Reduktion af lejemål
Titel	Reduktion af lejemål
Ansvarlig	Børge Bossen

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Projekttiltaget indeholder effektivisering i form af en reduktion i antallet af AUHs lejemål.
Beskrivelse af løsningsforslag	Effektiviseringsgruppen har udarbejdet en oversigt over samtlige lejemål, indtægter og udgifter i samarbejde med andre administrative afdelinger. Da disse lejemål ikke er planlagt genhuset i DNU indebærer en eventuel opsigelse, at anvendelsen af denne type arealer effektiviseres. I den forbindelse er arealet til depot og journalarkiv blevet gennemgået. Såfremt der foretages en oprydning af lejemålet Jaco samt kælderarealet under Skejby vil flere lejemål på sigt kunne opsiges. Dertil kommer, at der ikke er planlagt journalarkiver i DNU, hvorfor en oprydning er en nødvendig tilpasning. Med bygning af en administrationsbygning kan lejemålet Nørre Boulevard Skole endvidere opsiges, da funktionerne dels flytter ud i administrationsbygning og dels kan placeres på NBG i fraflyttede lokaler.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	4,5 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen effekter på patientforløb
Organisation	Flytning af nuværende lejemål nærmere DNU vil muliggøre en betydelig organisatorisk effektivisering i modsætning til at bibeholde lejemål i Aarhus C efter udflytning.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	De enkelte afdelinger skal afsætte ressourcer til oprydning og tilstræbe elektronisk journalisering.
Personalegrupper	I særlig grad administrativt personale berøres ved opsigelsen af de nævnte lejemål, da disse skal flyttes til anden lokalitet.
Ressource sammenhænge	Der vurderes ikke at være ressource sammenhænge.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Der vurderes ikke at være direkte afhængigheder til andre tiltag.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Det oprindelige projektforslag er udarbejdet af

	effektiviseringsgruppen.
Analyse	Der er foretaget en vurdering af alle lejemål og lejemålsudgifter.
Fora til behandling	Der er ikke nedsat særlige fora.
Nedsatte grupper	Der er ikke nedsat særlige grupper.

Særlige risici for potentiale

Risiko	Der forudsættes en grundig oprydning, som kræver en betydelig indsats fra alle parter. Teknisk afdeling skal være indstillet på en grundig gennemgang af arealforvaltningen i kælderen. Opsigelsen af lejemålet JACO er afhængig af en arkivløsning.
--------	--

Realiseringsplan og status

Status	<p>Der er gennemført besparelser for 172.299 kr. i 2014, og 516.688 kr. varigt fra 1. januar 2015.</p> <p>Pr. oktober 2015 er der gennemført yderligere besparelser for 232.180 kr. i 2015 og 928.721 kr. varigt fra 2016.</p> <p>Pr. 2016 er den varige besparelse sammenlagt 1.445.409 kr.</p>
Realisering	Ovennævnte besparelser til lejemål kan realiseres som beskrevet i ovenstående.

Status for effektiviseringstiltaget Nye Elektroniske muligheder

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	33
Redigeret af:	Inge Baagøe

Kategori	Organisatoriske effektiviseringsgevinster
Hovedemne	IT
Emne	Indførelse af nye IT systemer
Titel	Nye elektroniske muligheder
Ansvarlig	Børge Bossen

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Projekttiltaget opsamler implementering af nye IT systemer, der kan lette de administrative opgaver i klinikken, og dermed give en effektivisering ift. disse opgaver.
Beskrivelse af løsningsforslag	Tiltaget indeholder en estimeret effektivisering som følge af indførelse af elektronisk ankomstregistrering, elektronisk indkaldelsesbreve samt digital diktering.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	24,4 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen direkte indflydelse på patientforløb
Organisation	Mere automatiserede administrative arbejdsgange i klinikken

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Lægeseekretærer i de kliniske afdelinger
Personalegrupper	Se ovenstående
Ressource sammenhænge	Lettere administrative arbejdsgange frigør tid til klinisk arbejde

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Der vurderes ikke at være direkte afhængigheder til øvrige effektiviseringstiltag.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Det oprindeligt udarbejdede projektmateriale
Analyse	Notat skrevet af Sundheds-IT
Fora til behandling	Sundheds-IT og lokal MED
Nedsatte grupper	Se ovenstående

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Hvis omkostningerne forbundet med indførelse af elektronisk indkaldelse afviger meget fra det oprindeligt estimerede (hviler på en antagelse om at 80% af indkaldelserne vil være elektroniske)

	så vil effektiviseringsgevinsten mindskes tilsvarende.
--	--

Realiseringsplan og status	
Status	Effektiviseringstiltaget er implementeret halv effekt i 2014 – fuld effekt i 2015
Realisering	Se status.

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	34
Redigeret af:	HCM

Kategori	Strukturelt
Hovedemne	Transport
Emne	
Titel	Patienttransport
Ansvarlig	Børge Bossen

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Ved samlingen til Fælles Tag bortfalder udgifter til liggende patienttransport mellem matrikler på AUH. Ved fastlæggelsen af effektiviseringsmålet er forventet 9.000 færre ture årligt. Faldet i patienttransporter med Præhospitalet modposteres i et vist omfang af udgifter til intern portørtjeneste på AUH
Beskrivelse af løsningsforslag	Tilførsel af budget fra Præhospitalet, som kan indgå i AUH's effektiviseringsbidrag

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	4,6 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Kortere transporttid mellem enheder indenfor AUH. Eventuelt en oplevelse af bedre sammenhæng i patientforløb.
Organisation	Hurtigere flow (kortere og hurtigere transport mellem afdelinger)

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Præhospitalet Logistikafdelingen
Personalegrupper	AUH's portørtjeneste
Ressource sammenhænge	Flytning af ressourcetræk fra Præhospitalet til portørtjenesten. Besparselsen på præhospitale transportter tilfalder AUH, som afleverer den til regionen som led i hospitalets effektivisering frem mod udflytningen.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Det er en forudsætning, at effektiviseringer i portørarbejdet ikke går ud over kapaciteten til interne patienttransporter

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	AUH på vej under fælles tag (Eva Sejersdal Knudsen)
Analyse	Ingen
Fora til behandling	Ingen
Nedsatte grupper	Ingen

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Forudsætningsvigt i udflytningsårene vedr. behovet for intrahospitale transporter. Håndteres ved løbende opfølgningsmøder med projektejer.
Realiseringsplan og status	
Status	Region Midtjyllands direktion har fastlagt effektiviseringen til 4,6 mio. kr. (2015-p/l) årligt og varigt med virkning fra 2019.
Realisering	Der vurderes ikke at være mulighed for at påvirke direktionsbeslutningen. Sagen betragtes som afsluttet.

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	36
Redigeret af:	Inge Baagøe

Kategori	Organisatorisk
Hovedemne	Samling af Patologisk Institut
Emne	Effektivisering på Laboratorieområdet
Titel	Samling af Patologisk institut
Ansvarlig	Henrik Bech-Nielsen

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Effektivisering gennem samling af de nuværende tre matrikler til en samlet matrikel i Skejby, herunder indførelse af ny teknologi.
Beskrivelse af løsningsforslag	Forbedring og effektivisering af prøveforløb og arbejdsgange på Patologisk Institut. Dette som følge af at elektronisk rekvirering bliver fuldt implementeret samt at der kan via anvendelse af ny teknologi og optimering af arbejdsgange kan ske en effektivisering,

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	2,16 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Patienterne vil opleve hurtigere svar på prøver, hvor patologisk institut er involveret.
Organisation	Primært ændrede/automatiserede arbejdsgange internt i Patologisk Institut

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Personalet på Patologisk Institut
Personalegrupper	Se ovenstående
Ressource sammenhænge	Ingen direkte

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Udarbejdet projektforslag
Analyse	Se projektforslaget
Fora til behandling	Laboratoriegruppen og lokal MED
Nedsatte grupper	Se ovenstående

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Der er ingen særlige risici forbundet med tiltaget

Realiseringsplan og status	
Status	Tæt sammenhæng til byggeri og byggeplanerne/udflytningsplaner
Realisering	Følger byggeriet.

Status per	16.09.2015
Tiltag nr.	38
Redigeret af:	Anders Ryelund

Kategori	Strukturel effektivisering
Hovedemne	Service
Emne	
Titel	Køkkendrift
Ansvarlig	Centerchef Thomas Oxlund Munkholm

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	I takt med fald i antal sengedage skal der reduceres i patientforplejningen.
Beskrivelse af løsningsforslag	I DNU projektet er det en forudsætning at antallet af sengedage reduceres således at der kan lukke op imod 163 senge. Forudsætningen i DNU projektet er, at antallet af sengedage i 2018 er faldet med næsten 100.000. Dette medfører en reduktion i patientforplejningen med næsten 100.000 kostdage. Prisen for en kostdag er udregnet ud fra 2011 niveauet.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	12,15 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen særlig gevinst.
Organisation	Ingen særlig gevinst.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Køkkenet i Risskov og køkkenet på NBG. Sengeafdelinger som følge af reducerede kostkvoter.
Personalegrupper	Køkkenpersonale
Ressource sammenhænge	Kostkvoter hos de kliniske afdelinger. Fordeling af køkkendrift mellem de to køkkener.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Tiltaget er strukturelt afhængigt af sengereduktionen.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Effektiviseringsgruppen for Logistik, Drift og vedligehold.
Analyse	Under udarbejdelse i nedsat underarbejdsgruppe.
Fora til behandling	Styregruppe for køkkenområdet nedsat d. 2.6. 2014.

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Behov for kost til det stigende antal dagpatienter skal i honoreres. Det mangler at blive afklaret hvilke principper der fremadrettet skal gøre sig gældende herfor.

Realiseringsplan og status	
Status	Planmæssig udmøntning
Realisering	Forventet realisering 2019

Senge på AUH under fælles tag

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	40
Redigeret af:	Inge Baagøe

Kategori	Organisatorisk/strukturel effektivisering
Hovedemne	Organisation/struktur/tilpasning
Emne	Omorganisering af sengestuer på det kommende AUH
Titel	Senge på AUH under fælles tag
Ansvarlig	Centerchef Ove Bast Andreasen og centerchef Ole Ledet-Pedersen (Sygeplejefaglig direktør Vibeke Krøll)

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Beskrivelse af tiltaget/tiltagets formål	Det nye sengebyggeri og ombygningen af det eksisterende, giver hospitalet mulighed for at organisere områderne på ny. Formålet med tiltaget er derfor at undersøge de nye muligheder - dette med henblik på dels mere hensigtsmæssige patientforløb og organisering af personalet, dels en effektivisering.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	13,39 mio.kr

Øvrige gevinster	
Organisation	De nye fysiske rammer på sengeområdet – dette såvel i ny-byggeri som eksisterende byggeri - er af væsentlig betydning for hospitalet fremtidige organisering og logistik. Alene de ny-bygget områder med 24-26 sengs sengeafsnit med én-sengsstuer og fælleslokaler, hvor afdelinger skal dele sengearme, er af betydning for den fremtidige organisering. Samme er gældende for sengeområderne i eksisterende byggeri. Ombygningerne i eksisterende byggeri er dog af varierende karakter.
Patientforløb	Samtlige patientforløb med relation til sengeområdet, påvirkes af tiltaget.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Alle sengeafdelinger berøres af tiltaget
Personalegrupper	I forhold til den konkrete effektivisering på 13 mio. kr., er det udelukkende plejedelen som berøres. I effektiviseringsforslaget tilbage i 2012, er sammenlægning af vagttag dog ligeledes nævnt som et område med et betydeligt effektiviseringspotentiale - dvs. at læger ligeledes berøres af tiltaget (behandles under effektiviseringstiltag 43).
Ressource sammenhænge	Der kan forekomme ressourcesammenhænge ved brug af fælles personale.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Effektiviseringstiltaget er som sådan ikke afhængig af øvrige tiltag, men afhængig af de nye rammer, og de nye rammer bliver som forskrevet.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Tiltaget er fremkommet på baggrund af det nye byggeri og ombygning af eksisterende lokaler.
Analyse	Der er netop igangsat en proces, hvor hospitalet skal drøfte den kommende organisering af plejeområdet. Det forventes, at processen afsluttes sommeren 2015.
Fora til behandling	Hospitalsledelsen/centerchefkredsen/styregruppen for arbejdet træffer de overordnede beslutninger på området.
Nedsatte grupper	Der er foreløbig etableret en styregruppe for arbejdet omkring organisering af plejeområdet.

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Af særlige risici for effektiviseringstiltagets potentiale er følgende: 1) At det skøn som er foretaget i forhold til plejenormering på de kommende 24-26 sengs sengeafsnit, ikke er tilstrækkelig 2) At ensartethed i bl.a. organiseringen af de kommende sengestuer, som er grundlaget for effektiviseringen, ikke bliver en realitet 3) At grundmodellen for et sengeafsnit i ny-byggeri ændre sig. 4) Ombygningsgraden og 'uensartetheden' i ombygningen af de eksisterende sengeområder

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici	
Status	Der er netop igangsat en proces gående frem til sommeren 2015, hvor der foretages en drøftelse af organiseringen af sygeplejen. Drøftelsen vil munde ud i principper/rammer/modeller e.l. til brug ved den fremtidige organisering.
Realisering	

Statusskema – effektivisering

Status per	28.9.2015
Tiltag nr.	42
Redigeret af:	Inge Baagøe

Kategori	Organisation
Hovedemne	Organisatorisk/strukturel tilpasning
Emne	Samling af NUK/PET
Titel	Synergier ved samling af NUK/PET
Ansvarlig	Centerledelsen Hoved-Neurocentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Formålet med effektiviseringstiltaget er at sætte fokus på de synergier som en fysisk samling af de nuværende tre matrikler på en matrikel kan give ved samlingen af NUK/PET på AUH.
Beskrivelse af løsningsforslag	Ved at samle de nuværende tre funktioner på et sted bliver der en række synergieffekter dels i forhold til patientnære funktioner og arbejdsgange (herunder bl.a. samling af sekretariatsfunktion og samling af apparatur) Derudover vil der være mulighed for at effektivisere ved bedre udnyttelse af ressourcer og kompetencer ift. den samlede apparaturpark

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	6,7 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Samling af apparatur omkring fælles betjeningsrum medfører mere effektive arbejdsgange og der med mindre ventetid for patienterne
Organisation	Tiltaget vil betyde, at de kliniske afdelinger vil opleve mindre ventetid på undersøgelser og beskrivelser

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	NUK/PET
Personalegrupper	Samlingen vil reducere antallet af mandetimer. For akademikergruppen er der primært tale om reduktion i de ledelsesmæssige opgaver
Ressource sammenhænge	Patienter og henvisende afdelinger vurderes at berøres positivt idet samling af personale og apparatur vil optimere patientforløb og den faglige kvalitet. Ved at samle kompetencer og viden på én geografi optimeres mulighederne for at dele viden og sikre, at den nødvendige ekspertise er til stede på alle tider.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder til andre tiltag

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Projektforslaget "Synergier ved samling af NUK/PET"
Analyse	Se ovenstående
Fora til behandling	CC/HL
Nedsatte grupper	Arbejdsgruppen for radiologi

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Da godkendelsesprocedure og udflytningsperioden er forrykket til 2020 - kan effektiviseringen ikke realiseres tidligere, idet den er knyttet op på samlingen af afdelingen på en matrikel

Realiseringsplan og status	
Status	Realiseringen af tiltaget følger plan for udflytning af NUK/PET
Realisering	Forventet realisering 2020

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	14.09.2015
Tiltag nr.	43
Redigeret af:	HCM

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	
Titel	Reduktion i lægelønsudbetaling
Ansvarlig	Centerledelserne

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Arbejdsgruppen vedr. senge, ambulatorier og akutområdet foreslog i sin afrapportering, at AUH's vagtlag gennemgås.
Beskrivelse af løsningsforslag	Der er udarbejdet en "grønspættebog", som afdelinger og centre kan trække på i arbejdet med at gennemføre effektiviseringer i det lægelige arbejde. Der er nedsat et administrativt rejsehold, som har til formål at understøtte afdelinger og centre i dette arbejde.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	15,5 mio. kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	En strømlining af lægevagtstrukturen kan alt andet lige give hurtigere beslutningsveje, og derved mulighed for mere effektive patientforløb
Organisation	Fusion af lægelige vagtlag, samt i nogle tilfælde nedlæggelse af vagtlag

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Kliniske afdelinger
Personalegrupper	Lægegruppen (samt disses samarbejdspartnere i klinikken)
Ressource sammenhænge	Effektiviseringen skal ses i sammenhæng med FAA. Det er en forudsætning for effektiviseringen, at der sker tilpasninger af hospitalets traditionelle samarbejdsstrukturer til AUH under fælles tag.

Afhængigheder til andre effektiviseringsiltag

Effektiviseringsiltag	Effektiviseringsiltag vedr. senge, ambulante enheder, operationsenheder, parakliniske funktioner mv.
-----------------------	--

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)

Projektforslag	Arbejdsgruppen vedr. senge, ambulatorier og akutområdet
Analyse	"Grønspættebogen"
Fora til behandling	HL, HLCC, arbejdsgruppe vedr. "grønspættebog"
Nedsatte grupper	Ingen

Særlige risici for potentiale

Risiko	<p>Hvis de forudsætninger, omlægningen hviler på, viser sig ikke at kunne realiseres.</p> <p>Hvis effektiviseringen viser sig ikke at kunne realiseres med virkning fra 3. kvartal 2016 (hvor FAA udflytter), men først senere.</p> <p>Andre effektiviseringsgrupper (f.eks. op./intensiv) indregner en effektiviseringsgevinst vedr. lægelige vagtlag i deres effektivisering.</p> <p>Hvis den pågående regionale spareplan kommer til at indeholde besparelser på lægevagtområdet, som udvander mulighederne for at effektivisere området</p>
--------	---

Realiseringsplan og status

Status	Se under "Beskrivelse af løsningsforslag"
Realisering	Grønspættebogen er udarbejdet, og rejseholdet nedsat. HR-afdelingen har september 2014 kontaktet samtlige centerledelser for de kliniske centre og tilbudt besøg af rejseholdet mv. Der er på møde med centercheferne d. 6. januar 2015 udmeldt effektiviseringskrav på centerniveau.

Sengereduktion i Mave-Barncentret

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	44A
Redigeret af:	IMB

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Sengereduktion/ændret patientforløb
Emne	Reduktion i hospitalets sengekapacitet
Titel	Sengereduktion i Mave-Barncentret
Ansvarlig	Centerledelsen for Mave-Barncentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Det overordnede formål med at foretage en reduktion i antallet af hospitalets senge, er et mere fleksibelt og smidigt patientforløb. Ved en reduktion i sengekapaciteten vil hospitalets patienter i højere grad gå fra stationær seng til ambulært behandling. Den planlagte sengereduktion muliggøres af hospitalets udflytning i nye fysiske rammer. De nye fysiske rammer, med de nye muligheder, indretning og logistik, er således en forudsætning for sengereduktionen.
Beskrivelse af løsningsforslag	I forbindelse med udflytningen af AUH til nye fysiske rammer, reduceres i hospitalets sengekapacitet. Sengereduktionen finder sted for samtlige af hospitalets sengeafdelinger. Reduktionen finder sted løbende afhængigt af udflytningen. Det forventes, at hospitalet samlet set, reducerer med 159 senge (stationære senge).

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	52,3 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	For at kunne lukke det store antal senge på hospitalet er det nødvendigt at arbejde med omlægning af

	<p>patientforløbene. Derfor vil sengelukkningernes omfang for de fleste afdelinger give anledning til ændrede patientforløb, hvilket den nye fysik også vil understøtte. Derfor vil afdelingerne i arbejdet med sengelukkningerne også skulle forholde sig til den nye fysik og de konceptuelle løsninger, som daner rammen om det nye hospital.</p> <p>Sengelukkningerne har ikke direkte betydning for organiseringen af hospitalet.</p>
Organisation	

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	<p>Ved en reduktion i antallet af hospitalet senge, påvirkes hovedparten af hospitalets sengeafdelinger <i>direkte</i>. Dertil kommer de afdelinger/enheder som berøres mere <i>indirekte</i> af sengereduktionen. Herunder de parakliniske afdelinger, FAA, køkken m.m.</p>
Personalegrupper	<p>Konkret i forhold til effektiviseringerne i forbindelse med sengereduktionen, er det primært <i>plejepersonalet</i> som berøres. Dvs. at afregningsmodellen baseres på sengeafdelingernes udgifter på plejesiden.</p>
Ressource sammenhænge	<p>Der er en ressourcesammenhæng mellem sengereduktionen og flere af de øvrige effektiviseringstiltag. En sengereduktion medfører bl.a. færre udgifter til forplejning, sengevask m.v.</p>

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	<p>Effektiviseringstiltaget vedr. sengereduktionen har en direkte afhængighed til effektiviseringsforslagene vedr. effektivisering af ambulatoriedriften, effektivisering vedr. dagkirurgi og køkkendrift og sengevask.</p>

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	<p>Effektiviseringstiltaget er en del af de oprindelige tiltag, som der blev arbejdet med i efteråret 2012.</p>
Analyse	<p>Centret har foretaget en analyse/vurdering af sengelukkningen for centret.</p>
Fora til behandling	<p>Hospitalsledelsen har på Hospitalsledelsesmødet juni 2013 truffet beslutning om antallet af reducerede senge for hospitalet.</p>
Nedsatte grupper	

Særlige risici for potentiale	
Risiko	<p>Da sengereduktionen er en forberedelse til den nye fysik, gennemføres tiltaget uafhængigt af udflytningen i nybyggeriet, og påvirkes derfor ikke af forsinkelser i byggeriet.</p>

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici	
Status	<p>Ambulante enheder: De ambulante enheder er blot én af de enheder, som skal 'absorbere' de patienter som kommer fra sengereduktionen. Der er netop udarbejdet en inventering på området, som viser at de</p>

	<p>ambulante enheder vil være i stand til at tage imod patienter fra sengereduktionen – bl.a. pga. færre fremmøder og mere telefonisk kontakt.</p> <p>Diagnostisk ambulatorium i MEA er også en mulighed for at patienterne kan behandles ambulante som alternativ til en indlæggelse. Endvidere er der på nuværende tidspunkt etableret akutte ambulante tider for nogle specialer mhp. at Hospitalsvisitationen kan visiterer akutte patienter til specialernes akutte tider, som alternativ til en indlæggelse</p> <p>Arbejdsgruppen for inventering vil se nærmere på rapporternes konklusioner, og på baggrund heraf komme med flere konkrete bud på initiativer, som bl.a. skal afhjælpe sengeafdelingerne ifm. sengereduktionen. Jf. effektiviseringsiltag 27 – Effektivisering af ambulatoriedriften.</p> <p>Det tværsektorielle samarbejde: I forhold til det tværsektorielle samarbejde er igangsat forskellige initiativer – bl.a. på børneområdet, socialsygeplejerskeordningen, KOL og, mere generelt, et tæt samarbejde med Aarhus Kommune om samarbejdet med hjemmeplejen omkring de akutte patientforløb. Initiativer er igangsat.</p>
Realisering	Der foreligger en realiseringsplan for sengelukningen i Mave-Barncentret.

Sengereduktion i Akutcentret

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	44B
Redigeret af:	IB

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Sengereduktion/ændret patientforløb
Emne	Reduktion i hospitalets sengekapacitet
Titel	Sengereduktion i Akutcentret
Ansvarlig	Centerledelsen for Akutcentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Det overordnede formål med at foretage en reduktion i antallet af hospitalets senge, er et mere fleksibelt og smidigt patientforløb. Ved en reduktion i sengekapaciteten vil hospitalets patienter i højere grad gå fra stationær seng til ambulært behandling. Den planlagte sengereduktion muliggøres af hospitalets udflytning i nye fysiske rammer. De nye fysiske rammer, med de nye muligheder, indretning og logistik, er således en forudsætning for sengereduktionen.
Beskrivelse af løsningsforslag	I forbindelse med udflytningen af AUH til nye fysiske rammer, reduceres i hospitalets sengekapacitet. Sengereduktionen finder sted for samtlige af hospitalets sengeafdelinger. Reduktionen finder sted løbende afhængigt af udflytningen. Det forventes, at hospitalet samlet set, reducerer med 159 senge (stationære senge). Samlet set finansieres en andel af FAA af frigjorte effektiviseringsmidler, derfor bliver "netto effektiviseringen" samlet set en negativ effektivisering – dvs. det er en omkostning.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	34,8 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	For at kunne lukke det store antal senge på hospitalet er det nødvendigt at arbejde med omlægning af

	<p>patientforløbene. Derfor vil sengelukkningernes omfang for de fleste afdelinger give anledning til ændrede patientforløb, hvilket den nye fysik vil understøtte. Derfor vil afdelingerne i arbejdet med sengelukkningerne også skulle forholde sig til den nye fysik og de konceptuelle løsninger, som danner rammen om det nye hospital.</p> <p>Sengelukkningerne har ikke direkte betydning for organiseringen af hospitalet.</p>
Organisation	

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	<p>Ved en reduktion i antallet af hospitalet senge, påvirkes hovedparten af hospitalets sengeafdelinger direkte. Dertil kommer de afdelinger/enheder som berøres mere indirekte af sengereduktionen. Herunder de parakliniske afdelinger, FAA, køkken m.m.</p>
Personalegrupper	<p>Konkret i forhold til effektiviseringerne i forbindelse med sengereduktionen, er det primært plejepersonalet som berøres. Dvs. at afregningsmodellen baseres på sengeafdelingernes udgifter på plejesiden.</p>
Ressource sammenhænge	<p>Der er en ressourcesammenhæng mellem sengereduktionen og flere af de øvrige effektiviserings tiltag. En sengereduktion medfører bl.a. færre udgifter til forplejning, sengevask m.v.</p>

Afhængigheder til andre effektiviserings tiltag	
Effektiviserings tiltag	<p>Effektiviserings tiltaget vedr. sengereduktionen har en direkte afhængighed til effektiviseringsforslagene vedr. effektivisering af ambulatoriedriften, effektiviseringen vedr. dagkirurgi og køkkendrift og sengevask.</p>

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	<p>Effektiviserings tiltaget er en del af de oprindelige tiltag, som der blev arbejdet med i efteråret 2012.</p>
Analyse	<p>Centret har foretaget en analyse/vurdering af sengelukkningen for centret.</p>
Fora til behandling	<p>Hospitalsledelsen har på Hospitalsledelsesmødet juni 2013 truffet beslutning om antallet af reducerede senge for hospitalet.</p>
Nedsatte grupper	

Særlige risici for potentiale	
Risiko	<p>Da sengereduktionen er en forberedelse til den nye fysik, gennemføres tiltaget uafhængigt af udflytningen i nybyggeriet, og påvirkes derfor ikke af forsinkelser i byggeriet</p>

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici	
Status	<p>Ambulante enheder: De ambulante enheder er blot én af de enheder, som skal 'absorbere' de patienter som kommer fra sengereduktionen. Der er netop udarbejdet en inventering på området, som viser at de</p>

	<p>ambulante enheder vil være i stand til at tage imod patienter fra sengereduktionen – bl.a. pga. færre fremmøder og mere telefonisk kontakt.</p> <p>Diagnostisk ambulatorium i MEA er også en mulighed for at patienterne kan behandles ambulante som alternativ til en indlæggelse. Endvidere er der på nuværende tidspunkt etableret akutte ambulante tider for nogle specialer mhp. at Hospitalsvisitationen kan visitere akutte patienter til specialernes akutte tider, som alternativ til en indlæggelse</p> <p>Arbejdsgruppen for inventering vil se nærmere på rapporternes konklusioner, og på baggrund heraf komme med flere konkrete bud på initiativer, som bl.a. skal afhjælpe sengeafdelingerne ifm. sengereduktionen. Jf. effektiviseringsiltag 27 – Effektivisering af ambulatoriedriften.</p> <p>Det tværsektorielle samarbejde: I forhold til det tværsektorielle samarbejde er igangsat forskellige initiativer – bl.a. på børneområdet, socialsygeplejerskeordningen, KOL og, mere generelt, et tæt samarbejde med Aarhus Kommune om samarbejdet med hjemmeplejen omkring de akutte patientforløb. Initiativer er igangsat.</p> <p>Der foreligger en realiseringsplan for sengelukningen i Akutcentret.</p>
Realisering	

Sengerreduktion i Hoved-Hjertecentret

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	44D
Redigeret af:	IB

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Sengerreduktion/ændret patientforløb
Emne	Reduktion i hospitalets sengekapacitet
Titel	Sengerreduktion i Hoved-hjertecentret
Ansvarlig	Centerledelsen for Hoved-Hjertecentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Det overordnede formål med at foretage en reduktion i antallet af hospitalets senge, er et mere fleksibelt og smidigt patientforløb. Ved en reduktion i sengekapaciteten vil hospitalets patienter i højere grad gå fra stationær seng til ambulat behandling. Den planlagte sengerreduktion muliggøres af hospitalets udflytning i nye fysiske rammer. De nye fysiske rammer, med de nye muligheder, indretning og logistik, er således en forudsætning for sengerreduktionen.
Beskrivelse af løsningsforslag	I forbindelse med udflytningen af AUH til nye fysiske rammer, reduceres i hospitalets sengekapacitet. Wengereduktionen finder sted for samtlige af hospitalets sengeafdelinger. Reduktionen finder sted løbende afhængigt af udflytningen. Det forventes, at hospitalet samlet set, reducerer med 159 senge (stationære senge).

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	26,8 mio.kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	For at kunne lukke det store antal senge på hospitalet er det nødvendigt at arbejde med omlægning af patientforløbene. Derfor vil sengelukningernes omfang for de fleste afdelinger give anledning til ændrede patientforløb, hvilket den nye fysik også vil understøtte. Derfor vil afdelingerne i arbejdet med sengelukningerne også skulle forholde sig til den nye fysik og de konceptuelle løsninger, som daner rammen om det nye hospital.
Organisation	Sengelukningerne har ikke direkte betydning for organiseringen af hospitalet.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Ved en reduktion i antallet af hospitalet senge, påvirkes hovedparten af hospitalets sengeafdelinger direkte. Dertil kommer de afdelinger/enheder som berøres mere indirekte af sengereduktionen. Herunder de parakliniske afdelinger, FAA, køkken m.m.
Personalegrupper	Konkret i forhold til effektiviseringerne i forbindelse med sengereduktionen, er det primært plejepersonalet som berøres. Dvs. at afregningsmodellen baseres på sengeafdelingernes udgifter på plejesiden.
Ressource sammenhænge	Der er en ressourcesammenhæng mellem sengereduktionen og flere af de øvrige effektiviserings tiltag. En sengereduktion medfører bl.a. færre udgifter til forplejning, sengevask m.v.
Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Effektiviseringstiltaget vedr. sengereduktionen har en direkte afhængighed til effektiviseringsforslagene vedr. effektivisering af ambulatoriedriften, effektiviseringen vedr. dagkirurgi og køkkendrift og sengevask.
Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Effektiviseringstiltaget er en del af de oprindelige tiltag, som der blev arbejdet med i efteråret 2012.
Analyse	Centret har foretaget en analyse/vurdering af sengelukningen for centret.
Fora til behandling	Hospitalsledelsen har på Hospitalsledelsesmødet juni 2013 truffet beslutning om antallet af reducerede senge for hospitalet.
Nedsatte grupper	
Særlige risici for potentielle	
Risiko	Da sengereduktionen er en forberedelse til den nye fysik, gennemføres tiltaget uafhængigt af udflytningen i nybyggeriet, og påvirkes derfor ikke af forsinkelser i byggeriet
Realiseringsplan og status for ovennævnte risici	
Status	Ambulante enheder: De ambulante enheder er blot én af de enheder, som skal 'absorbere' de patienter som kommer fra sengereduktionen. Der er netop udarbejdet en inventering på området, som viser at de ambulante enheder vil være i stand til at tage imod patienter fra sengereduktionen – bl.a. pga. færre fremmøder og mere telefonisk kontakt. Diagnostisk ambulatorium i MEA er også en mulighed for at patienterne kan behandles ambulant som alternativ til en indlæggelse. Endvidere er der på nuværende tidspunkt etableret akutte ambulante tider

	<p>for nogle specialer mhp. at Hospitalsvisitationen kan visitere akutte patienter til specialernes akutte tider, som alternativ til en indlæggelse</p> <p>Arbejdsgruppen for inventering vil se nærmere på rapporternes konklusioner, og på baggrund heraf komme med flere konkrete bud på initiativer, som bl.a. skal afhjælpe sengeafdelingerne ifm. sengereduktion. Jf. effektiviseringstiltag 27 – Effektivisering af ambulatoriedriften.</p> <p>Det tværsektorielle samarbejde: I forhold til det tværsektorielle samarbejde er igangsat forskellige initiativer – bl.a. på børneområdet, socialsygeplejerskeordningen, KOL og, mere generelt, et tæt samarbejde med Aarhus Kommune om samarbejdet med hjemmeplejen omkring de akutte patientforløb. Initiativer er igangsat.</p>
Realisering	Der foreligger en realiseringsplan for sengelukkningen i Hoved-Hjertecentret.

Sengereduktion i Kræft-og Inflammationscentret

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	44E
Redigeret af:	IB

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Sengereduktion/ændret patientforløb
Emne	Reduktion i hospitalets sengekapacitet
Titel	Sengereduktion i Kræft-og Inflammationscentret
Ansvarlig	Centerledelsen for Kræft-og Inflammationscentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Det overordnede formål med at foretage en reduktion i antallet af hospitalets senge, er et mere fleksibelt og smidigt patientforløb. Ved en reduktion i sengekapaciteten vil hospitalets patienter i højere grad gå fra stationær seng til ambulans behandling. Den planlagte sengereduktion muliggøres af hospitalets udflytning i nye fysiske rammer. De nye fysiske rammer, med de nye muligheder, indretning og logistik, er således en forudsætning for sengereduktionen.
Beskrivelse af løsningsforslag	I forbindelse med udflytningen af AUH til nye fysiske rammer, reduceres i hospitalets sengekapacitet. Wengereduktionen finder sted for samtlige af hospitalets sengeafdelinger. Reduktionen finder sted løbende afhængigt af udflytningen. Det forventes, at hospitalet samlet set, reducerer med 159 senge (stationære senge).

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	35,5 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	For at kunne lukke det store antal senge på hospitalet er det nødvendigt at arbejde med omlægning af patientforløbene. Derfor vil sengelukningernes omfang for de fleste afdelinger give anledning til ændrede patientforløb, hvilket den nye fysik også vil understøtte. Derfor vil afdelingerne i arbejdet med sengelukningerne også skulle forholde sig til den nye fysik og de konceptuelle løsninger, som daner rammen om det nye hospital.
Organisation	Sengelukningerne har ikke direkte betydning for organiseringen af hospitalet.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Ved en reduktion i antallet af hospitalet senge, påvirkes hovedparten af hospitalets sengeafdelinger <i>direkte</i> . Dertil kommer de afdelinger/enheder som berøres mere <i>indirekte</i> af sengereduktionen. Herunder de parakliniske afdelinger, FAA, køkken m.m.
Personalegrupper	Konkret i forhold til effektiviseringerne i forbindelse med sengereduktionen, er det primært <i>plejepersonalet</i> som berøres. Dvs. at atregningsmodellen baseres på sengeafdelingernes udgifter på plejesiden.
Ressource sammenhænge	Der er en ressourcesammenhæng mellem sengereduktionen og flere af de øvrige effektiviseringstiltag. En sengereduktion medfører bl.a. færre udgifter til forplejning, sengevask m.v.
Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Effektiviseringstiltaget vedr. sengereduktionen har en direkte afhængighed til effektiviseringsforslagene vedr. effektivisering af ambulatoriedriften, effektiviseringen vedr. dagkirurgi og køkkendrift og sengevask.
Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Effektiviseringstiltaget er en del af de oprindelige tiltag, som der blev arbejdet med i efteråret 2012.
Analyse	Centret har foretaget en analyse/vurdering af sengelukningen for centret.
Fora til behandling	Hospitalsledelsen har på Hospitalsledelsesmødet juni 2013 truffet beslutning om antallet af reducerede senge for hospitalet.
Nedsatte grupper	
Særlige risici for potentiale	
Risiko	Da sengereduktionen er en forberedelse til den nye fysik, gennemføres tiltaget uafhængigt af udflytningen i nybyggeriet, og påvirkes derfor ikke af forsinkelser i byggeriet
Realiseringsplan og status for ovennævnte risici	
Status	Ambulante enheder: De ambulante enheder er blot én af de enheder, som skal 'absorbere' de patienter som kommer fra sengereduktionen. Der er netop udarbejdet en inventering på området, som viser at de ambulante enheder vil være i stand til at tage imod patienter fra sengereduktionen – bl.a. pga. færre fremmøder og mere telefonisk kontakt. Diagnostisk ambulatorium i MEA er også en mulighed for at patienterne kan behandles ambulante som alternativ til en indlæggelse. Endvidere er der på nuværende tidspunkt etableret akutte ambulante tider

	<p>for nogle specialer mhp. at Hospitalsvisitationen kan visitere akutte patienter til specialernes akutte tider, som alternativ til en indlæggelse</p> <p>Arbejdsgruppen for inventering vil se nærmere på rapporternes konklusioner, og på baggrund heraf komme med flere konkrete bud på initiativer, som bl.a. skal afhjælpe sengeafdelingerne ifm. sengereduktionen. Jf. effektiviseringstiltag 27 – Effektivisering af ambulatoriedriften.</p> <p>Det tværsektorielle samarbejde: I forhold til det tværsektorielle samarbejde er igangsat forskellige initiativer – bl.a. på børneområdet, socialsygeplejerskeordningen, KOL og, mere generelt, et tæt samarbejde med Aarhus Kommune om samarbejdet med hjemmeplejen omkring de akutte patientforløb. Initiativer er igangsat.</p>
Realisering	Der foreligger en realiseringsplan for sengelukningen i Kræft-og Inflammationscentret.

Bidrag til sengeflytninger til FAA

Status per	20.10.2015
Tiltag nr.	44F
Redigeret af:	IB

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Sengereduktioner/ændrede patientforløb
Emne	Reduktion i hospitalets sengekapacitet
Titel	Effektivisering vedr. Fælles Akutafdelingen (FAA)
Ansvarlig	Hospitalsledelsen

Beskrivelse med begrundelse og potentiale

Formål

Effektiviseringen har to formål. Dels er det et tillæg til de sengereduktioner, der overflyttes til FAA, dels er det en selvstændigt effektivisering – da ikke hele tillægget overdrages til FAA budgetmæssigt, men der vil være en andel, som forbliver i effektiviseringspuljen. Denne andel kan betragtes som FAAs effektivisering og muliggøres ved omlægning af nogle af de patientforløb, som tidligere foregik på stamafdelingerne, men som nu færdiggøres på FAA, hvorved der ikke i samme grad som tidligere er behov for indlæggelse på stamafdelingerne.

En andel af sengereduktionerne (51 senge) lukkes og overflyttes til den nye Fælles Akutafdeling (FAA). Eftersom den fastsatte pris på 650.000 kr. (2013 pl) pr. seng, som lukker kun dækker plejenormeringen og således ikke dækker udgifter til sekretærassistand, Utensiler m.m., vil der mangle finansiering hertil i akutafdelingen, hvis man prisfastsætter den overflyttede seng til akutafdelingen til dette beløb. Da der er tale om en nyetableret afdeling, er der ikke, som ved eksisterende afdelinger, tale om en marginaludgift ved at åbne en seng.

Beskrivelse af løsningsforslag

Ovenstående problemstilling vedrørende den utilstrækkelige prissætning på en seng, som ikke lukkes permanent, men overflyttes til FAA løses ved, at senge, som overflyttes til FAA tillægges et bidrag på 350.000 kr. (2013 pl). Denne løsning er valgt for senge som overflyttes fra 2015 og fremadrettet. For de senge, som allerede er overflyttet til FAA i 2014, er der sket en specifik udregning af bidraget og på baggrund af dette, er der nu beregnet et gennemsnitsbidrag. Det er således et nyt effektiviseringsiltag.

Varig effektivisering (2015 pl)

Udførelse	10,8 mio.kr.
Øvrige gevinster	
Patientforløb	Der vil ske en omfattende ændring af patientforløb som følge af etableringen af FAA. Dette effektiviserings tiltag, er således et økonomisk bidrag til at muliggøre disse ændringer.
Organisation	Sengelukkninger har ikke direkte betydning for organiseringen af hospitalet.
Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Ved en reduktion i antallet af hospitalet senge, påvirkes hovedparten af hospitalets sengeafdelinger <i>direkte</i> .
Personalegrupper	Tiltaget medvirker til at finansiere den nye fælles akutafdeling, hvilket betyder ressourcer til sekretærer, udover sygeplejersressourcer.
Ressource sammenhænge	Lægeressourcer stilles i nogen grad til rådighed af stamafdelingerne. Herudover vil akutafdelingen også have egne læger.
Afhængigheder til andre effektiviserings tiltag	
Effektiviserings tiltag	Effektiviserings tiltaget har en direkte sammenhæng til de sengereduktioner, som overflyttes til FAA. Til disse sengereduktioner knyttes bidraget i forholdet 1:1.
Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Effektiviserings tiltaget er nyt og indarbejdes i den samlede oversigt fra efteråret 2015.
Analyse	Akutcentret har i samarbejde med Økonomi- og Planlægningsafdelingen foretaget en konkret beregning, som ligger til grund for oprettelsen af dette bidrag.
Fora til behandling	Hospitalsledelsen har på Hospitalsledelsesmødet den 27.10.2015 godkendt beslutning om oprettelsen af dette bidrag for de resterende senge, som skal lukkes mhp. overflytning til FAA..
Nedsatte grupper	
Særlige risici for potentiale	
Risiko	Hvis der sker forsinkelser i byggeriet, som får betydning for tidspunktet for FAAs udflytning vil det få en effekt på effektiviserings tiltaget, da der er en direkte kobling hertil. Risikoen imødegås ved at følge opdateringer vedr. byggeriet og justere tiltaget herefter. Det har ingen betydning for den varige

	effektiviseringsgevinst, men kun for størrelsen af den engangsgevinst, som kan opnås i perioden frem til aflevering.
Realiseringsplan og status for ovennævnte risici	
Status	Tiltaget implementeres ifm. Fælles Akutafdelingens udflytning til de nye fysiske rammer, og er derfor direkte afhængig af byggeriet og FAAs udflytningstidspunkt.
Realisering	Der foreligger en realiseringsplan for effektiviseringen som følger sengelukningsplanerne og FAA udflytningen.

Statusskema – effektivisering

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	45
Redigeret af:	Inge Baagøe

Kategori	Organisatorisk
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	Patienthotel
Titel	Effektivisering ved samling af Patienthotellet
Ansvarlig	Ove Bast Andreasen

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Ved samlingen af Patienthotellet fra de nuværende tre matrikler til en matrikel forventes en effektivisering af driften
Beskrivelse af løsningsforslag	Idet Patienthotellet samles på en matrikel med færre senge, bliver der en række funktioner, som hidtil har været på tre matrikler, som kan samles på en matrikel. Samling af tre skranker til en og samling af ledelsen er eksempler herpå.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	3,1 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Patientforløbene vil i forbindelse med sengereduktionen på de stationære senge blive omlagt, og således vil en andel af de omlagte patienter forventes at skulle være på patienthotellet.
Organisation	

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	De berørte enheder er personalet på de tre patienthoteller
Personalegrupper	Personalet på de tre matrikler
Ressource sammenhænge	

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Oprindeligt projektforslag
Analyse	Analyse foretaget af "sengegruppen"
Fora til behandling	Arbejdsgruppen samt MED-systemet
Nedsatte grupper	Styregruppe for det fremtidige patienthotel

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Der er lavet en driftsaftale med Patienthotellet i perioden fra 2015-2019, hvilket indebærer, at Patienthotellet kan indfri

	<p>effektiviseringskravet på 3,0 mio.kr. Der er således ingen risiko forbundet hermed på nuværende tidspunkt.</p> <p>Patienthotellet har lagt en plan for effektivisering ifm. samlingen i 2019, som er 0,5 mio.kr større end det oprindelige effektiviseringskrav, som var på 2,5 mio.kr.</p> <p>Det er ikke endelig afklaret om effektiviseringen kan gennemføres uafhængigt af, hvor mange normerede senge hotellet ender med at disponere over.</p>
--	---

Realiseringsplan og status	
Status	Se ovenstående vedr. risiko.
Realisering	Forventes realiseret som planlagt 2019

Statusskema – Reduktion i hospitalets sengekapa­citet

Status per	28.09..2015
Tiltag nr.	46
Redigeret af:	IBH

Kategori	Organisatorisk effektiviseringsgevinster
Hovedemne	Sengereduktion/ændret patientforløb
Emne	Reduktion i hospitalets sengekapa­citet
Titel	Sengereduktion af medicinske senge
Ansvarlig	centerledelser

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Det overordnede formål med at foretage en reduktion i antallet af hospitalets senge, er at det muliggøre en omlægning af hospitalets patientforløb. Ved en reduktion i sengekapa­citeten vil hospitalets patienter i højere grad gå fra stationær seng til ambulat behandling. For AUH arbejdes overordnede med tre ben 1) Patienten behandles i et ambulatorie 2) Patienten behandles i FAA 3) Patienten behandles i eget hjem (evt. med støtte fra kommunen). Det skal dog bemærkes, at den sengereduktion, som der ligger op til for AUH udelukkende muliggøres af, at hospitalet flytter i nye fysiske rammer. De nye fysiske rammer, med de nye muligheder, indretning og logistik, er således en forudsætning for sengereduktionen.
Beskrivelse af løsningsforslag	I forbindelse med udflytningen af AUH til nye fysiske rammer, reduceres i hospitalets sengekapa­citet. Sengereduktionen finder sted for de af hospitalets sengeafdelinger med medicinske senge. Reduktionen finder sted løbende afhængig af udflytningen. Det forventes, at hospitalet samlet set, reducerer med 40 medicinske senge (stationære senge).

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	30,9 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Reduktionen i medicinske senge og omlægning til kortere liggetider og mere ambulat behandling giver kortere indlæggelse for patienterne på de medicinske sengeafsnit..
Organisation	Ingen direkte

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Sengelukningerne omfatter specialerne Infektionsmedicin, Nyremedicin, Hertemedicin, Lungemedicin, Reumatologi, Kardiologi, Hæmatologi, Endokrinologi, Gastro-og Hepatologi samt Geriatri.
Personalegrupper	Alle personalegrupper på de medicinske sengeafsnit.
Ressource sammenhænge	Ingen direkte ressource sammenhænge til øvrige effektiviserings­tiltag.

Afhængigheder til andre effektiviserings­tiltag	
Effektiviserings­tiltag	Effektiviserings­tiltaget vedr. sengereduktionen har en direkte afhængighed til en række af de øvrige effektiviserings­forslag. F.eks. effektiviserings­tiltagene vedr. ambulante enheder, FAA, og flere af effektiviserings­forslagene omhandlende de tværgående/parakliniske områder. For at sengereduktionen kan blive en realitet, skal særligt de

	ambulante enheder og omlægning til "dag-senge" være på plads.
--	---

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
---	--

Projektforslag	Analysegruppe i samarbejde med Region Midt.
Analyse	Udarbejdelse af oplæg til koncernledelsen
Fora til behandling	Hospitalsledelse, koncernledelsen og regionsråd
Nedsatte grupper	Se ovenstående

Særlige risici for potentiale	
-------------------------------	--

Risiko	Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet til tiltaget, som er effektueret med virkning fra 1.1.2012
--------	---

Realiseringsplan og status	
----------------------------	--

Status	Gennemført.
Realisering	Tiltaget er fuldt realiseret.

Statusskema – effektivisering

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	47
Redigeret af:	IBH

Kategori	Organisatoriske effektiviseringer
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	Effektivisering på Laboratorieområdet
Titel	Samling af KBA
Ansvarlig	Kræft og Inflammationscentret

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Samling og fusionering af den klinisk biokemiske afdeling, som har været spredt på to matrikler til en enhed med en afdelingsledelse.
Beskrivelse af løsningsforslag	Samlingen af den klinisk biokemiske afdeling på henholdsvis AUH, Skejby og AUH, Århus sygehus er en forberedelse til den nye DNU-struktur og nye bygninger.

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	6,1 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Specialet er kendetegnet ved, at meget af produktionen er automatiseret og arbejdet i laboratoriet ikke er "synligt" for patienten.
Organisation	Fremtidssikret drift, som kan tilpasses til klinikkens forventninger mht. hurtige svartider.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Klinisk biokemisk afdeling på AUH
Personalegrupper	Primært bioanalytikere i KBA
Ressource sammenhænge	Ingen direkte ressourcensammenhænge til øvrige effektiviseringstiltag.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Effektiviseringstiltaget skal ses i sammenhæng med øvrige effektiviseringstiltag på laboratorieområdet, hvor dette indgår som et blandt flere tiltag, der skal gøre laboratorieområdet klar til de nye rammer i DNU.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Analysegruppe i samarbejde med Region Midt.
Analyse	Udarbejdelse af oplæg til koncernledelsen
Fora til behandling	Hospitalsledelse, koncernledelsen og Regionsråd
Nedsatte grupper	Se ovenstående

Særlige risici for potentiale

Risiko	Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet til tiltaget, som er effektueret med virkning fra 1.1.2012
--------	---

Realiseringsplan og status

Status	Gennemført.
Realisering	Tiltaget er fuldt realiseret.

Statusskema vedr. effektivisering på administrationsområdet

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	48
Redigeret af:	IBH

Kategori	Organisatoriske effektiviseringer
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	Effektivisering på administrationsområdet
Titel	Samling af administrationerne på Århus sygehus og Skejby sygehus
Ansvarlig	Hospitalledelsen

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Samlingen og fusionen af de to hospitalers administration og ledelse giver, udover den konkrete effektivisering, mulighed for bedre samspil mellem afdelinger og specialer, og dermed bedre tilrettelæggelse af mere hensigtsmæssige patientforløb.
Beskrivelse af løsningsforslag	AUH Århus sygehus og AUH Skejby samles til én hospitaletsenhed med en fælles ledelse og fælles administration

Varig effektivisering (2015 pl)	
Udførelse	20,6 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	En samlet administration og ledelse giver mulighed for bedre samspil mellem afdelinger, centre og specialer, hvilket bør afspejle sig i bedre og mere effektive patientforløb
Organisation	Samlingen vedrører administrationen – ingen konsekvens for klinikken

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Administrationen, kardiologi, Fysioterapi- og ergoterapi samt drifts- og serviceafdelingerne
Personalegrupper	Personalegrupper indenfor de nævnte afdelinger
Ressource sammenhænge	Ingen øvrige ressourceafhængigheder eller sammenhænge

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Der er ingen direkte sammenhæng til andre tiltag.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Analysegruppe i samarbejde med Region Midt.
Analyse	Udarbejdelse af oplæg til koncernledelsen
Fora til behandling	Hospitalsledelse, koncernledelsen og Regionsråd
Nedsatte grupper	Se ovenstående

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet til tiltaget, som er effektueret med virkning fra 1.1.2012

Realiseringsplan og status	
----------------------------	--

Status	Gennemført.
Realisering	Tiltaget er fuldt realiseret.

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	28.09.2015
Tiltag nr.	49
Redigeret af:	IBH

Kategori	Organisatoriske effektiviseringer
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	Effektivisering af det kliniske område
Titel	Implementering af klinisk Logistik
Ansvarlig	Sundheds-IT og de kliniske afdelinger

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Formålet med implementering af Klinisk Logistik er at skabe overblik og bedre forberedelsesmuligheder for afdelingerne og dermed en bedre aflevering i overgangene mellem enheder/afdelinger.
Beskrivelse af løsningsforslag	Implementering af Klinisk Logistik skaber forudsætninger for at øge produktiviteten og skabe et bedre arbejdsmiljø qua bedre overblik, bedre kommunikationsflow og bedre understøttelse af koordinering. Klinisk Logistik kan hjælpe med at forudse flaskehalse og se vad de skyldes og dermed kan KL give kortere procestid.

Varig effektivisering (2015-pl)	
Udførelse	114 mio.kr

Øvrige gevinster	
Patientforløb	De konkrete patientforløb optimeres og patientbehandlingen forbedres bl.a. via bedre koordinering af stue/seng/udstyr, overblik over ledige senge på tværs af afsnit, identificering af flaskehalse, udnyttelse af kapacitet bredt.
Organisation	Se ovenstående vedr. Patientforløb

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Alle kliniske afdelinger og enheder som implementerer klinisk logistik
Personalegrupper	Plejepersonale, læger og andre faggrupper som er involveret i planlægningen af patientforløbene på de kliniske afdelinger
Ressource sammenhænge	Der er ingen direkte ressourcesammenhænge tilknyttet andre effektiviseringstiltag.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Implementering af Klinisk Logistik er medvirkende til at der kan ske en reducere i antallet af stationære senge på hospitalet og en omlægning til ambulante behandling.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Businesscases og beskrivelser fra øvrige kliniske Logistik projekter implementeret i region Midtjylland. (Regionshospitalet Horsens og Regionsenhed Midt)
Analyse	Se ovenstående.
Fora til behandling	Sundheds-IT, Regions-IT
Nedsatte grupper	Se ovenstående

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Hvis implementeringen af Klinisk Logistik (KL) forsinkes eller på anden vis forskydes, så afdelingerne ikke får det implementeret ifm. udflytningen til de nye rammer på DNU, vil det have betydning ifft. den meraktivitet, der forventes at kunne leveres ifm. indførelsen af KL.

Realiseringsplan og status	
Status	Implementeringsplanerne følges. Afdelingerne tilknyttes KL i den takt, de udflytter til de nye bygninger. De sidste afdelinger, der får KI implementeret vil være Hoved-Hjertecentret, der jf. planen vil være de sidste der flytter til Skejby i 2019.
Realisering	Realisering følger udflytningsplanerne.