**Århus Universitetshospital**
Skejby

Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

Region Midtjylland
Att.: direktør Leif Vestergaard Pedersen

midt
regionmidtjylland

Spareforslag fra Århus Universitetshospital, Skejby

Dato :
Journalnr. :
Sagsbehandler :
Tlf. :

Århus Universitetshospital, Skejby er blevet pålagt en samlet besparelse i 2009 og de følgende år på 69,08 mio kr.



Besparelsen udmøntes under følgende overskrifter:

- Hjemtagning
- Reduktion i ikke-patientrelaterede serviceydelser
- Dæmpning af udviklingsaktiviteter
- Reduktion i patientrelaterede serviceydelser
- Aktivitetsnedgang
- Personalereduktioner

Århus Universitetshospital, Skejby har med fokus på hjerteområdet søgt at reducere sparemålet ved at identificere behandlinger og patientgrupper som med fordel vil kunne hjemtages. Nettobesparelserne ved disse hjemtagninger fordeler sig på 7,5 mio kr. på hjerteområdet og 4,0 mio kr. for de øvrige behandlingsformer.

En række aktiviteter er ikke direkte patientrelaterede, hvorfor Århus Universitetshospital, Skejby primært har søgt at finde spareforslag, der ikke har direkte konsekvenser for patienterne. I alt stilles der forslag om besparelser for 19,2 mio kr. på aktiviteter, som ikke er direkte patientrelaterede.

Århus Universitetshospital, Skejby har valgt fokusere på de behandlingsnære aktiviteter, og har derfor valgt at spare på udviklingsaktiviteter, som ikke på kort sigt har betydning for udviklingen af behandlingen. I alt fremsendes spareforslag for 3,6 mio kr.

Patienter og pårørende på Århus Universitetshospital, Skejby mødes i dag af en vifte af gode tilbud. Med de fremsendte spareforslag vil en stor del af disse ikke lovpligtige tilbud blive reduceret kraftigt eller helt bortfalde. I alt forslås besparelser i patientrelaterede serviceydelser på 8,3 mio kr.

Århus Universitetshospital, Skejby er som følge af spareplanen også nødsaget til at neddrosle aktiviten på udvalgte områder, samt helt ophører med enkelte behandlinger. Der stilles forslag om aktivitetsnedgang på i alt 24,2 mio kr., hvoraf næsten halvdelen af besparelsen kommer fra forslaget om lukning af fertilitetsklinikken. I nedgangen indgår også en reduktion i medicinsk sengekapacitet.

På personalesiden betyder spareforslagene en samlet reduktion med ca. 150 stillinger.

midt
regionmidtjylland



Sparekataloget indeholder en oversigt over afdelingernes spareforslag, herunder enkelte bemærkninger og kommentarer til forslagene fra enkelte afdelingsledelser.

Spareforslagene tager udgangspunkt i varige besparelser fra 2009 og fremefter.

Sparekataloget ledsages af et brev fra Århus Universitetshospital, Skejbys HMU om sparekravet.

Med venlig hilsen

| | | |
|---|---|---|
| Per Askholm Madsen | Vibeke Krøll | Kristjan Skajaa |
| Hospitalsdirektør | Chefsygeplejerske | Cheflæge |

# Århus Universitetshospital, Skejby

Besparelse i overskrifter og beløb

| | Spareforslag |
|---|---|
| **Børneafdelingen A** | 4.402 |
| Reduktion af aktivitet i astmaambulatoriet | 191 |
| Reduktion af psykologressource | 100 |
| Reduktion af socialrådgiverfunktion | 77 |
| Nedlæggelse af Hospitalsklovn | 33 |
| Reduktion af sekretariat | 250 |
| Reduktion i diætistfunktion | 100 |
| Nedlæggelse af patientskoler (diabetes, astma & gigt) | 69 |
| Reduktion af pædagogfunktion | 300 |
| Reduktion i sengekapacitet i weekender/ferier | 100 |
| Generel besparelse på højtspecialiserede funktioner | 3.182 |
| | |
| **Hjertemedicinsk Afdeling B** | 4.011 |
| Reduktion i tværgående funktioner | 525 |
| Personalereduktion | 1.500 |
| Reduktion i sengekapacitet | 1.986 |
| | |
| **Nyremedicinsk afdeling C** | 2.046 |
| Reduktion af medicinske senge fra 34 til 28 | 1.622 |
| Personalereduktion i øvrige afsnit | 424 |
| | |
| **Urinvejskirurgisk afdeling K** | 3.342 |
| Reduktion med to ugentlige operationslejer | 1.159 |
| Reduktion af kirurgiske senge | 1.843 |
| Generel besparelse på højtspecialiserede funktioner | 340 |
| | |
| **Hjerte, lunge karkirurgisk afdeling T** | 3.154 |
| Personale reduktion | 1.237 |
| Hjemtagning af hjerteoperationer uden ressourcetilførsel (løn) | 1.113 |
| Nedlæggelse af variseoperationer i dagkiriurgi | 804 |

| | |
|---|---|
| **Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y** | 4.140 |
| Nedlæggelse af abortfunktionen på Skejby | 1.500 |
| Lukning af fødestuen på Samsø | 400 |
| Reduktion i urogynækologisk aktivitet | 400 |
| Nedlæggelse af epj-koordinator | 400 |
| Nedlæggelse af barselsbesøg til ambulant fødende | 440 |
| Nedlæggelse af sekretærfunktion | 300 |
| Reduktion i sygeplejersker i svangre- og urogynækologisk ambulatorium | 700 |
| | |
| **Infektionsmedicinsk afdeling Q** | 1.300 |
| Reduktion fra 31 senge til 29 senge | 1.100 |
| Hjemtagning af Hepetitis patienter fra Horsens | 200 |
| | |
| **Anæstesiologisk- intensiv afdeling I** | 5.918 |
| Nedlæggelse af farmaceutfunktion | 190 |
| Personalereduktion i intensivafsnit | 1.824 |
| Reduktion i aktivitet som følge af nedlæggelse af variesoperationer | 389 |
| Reduktion af lægenormering i anæstesifunktionen | 687 |
| Afslutning af udviklingsprojekt om intensivbehandling af børn | 327 |
| Nedlæggelse af abortfunktionen | 1.152 |
| Reduktion af sekretærfunktionen | 120 |
| Rammebesparelse på urologisk aktivitet | 864 |
| Personalereduktion i gyn/obs-sektionen | 365 |
| | |
| **Billeddiagnostisk Afdeling** | 2.584 |
| Personalereduktion | 1.820 |
| Hjemtagning af MR undersøgelser | 764 |
| | |
| **Klinisk Biokemisk Afdeling** | 2.094 |
| Nedlæggelse af bioanalytikernattevagt | 719 |
| Nedlæggelse af bagvagtsfunktion i Center for Hæmofili og Trombose | 687 |

| | |
|---|---|
| Reduktion af biolanalytikerfunktion i Molekylær med. Afdeling | 209 |
| Reduktion af biolanalytikerfunktion | 182 |
| Hjemtagning af dobbelttestanalyser af blodprøver fra gravide fra Horsens | 297 |
| | |
| **Klinisk Immunologisk Afdeling** | 2.428 |
| Samling af serologisk virusscreening på bloddonorer | 182 |
| Hjemtagning af NAT screening af vævsdonorer fra Rigshospitalet | 385 |
| Reduktion i antallet af ugentlige analyser af HIV/Hepatitis | 145 |
| Omlægning af HCV-RNA analyser | 73 |
| Reduktion i vagtfunktion ved Århus Sygehus | 164 |
| Reduktion af biolanalytikerfunktion | 364 |
| Generel personalereduktion | 299 |
| Omlægning af kvalitetsprøvebehandling | 73 |
| Nedlæggelse af bloddonortapning ved Odder Sygehus | 352 |
| Etablering af EDI-svar | 89 |
| Effektivisering som følge af implementering af elektronisk dokumentstyring | 46 |
| Indførelse af elektronisk tidsbestilling for bloddonorer | 46 |
| Reduktion i farmaceutfunktion | 82 |
| Nedlæggelse af forvagtsfunktion i Center for Hæmofili og Trombose | 128 |
| | |
| **Klinisk Mikrobiologisk Afdeling** | 1.345 |
| Automatisering af molekylær diagnostik | 401 |
| Nedlæggelse af hygiejnebetjening af primærsektor etc. | 174 |
| Reduktion af kvalitetsfunktion | 250 |
| Effektivisering som følge af etablering af rekvisition/svar-modul | 298 |
| Reduktion af omkostninger til It-systemet (MADS) | 222 |
| | |
| **Klinisk fysiologi og nuklearmedicin** | 387 |
| Hjemtagning af hjerte- og nyreundersøgelser fra Vejle Sygehus | 120 |
| Personalereduktion | 267 |
| | |
| **Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen** | 881 |
| Nedlæggelse af afløserpulje | 108 |
| Personalereduktion, sosu-assistent | 17 |
| Personalereduktion, sekretærfunktion | 25 |
| Reduktion af barselsgymnastik og vejledning af descensuspatienter | 146 |
| Nedlæggelse af tilbud til astma- og torticollisbørn | 111 |
| Reduktion i tilbud om mobilisering og træning af medicinske patienter | 405 |
| Reduktion af ADL træning og demensscreening | 68 |
| | |
| Reduktion i serviceniveau Patienthotellet | 1.200 |
| | |
| Nedlæggelse af fertilitetsklinikken | 10.600 |
| | |
| Hjemtagning af hjertepatienter | 7.500 |
| | |
| **Administrationen** | 1.271 |
| Personalereduktion | 1.271 |
| | |
| **Drifts- og Serviceafdelingen** | 3.229 |
| Personalereduktion | 3.229 |
| | |
| **Informationsafdelingen** | 248 |
| Omlægning af e-læringsydelser | 248 |
| | |
| **IT-afdelingen** | 660 |
| Reduceret service gennem omplacering af funktioner til den fælles it-afdeling | 660 |
| | |
| Besparelse fælles serviceydelser | 5.036 |
| Afledte besparelser på øvrige udgifter | 1.314 |
| | |
| Total | **69.090** |

27.08.08 / JNJ

**Region Midtjylland**

**Kommentarer fra Skejbys HMU vedr. de udmeldte besparelser**

midt
regionmidtjylland

Dato : 27.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : AILL
Tlf. : 5072
aiv@sks.aaa.dk



HMU på Århus Universitetshospital, Skejby har på et ekstraordinært møde den 27. august 2008 drøftet det sparekatalog, Skejby sender til Region Midtjylland.

På trods af den korte tidsfrist for fremsendelse af spareforslaget udtrykker HMU tilfredhed med den åbne dialog, der har været i MED-systemet lokalt på Skejby.

HMU udtrykker stor bekymring for, at de fremlagte spareforslag bringer Skejbys position som fremtrædende universitetshospital og som internationalt attraktivt arbejds- og uddannelsessted i fare.

Skejbys vision er at være et professionelt og veldrevet universitetshospital med høje mål og i fortsat udvikling. For at nå visionen indeholder strategien mål om at

- være et attraktivt arbejds- og uddannelsessted.
- sikre et godt arbejdsklima
- sikre relevant kompetenceudvikling og
- prioritere forskning og udvikling

De omfattende besparelser vil betyde en

- reduktion i medarbejderstaben på ca. 100 - 150 stillinger
- reduceret bemanding i vagterne og øget vagthyppighed
- reduceret indsats omkring uddannelse og kompetenceudvikling
- reduktion i investeringer omkring bygninger og fysiske rammer, samt IT, hjælpemidler m.m.

HMU har valgt primært at koncentrere sig om konsekvenserne for personalet, men udtrykker samtidig bekymring for, at besparelserne også vil få negativ indflydelse på kvalitet i patientbehandlingen og i patienttilfredsheden.

Århus Universitetshospital
SKEJBY

Høj patienttilfredshed og arbejdsglæde går hånd i hånd. Besparelserne skal findes på lønbudgetterne og reducerer normeringerne. Det betyder mindre tid til direkte patientkontakt, forlængede patientforløb og længere ventelister. HMU ser derfor med stor bekymring på, hvordan gennemførelsen af besparelserne vil påvirke såvel det fysiske som det psykiske arbejdsmiljø.

For personalet vil de foreslåede besparelser betyde øget arbejdspres i dagtiden og i vagterne. Koordinationen og samarbejdet, der er vigtig for god patientbehandling og godt arbejdsmiljø, vil blive svækket.

midt
regionmidtjylland



Sammenholdt med forslaget om nedprioritering af aktiviteter omkring uddannelse og udvikling er der risiko for, at de højt specialiserede kompetencer, som er opbygget på Århus Universitetshospital må forventes at forsvinde fra Region Midtjylland. Hvis disse spareforslag gennemføres, bringes universitetshospitalet i en situation, hvor det ikke er muligt at genopbygge kompetencerne igen på kort tid.

Med venlig hilsen

Per Askholm Madsen
Formand

Leon Sørensen
Næstformand

1 Indledningsskrivelse

2 Børneafdeling A

3 Hjertemedicinsk afdeling B

4 Nyremedicinsk afdeling C

5 Urinvejskirurgisk afdeling K

6 Hjerte-Lunge-Kar-Kirurgisk afdeling T

7 Gynækologisk-Obstetrisk afdeling Y

8 Infektionsmedicinsk afdeling Q

9 Anæstesiologis-Intensiv afdeling I

10 Billeddiagnostisk afdeling

11 Klinisk Biokemisk afdeling

12 Klinisk Immunologisk afdeling

13 Klinisk Mikrobiologisk afdeling

14 Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin

15 Fysioterapi- og Ergoterapiafdeling

16 Reduktion i serviceniveauet for patienthotel

17 Nedlæggelse af fertilitetsklinik

18 Hjemtagning af hjertepatienter

19 Administrationen

20 Drifts- og Serviceafdeling

21 Informationsafdeling

22 IT-afdeling

23 Besparelser på fællesserviceydelser

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 2 - Børneafdeling A

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Børneafdelingen A** | 4.402 |
|---|---|
| Reduktion af aktivitet i astmaambulatoriet | 191 |
| Reduktion af psykologressource | 100 |
| Reduktion af socialrådgiverfunktion | 77 |
| Nedlæggelse af Hospitalsklovn | 33 |
| Reduktion af sekretariat | 250 |
| Reduktion i diætistfunktion | 100 |
| Nedlæggelse af patientskoler (diabetes, astma & gigt) | 69 |
| Reduktion af pædagogfunktion | 300 |
| Reduktion i sengekapacitet i weekender/ferier | 100 |
| Generel besparelse på højtspecialiserede funktioner | 3.182 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Børneafdeling A

## Forslag:

- Nedsættelse af aktiviteten i astmaambulatoriet

## Sammenhæng:

- Reduceret aktivitet i patientskoler, herunder astmaskole
- Reduceret aktivitet i andre ambulante basisfunktioner

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

Børneafdelingen har kun mulighed for besparelser ved at nedsætte aktiviteten på elektive funktioner, idet akutte funktioner varetages i henhold til regionale aftaler om de fire børneafdelingers geografiske fordeling af optageområder.

En væsentlig andel af de elektive funktioner er inden for afdelingens højtspecialiserede fagområder, hvor det ikke er muligt at nedsætte aktiviteten.

Børneastma er et stort fagområde med såvel basisaktivitet som højtspecialiseret aktivitet. Sidstnævnte er dog ikke veldefineret ud fra diagnoser, men er begrundet i at praktiserende læge, speciallæge eller regionsbørneafdeling oplever, at de sædvanlige behandlingsstrategier ikke virker tilfredsstillende. Dette sammen med at astma også er en akut lidelse, der kan kræve akut indlæggelse, kan gøre det vanskeligt i praksis af administrere visitationen med nedsat aktivitet.

Børneafdelingen har i dag 3 ugentlige ambulatoriedage for astmapatienter. Det foreslås, at ét af disse lukkes (tirsdag), således at kapaciteten reduceres med ca. 30%. De to øvrige ambulatoriedage er på fredage, hvor en speciallæge og en læge i uddannelsesstilling arbejder parallelt, således at den yngste læge bliver superviseret. Ét af fredagsambulatorierne per måned er forbeholdt andre lungesygdomme på højt specialiseret niveau (pulmonologi).

De nyhenviste vil blive visiteret, så de mest syge kommer til først, og efter 1 eller 2 kontrolbesøg, vil det være nødvendigt, at lade opfølgning overgå til egen læge, speciallæge eller anden børneafdeling. Disse opfølgninger samt primærbehandlingen af de, der får øget ventetid, kan fagligt forsvarligt varetages i speciallægepraksis eller på anden børneafdelingen, men det er usandsynligt at der p.t. er kapacitet til det. De børn, der fagligt kan afsluttes til opfølgning hos praktiserende læge, bliver allerede dette i dag.

- Evt. uddybende bilag kan vedlægges, men bør som hovedregel undgås !

## Økonomi:

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A
- Forudsætninger for beregninger
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse: | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | - Sygepl.: 0,2<br>- Læge (res.læge): 0,2<br>- Sekretær: 0,1<br>**Samlet besparelse:** | | 69.000<br>90.000<br>32.000<br>**191.000** | 69.000<br>90.000<br>32.000<br>**191.000** |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere:
  - Længere ventetid efter nyhenvisning
  - Færre kontroltider
  - Hyppigere og alvorligere astmaanfald pga. lavere kvalitet af behandling, da der næppe er kapacitet andre steder
  - Flere indlæggelser for akutte astmaanfald
- Personale:
  - Personalet vil opleve det fagligt utilfredsstillende, at være afskåret fra at etablere relevant klinisk opfølgning
  - Nødvendigt at aktiviteten reduceres når der skal bespares på personaleressourcerne
- Aktivitet
- Investeringer – etableringsudgifter
  - Ingen effekt
- Andet

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Børneafdeling A

## Forslag:

- Reduktion af Børneafdelingens psykologressourcer

## Sammenhæng:

- Tværgående besparelse

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

Børneafdelingens psykologer foreslås besparet med 8 timer ugentlig

Børneafdelingen har aktuelt 4 psykologer (129 timer), idet én stilling (29 timer) indgik i en tidligere besparelse i forbindelse med vakance.

Psykologernes hovedopgave er at få det syge barn og dets forældre til at mestre den fysiske sygdom og behandlingen heraf. Målet er at få barnet og forældrene til at samabejde med både læger og sygeplejersker, således at barnet bliver udsat for så få "overgreb" som muligt, og det er en stor aflastning for både barnet, forældrene og plejepersonalet. Når barnet og forældrene samarbejder i behandlingen, skal barnet til færre kontroller, færre undersøgelser, og der bliver i det hele taget brugt færre sygepleje og læge ressourcer på barnet.

Psykologerne har opgave inde nfor de fleste af afdelingens fagområder:
- Livstruende sygdom hos nyfødte: Fx ekstremt for tidlig fødsel, hjerneskade ved fødslen, svære medfødte misdannelser eller død i nyfødthedsperioden
- Kræft hos børn: Terapi til børn og forældre mhp. at kunne rumme sygdomme, de ubehagelige behandlinger og risikoen for ikke at overleve. Psykologen er en uundværlig fagperson i det tværfaglige samarbejde
- Andre livstruende eller førlighedstruende kronisk sygdomme: Fx cystisk fibrose, børnegigt og hjertesygdomme, hvor der på mange måder gælder det samme som for kræftområdet
- Diabetes: En særlig indsats for accept af sygdommen og dens konsekvenser er specielt hos unge helt afgørende for behandlingsresultatet. Af afdelingens psykologressourcer er 1 psykolog (xx timer) bevilget af det tidligere Århus amt til en særlig indsats for diabetikere med særlig vægt på børn og unge. Denne psykolog referer også til det regionale diabetesudvalg.
- I Center for Børn udsat for Overgreb har psykogen kerneydelse som led i det tværfaglige samarbejde.
- Børns mestring af smerter og andre konsekvenser af sygdommen eller behandlingen er et særligt fokus i en tværfaglig indsats, hvor psykologfagligheden er central
- Supervision af medarbejdere i forhold til de udfordringer der opstår i det daglige arbejde med svært syge børn og deres familier.

## Økonomi:

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A
- Forudsætninger for beregninger
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 100.000 | 100.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere:
  Der henvises til afsnittet "Beskrivelse af besparelsesforslaget." I dag opleves mangel på psykologressourcer til at løse de kerneopgaver, som er beskrevet. Yderligere besparelser vil derfor få konsekvenser for afdelingens samlede indsats for de nævnte patientgrupper, som mes ter højt specialiserede funktioner. Afdelingen vil arbejde videre med, hvordan psykologopgaverne kan afgrænses og dimensioneres i forhold til de fremtidige ressourcer.
- Personale:
  Den konkrete udmøntning af besparelsen på de enkelte psykologer og de enkelte opgaver er endnu ikke gennemført.
  Psykologer og øvrige medarbejde vil opleve et fald i kvaliteten af den tværfaglige indsats.
- Aktivitet
- Investeringer – etableringsudgifter
- Andet

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Børneafdeling A

## Forslag:

- Besparelse i socialrådgiver funktionen i Børneafdelingen og voksenafdelinger på Skejby

## Sammenhæng:

- Reducere aktiviteter i patientskoler

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Socialrådgiver funktionen bespares med 8 timer/uge
- se vedlagte uddybende bilag

## Økonomi:

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A
- Forudsætninger for beregninger
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 10.000 | 77.000 | 77.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

- **Brugere:**

Børn og forældre vil opleve at skulle henvende sig til de kommunale sagsbehandlere meget oftere. Disse har som oftest ikke ressourcer til den ofte akutte bistand, som forældre til akutte diagnosticerede eller kronisk syge børn har. Forældre vil opleve en manglende social hjælp i form af økonomisk støtte til remedier, plejeorlov og tabt arbejdsfortjeneste. Undervisning på patientskoler vil mangle som viden hos børn og forældre om de sociale støttemuligheder på kort og lang sigt.

- **Personale:**

Andre faggrupper vil risikere at skulle overtage socialrådgivernes opgaver, som de hverken er uddannede til eller har indsigt i eller viden om. Personalet vil opleve at mangle socialrådgiveren til akutte opgaver, mangle socialrådgiverens bidrag i de tværfaglige konferencer, hvor børn udsat for overgreb og seksuel misbrug, børn med kræft, nyopererede børn og børn med kroniske sygdomme ofte har så komplekse patientforløb, at der påkræves et veluddannet tværfagligt team for at træffe de rigtige beslutninger. Fravær af socialrådgiveren vil kunne påvirke beslutningerne i negativ retning.

- **Aktivitet:**

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Børneafdeling A

## Forslag:

- Bespare klovnemidler tildelt af hospitalsledelsen

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Børneafdelingen har økonomi på budgettet til en uddannet hospitalsklovn ½ dag/uge. Resten af klovneudgifterne dækkes af private donationer. En hospitalsklovn betegnes ikke som en kerneydelse. Derfor skæres beløbet væk og klovneudgifter forsøges dækkes udelukkende via private midler.

## Økonomi:

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A
- Forudsætninger for beregninger
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 10.000 | 33.000 | 33.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

- **Brugere:**

Klovnen indgår i dag som en del af det tværfaglige team omkring barnets undersøgelser og behandling såsom sondenedlæggelse, spiseproblemer, smertefulde procedurer, hvor mestring og afledning er nødvendig. Klovnen arbejder med faste forløb hos børn med psykiske problemer, børn med kræft, der skal have undersøgelser og kemoterapi, børn der skal opereres og bedøves m.fl.. Klovnen hjælper både barnet, forældre og personale med at tackle svære oplevelser.

- **Personale:**

De øvrige faggrupper kommer til at mangle en mestringsstrategisk vinkel og viden på smertefulde og ubehagelige procedurer hos børn. Usikkerhed om der er donerede midler til at dække en klovn fast hver uge.

- Aktivitet
- Investeringer – etableringsudgifter
- Andet

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Børneafdeling A

## Forslag:

- Besparelse af administrativ sekretær 30 timer

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Nedskære det administrative sekretariat med 30 timer

## Økonomi:

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A
- Forudsætninger for beregninger
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 250.000 | 250.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

- **Brugere**:
  - Latenstid på registrering af servicemål, fejlregistreringer og DRG
  - EPJ-koordinator funktionen spares helt væk indenfor sekretærgruppen med manglende implementering af EPJ-systemer til følge

- **Personale**
  - Oplevelse af ikke gøre arbejdet ordentlig indenfor registrering og servicemål

- Aktivitet
- Investeringer – etableringsudgifter

- **Andet**

Risiko for dårlig registrering på flere områder

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Børneafdeling A

## Forslag:

- Besparelse af administrativ sekretær 30 timer

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Nedskære det administrative sekretariat med 30 timer

## Økonomi:

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A
- Forudsætninger for beregninger
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 250.000 | 250.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

- **Brugere**:
  - Latenstid på registrering af servicemål, fejlregistreringer og DRG
  - EPJ-koordinator funktionen spares helt væk indenfor sekretærgruppen med manglende implementering af EPJ-systemer til følge

- **Personale**
  - Oplevelse af ikke gøre arbejdet ordentlig indenfor registrering og servicemål

- Aktivitet
- Investeringer – etableringsudgifter

- **Andet**

Risiko for dårlig registrering på flere områder

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Børneafdeling A

## Forslag:

- Nedskæring i diætisttimer med 20 timer/uge

## Sammenhæng:

- Reducere antallet af ambulante patienter i astma/allergiambulatoriet
- Reducere antallet af ambulante kontroller af overvægtige børn med baggrund i deres behandling eks. kræftbørn
- Reducere i antallet af ambulante kontroller af handicappede børn fra institutioner
- Reducere i patientskoler

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Diætisterne i Børneafdelingen har en stor opgave med planlægning, rådgivning og ordination af den kliniske ernæring til børn, der har spiseproblemer enten pga deres sygdom eller den behandling, som de modtager. Det er særligt børn med kræft, hjertesygdomme, børn med gigt, cystisk fibrose og de for tidligt fødte børn, der modtager specialudregnet ernæringsterapi. Alle disse børn har brug for en professionel beregnet ernæringsterapi både under og efter deres behandling. Børn med kræft kan både have et truende vægttab, men på et tidspunkt i behandlingsforløbet også en truende vægtstigning pga den medicinske behandling. Diætisterne har desuden en stor undervisningsopgave til børn (og deres forældre) med sukkersyge. Diætisterne har desuden en rådgivende funktion overfor handicapinstitutioner, der modtager telefonrådgivning på spisetræning, rådgivning til forældre med børn der har spisevægring og børn, der er i udredning for allergi.
- Al rådgivning til andre institutioner spares væk. Opfølgning på børn der lider af fedme efter behandling eller fortsat anoreksi spares væk. Ernæringsplaner udleveres men opfølgning spares væk. Undervisning til forældre og børn med sukkersyge følges ikke op efter behov og ligeledes vil patientskolerne blive beskåret med diætistfunktion.
- Udarbejdelse af materiale til ernæringsscreening, - monitorering og gennemførelse af ernæringsintervention vil ikke længere blive mulig i Børneafdelingen

## Økonomi:

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A
- Forudsætninger for beregninger
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 100.000 | 100.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

- **Brugere:**

Børnene vil få en betydelig dårligere ernæringsterapi og -opfølgning på en iværksat ernæringsplan. Forældre vil kunne opleve en følelse af afmagt overfor et allerede ernæringstruet barn og frygte for forværring af både sygdom og trivsel. Der vil komme flere henvendelser til egen læge go privatpraktiserende diætister, der ikke har den fornødne erfaring og ekspertise. Børn og forældre vil opleve en ufuldstændig behandling, når ernæringsterapien er mangelfuld.

- **Personale:**

Det øvrige personale vil mangle professionel rådgivning om ernæring i flere situationer.

- **Aktivitet**

Aktiviteten i den ambulante ernæringsrådgivning vil falde

- Investeringer – etableringsudgifter
- Andet

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Børneafdeling A

## Forslag:

- Patientskoler indenfor diabetes, astma og gigt vil blive sparet helt væk herunder undervisning til personale på folkeskoler og børnehaver, vuggestuer og andre børneinstitutioner som handicapinstitutioner i behandling af symptomer ved højt eller lavt blodsukker til alle nyopdagede diabetespatienter.

## Sammenhæng:

- Reducering i ambulant basisfunktion indenfor astma
- Reducering af socialrådgivere og diætister

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Der er gennem mange år oppearbejdet en stor og værdifuld erfaring med at øge effekten af behandlingen gennem systematisk undervisning af børn og alderssvarende hold samt deres forældre i såkaldte patientskoler. Det har gennem studier vist at genindlæggelsesraten falder, familiens og det enkelte barns livskvalitet øges, oplevelsen af kontrol over en kronisk sygdom stiger ved etablering af patientskoler og en gentagelse når barnet bliver ældre – særligt i teenage-årene – mindsker langtidskomplikationerne. Undervisningen foregår x-antal gange pr. måned afhængig af skolens indhold og patientgruppen. Der er involveret socialrådgivere, psykologer, diætister og sygeplejersker i denne undervisning. Alle børn med ovennævnte lidelser tilbydes patientskole.
- Der lukkes helt for både patientskoler og institutionsbesøg for at koncentrere ressourcerne om de absolutte kerneopgaver indenfor pleje og behandling.

## Økonomi:

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A
- Forudsætninger for beregninger
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 69.000 | 69.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

- **Brugere**
- mindre viden om egenkontrol, handlinger ved bivirkninger til behandling og pleje
- flere indlæggelser pga fejlbehandling i hjemmet
- flere indlæggelser pga fejlobservationer på skoler og børnehaveinstitutioner
- nedsat effekt af behandling pga manglende forståelse for sammenhænge mellem adfærd og behandlingskontinuitet

- dårligere livskvalitet pga flere indlæggelser hos de kronisk syge
- social isolation pga manglende forståelse mellem adfærd og behandlingskontinuitet
- spændinger i den enkelte familie pga manglende viden og handlekompetence især hos teenagefamilierne
- hyppigere besøg hos praktiserende læge og vagtlæge, især for småbørns familierne,
- flere fraværsdage hos både skolebørn og forældre med deraf arbejdsmæssige og personlige problemer i familierne som igen giver mindre overskud i hverdagen til at "takle" et kronisk sygt barn med en sygdom der altid fluktuerer.

- **Personale**
- personalet vil opleve en faglig utilfredshed ift at kunne følge op på den kliniske kvalitet
- personalet vil blive belastet af en højere akut indlæggelsesfrekvens både i Børnemodtagelsen og sengeafsnit

- **Aktivitet**
- en højere belægningsprocent i sengeafsnit og børnemodtagelsen
- en lavere ambulantaktivitet
- flere telefonkontakter til både sygeplejersker og lægerne

- Investeringer – etableringsudgifter
- Andet

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Børneafdeling A

## Forslag:

- Nedskæring af pædagogtimer med 30 timer/uge

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

Børneafdelingen har en pædagognormering på 4,87 fuldtidsstilling. Der spares 0,87 stilling.

## Økonomi:

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A
- Forudsætninger for beregninger
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 75.000 | 300.000 | 300.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

- **Brugere:**

Dette betyder at indlagte børn på sengeafsnittet for nyopererede hjertebørn og dagafsnittet og ambulatorium for børn med gigtsygdomme, blodsygdomme og HIV-sygdomme ikke længere får mulighed for at få et fast pædagogtilbud i form af leg og læring i forbindelse med deres indlæggelse eller ambulante besøg. Forældrene får ingen aflastning eller hjælp til at underholde deres syge børn af en uddannet pædagog og får kun meget begrænset hjælp til at arbejde med barnets oplevelser og mestring ifm deres sygdom og behandling. Arrangementer udefra eks. fra donationer og teaterforestillinger, særlige begivenheder ved højtider og fødselsdage skæres væk, andre "legebegivenheder" skæres væk.
Der er pædagogiske opgaver, som slet ikke bliver løst i det omfang de bør.

- **Personale:**

De andre pædagoger i Børneafdelingen skal på udvalgte områder dække op til 3 afsnit. dette giver dårlige arbejdsbetingelser for kontinuitet i arbejdet og kontakten til andre meget syge børn og deres forældre.
Andre faggrupper skal dække et evt. behov for aflastning og legemuligheder.

- Aktivitet
- Investeringer – etableringsudgifter
- Andet

Ambulante patientforløb vil blive afsluttet tidligere, patientskolerne – som er en ambulant aktivitet - vil falde drastisk og

- Investeringer – etableringsudgifter
- Andet

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Børneafdeling A

## Forslag:

- To af afdelingens 6 reservelægestillinger til hoveduddannelse i almen medicin nedlægges

## Sammenhæng:

- Besparelser på lægeløn ved tidligere besparelser i 2006 og 2007
- Besparelser på lægeløn i forbindelse med reduceret aktivitet i astma og enuresis

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

I forbindelse med den forestående og tidligere besparelser på lægeløn vil der kun være mulighed for at reducere lønbudgettet til fastansatte speciallæger (overlæger og afdelingslæger), idet afdelingens øvrige lægestillinger er klassificerede som uddannelsesstillinger (6 stillinger til uddannelse i almen praksis, 3 I-stillinger og ca. 6 hoveduddannelsestillinger).

Da de aktuelle besparelser så vidt muligt ikke skal ramme højtspecialiserede funktioner, forskning og uddannelse, er det nødvendigt at reducere antallet af uddannelsesstillinger, fordi besparelsen på speciallægestillingerne vil ramme netop de højt specialiserede funktioner og forskning. Sundhedsstyrelsens krav til bemanding af højtspecialiserede funktioner kan på ingen måde indfries, hvis der reduceres på dette område.

Opgaven med udannelse af læger til almen praksis kan foregå på børneafdelingerne på Regionshospitalerne.

## Økonomi:

Den foreslåede besparelse fremgår af besparelsesforslagene på astma og enuresis. Endvidere foreslås at tidligere besparelser på lægeområdet konverteres til denne stillingskategori. Derfor foreslås 2 stillinger nedlagt.

## Konsekvenser af forslaget:

- Bedre muligheder for overholdelse af lægelønbudgettet
- Sammenhæng mellem reduceret aktivitet og lønbesparelse

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Børneafdeling A

## Forslag:

- Nedlægge 3 døgnsenge, et speciale (diabetes) og omlægge til 4 dagsenge samt sammenlægning med hjertebørnsafsnit i alle ferier

## Sammenhæng:

- Hvis patienthotellet bespares til det halve, kræves der nedskrevne aftaler for at visse børn kan overnatte på patienthotellet (børn der eks. kommer fra Vestsjælland og Fyn)
- En stigende venteliste for visse børn påkræver en organisering, der kan medvirke til at øge aktiviteten

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Omlægning af døgnsenge til veltilrettelagte, accelererede patientforløb med dagindlæggelser indenfor alle tre fagområder 5 dage /uge. Besparelsen består af en nedsættelse af vagtbemanding i weekend og ferier, selvom der indsættes ½ sygeplejerske i dagafsnittet.

## Økonomi:

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A
- Forudsætninger for beregninger
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 30.000 | 100.000 | 100.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

- **Brugere:**

Børn og forældre vil skulle køre frem og tilbage samme dag for et 2-dages undersøgelsesforløb.

- **Personale:**

Bedre tilrettelagt patientforløb, men også et højere tempo i dagsafsnittet.
Krav om høje faglige kompetencer i dagafsnittet

- **Aktivitet**

Mulighed for en højere aktivitet på udvalgte patientgrupper mhp nedbringelse af venteliste samt øge den daglige aktivitet

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Børneafdeling A

## Forslag:

- Generel besparelse på højtspecialiserede funktioner

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

Ud over de oven for anførte konkrete besparelser på ca. 1,2 mill. kr. har Børneafdelingen en "endnu ikke fastlagt besparelse" på 3,182 mill.kr, som ikke kan opnås uden at ramme højt specialiserede funktioner.

Børneafdelingen varetager hovedfunktioner for børn i Århus, Skanderborg, Odder og Samsø kommuner. Dvs. at alle akut syge børn fra disse kommuner visiteres til Skejby, ligesom en lang række elektive aktiviteter varetages her.

Inden for disse hovedfunktioner modtager Børneafdelingen mange børn fra Regionens øvrige børneafdelinger og fra andre regioner, hvis sygdommen er kompliceret og kræver særlig diagnostik og behandling på universitetsafdeling. Selv om dette ikke formelt er definerede landsdelsfunktioner, er det en uundværlig del af det samlede behandlingstilbud i Regionen.

Desuden har Børneafdelingen formelle landsdelsfunktioner og centerfunktioner for sjældne sygdomme, cystisk fibrose, børnegigt, immundefekter, børnekræft, blødersygdom, hjertesygdomme, nyre-og urinvejssygdomme samt for behandling af for tidligt fødte og svært syge nyfødte. Disse funktioner er karakteriserede ved høj forskningsaktivitet og specielle undervisningsopgaver.

På baggrund af økonomiske problemer gennem de seneste år arbejder afdelingen efter en stram økonomisk genopretningsplan med en samlet besparelsesramme på 7 mill. kr.

Børneafdelingen kan derfor ikke beskrive konkrete besparelser, som undgår at ramme højtspecialiserede funktioner, forskning og undervisning.

Hvis den "endnu ikke fastlagte besparelse" på 3,182 mill.kr. udmøntes efter en generel grønthøstermetode vil den især ramme afdelingens højtspecialiserede funktioner. Dette vil have en række alvorlige negative konsekvenser:

- Begrænset kapacitet vil medføre omvisitering til højt specialiserede centre uden for Region Midtjylland (Odense og Rigshospitalet).
- Risiko for at afdelingen ikke kan leve op til nationale og internationale krav til højt specialiserede funktioner, og derfor ikke fortsat kan varetage disse opgaver.
- Børneafdelingen har aktuelt en høj patienttilfredshed. En reduktion af kvalitet og service til disse patientgrupper medfører risiko for, at patienterne, støttet af patientforeninger, fravælger Skejby og søger andre centre.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 3 - Hjertemedicinsk afdeling B

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Hjertemedicinsk Afdeling B** | 4.011 |
|---|---|
| Reduktion i tværgående funktioner | 525 |
| Personalereduktion | 1.500 |
| Reduktion i sengekapacitet | 1.986 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Hjertemedicinsk afdeling B

## Forslag:

- 1. Besparelser på ikke kliniske, tværgående funktioner på 525.000 kr.

## Sammenhæng:

- Den økonomiske situation er diskuteret på 3 funktionsledermøder (11.08.,18.08. og 28.08.) et ekstraordinært LMU den 15.08. samt ekstraordinært LMU den 25.08. Både den nuværende ekstra besparelse samt de tidligere pålagte besparelser og effektiviseringer har grebet ind i Hjertemedicinsk afdeling B's eksisterende planer og har afstedkommet, at alle områder er blevet grundigt analyseret.

  Konklusionen er, at de pålagte besparelser ikke kan hentes alene ved effektivisering. Der er bla. behov for en reduktion i personaleforbruget på ikke centrale kerneydelser for at kunne opfylde besparelseskravet.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

Besparelsesforslaget er hentet på en mindre besparelse på ikke kliniske, tværgående funktioner på 525.000 kr.

Besparelserne på de ikke kliniske, tværgående funktioner omfatter:

- stop for akkrediteringsarbejde og neddrosling af EPJ-aktivitet
- reduktion af rygestopinstruktør
- stop for psykolog honorar
- halvering af timer til diætist
- besparelse på timer til 3. uddannelsesansvarlig sygeplejerske.

## Økonomi:

| **Samlede konsekvens normering og kroner** | kroner |
|---|---|
| 1,20 stilling og honorarer | 525.000 |

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 525.000 | 525.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | 0 | 0 | 0 |
| C | Nettobesparelse | 0 | 525.000 | 525.000 |

**Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen**

Besparelsen på henholdsvis 1,7 mio. samt effektiviseringskravet på 2,7% har tidligere været planlagt og strategien for gennemførelsen af dette indebærer bl.a., at

- der skal udføres et Lean-projekt i iskæmigruppen
- en reduktion i BMS tværfaglige møder med kun to møder halvårligt
- stop for lederuddannelsen
- stop for "store uddannelsesdag"
- reduktion i mødeaktiviteten
- stop for udvikling af faglig vejledning og kompetencekonceptet
- stop for telefonkontakt mellem læger på afdeling B og andre sygehuse udenfor Skejby, det foreslås at kontakten fremover udelukkende bliver på overlægeniveau
- stop for patienters mulighed for at få telefonkontakt med en læge på afdeling B
- stop for kost- og tryksårsscreening hos patienter indlagt under 48 timer
- stop for AKU

Disse tiltag er en forudsætning for, at besparelserne på de 4,077 mio. kan få fuld effekt.

## Konsekvenser af forslaget:

- De foreslåede besparelser på de tværgående funktioner får følgende konsekvenser:

  1. Akkrediteringsarbejdet stoppes.
  2. En neddrosling af EPJ-aktiviteter medførende at afdeling B's EPJ-koordinator udelukkende tager sig af EPJ-problemer på afdeling B.
  3. Rygestopinstruktørens og diætistens aktiviteter reduceres, hvilket naturligvis vil få konsekvenser for patienternes muligheder for at blive motiveret til rygestop og diætist vejledning. Det er stort set afdeling B's eneste rehabiliteringstilbud for patienterne, som derved igen reduceres yderligere.
  4. Psykologhonoraret ophører. Psykologen har især haft betydning for plejepersonalet, idet psykologen ofte har været brugt som sparring efter ubehagelige, traumatiserende patienthændelser. Dette kan på sigt risikere at medføre et øget sygefravær.
  5. Den 3. uddannelsesansvarlige sygeplejerske ansættes kun på halv tid, dette vil sinke kompetenceudviklingsstrategien indenfor sygeplejen.

- Personale:

  De berørte medarbejdere mister timer/stilling/honorering.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Hjertemedicinsk afdeling B

## Forslag:

- 2. Effektivisering og besparelse på lønbudgettet på 1,5 mio. kr.

## Sammenhæng:

- Den økonomiske situation er diskuteret på 3 funktionsledermøder (11.08.,18.08. og 28.08.) et ekstraordinært LMU den 15.08. samt ekstraordinært LMU den 25.08.
  Både den nuværende ekstra besparelse samt de tidligere pålagte besparelser og effektiviseringer har grebet ind i Hjertemedicinsk afdeling B's eksisterende planer og har afstedkommet, at alle områder er blevet grundigt analyseret.
  Konklusionen er, at de pålagte besparelser ikke kan hentes alene ved effektivisering.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

Besparelsen tages som udgangspunkt ved en forholdsmæssig besparelse på grundlag af lønsum. Gennemførelsen af effektiviseringen planlægges i det videre arbejde med udformningen af spareplanen.

## Økonomi:

| **Samlede konsekvens normering og kroner** | kroner |
|---|---|
| 0,74 læge | 471.000 |
| 2,45 sygeplejersker | 856.000 |
| 0,53 sekretær | 173.000 |
| 3,67 stillinger i alt | 1.500.000 |

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 1.500.000 | 1.500.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | 0 | 0 | 0 |
| C | Nettobesparelse | 0 | 1.500.000 | 1.500.000 |

**Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen**

Der er risiko for stigning i sygefravær, stigning i opsigelser og dermed hæmning af strategien indenfor rekruttering og fastholdelse med øget risiko for kritisk mangel på personale og dermed endnu flere sengelukninger og endnu større aktivitetsnedgang.
Besparelsen på henholdsvis 1,7 mio. samt effektiviseringskravet på 2,7% har tidligere været planlagt og strategien for gennemførelsen af dette indebærer bl.a., at

- der skal udføres et Lean-projekt i iskæmigruppen
- en reduktion i BMS tværfaglige møder med kun to møder halvårligt eller efter behov

- stop for lederuddannelsen
- stop for "store uddannelsesdag"
- reduktion i mødeaktiviteten
- stop for udvikling af faglig vejledning og kompetencekonceptet
- stop for telefonkontakt mellem læger på afdeling B og andre sygehuse udenfor Skejby, det foreslås at kontakten fremover udelukkende bliver på overlægeniveau
- stop for patienters mulighed for at få telefonkontakt med en læge på afdeling B
- stop for kost- og tryksårsscreening hos patienter indlagt under 48 timer
- stop for AKU

Disse tiltag er en forudsætning for, at besparelserne på de 4,077 mio. kan få fuld effekt.

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere/patienter:
  Patienterne vil opleve at personalet har mere travlt og servicen vil blive påvirket/forringet.

- Personale:
  Hjertemedicinsk afdeling B har i 2007 og primo 2008 været udsat for meget store personaludskiftninger (se redegørelse af 19.11.2007 og redegørelse i forbindelse med strategiaftaler). Personalet har derfor stadigvæk et stort klinisk praktisk kompetenceudviklingsbehov. I en sådan situation er der blandt alle funktionsledere samt afdelingsledelsen enighed om, at en effektivisering og rationalisering dels kan få konsekvenser for patienterne i form af usikker observation og pleje med forringelse af kvaliteten i patientbehandling, men dels også en alvorlig konsekvens for arbejdsmiljøet med risiko for stigning i sygefravær, opsigelser og alvorlige konsekvenser for rekruttering og fastholdelse på Hjertemedicinsk afdeling B. Erfaringerne fra 2007 har vist, at når Hjertemedicinsk afdeling B mangler personale, kan afdelingen kun fungere ved at lukke senge med store konsekvenser for især PCI-/iskæmi-aktiviteterne, men også for andre områder. Hospitalsledelsen har dog pålagt afdelingen at begrænse aktivitetsnedgangen, hvorfor det foreslås at 1,5 mio. kr. hentes ved effektivisering.

  Såfremt man gennemfører hele besparelsen uden aktivitetsnedsættelse og uden lukning af senge og bevaret aktivitet på kardiologisk laboratorium, er konsekvenserne yderst alvorlige for personalet og særligt vores fastholdelse og rekruttering

- Aktivitet:
  Ingen reduktion i aktiviteter.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital Skejby
- Hjertemedicinsk afdeling B

## Forslag:

- 3. Reduktion i senge og kard.lab.tid med aktivitetsreduktion, som skønnes at give besparelse på ca. 2 mio. kr. på lønområdet.

## Sammenhæng:

- Den økonomiske situation er diskuteret på 3 funktionsledermøder (11.08.,18.08. og 28.08.) et ekstraordinært LMU den 15.08. samt ekstraordinært LMU den 25.08.
  Både den nuværende ekstra besparelse samt de tidligere pålagte besparelser og effektiviseringer har grebet ind i Hjertemedicinsk afdeling B's eksisterende planer og har afstedkommet, at alle områder er blevet grundigt analyseret.

  Konklusionen er, at de pålagte besparelser ikke kan hentes alene ved effektivisering. Det vil være nødvendigt med en begrænset sengelukning og neddrosling af aktiviteten på kardiologisk laboratorium, som medfører en aktivitetsreduktion indenfor hjertebehandlinger og undersøgelser.
  Hjertemedicinsk afdeling B's strategi med at udvikle sine højt specialiserede områder vil blive påvirket, men især på RFA-området er det kritisk at reducere. Andre områder som f.eks. ekstraktion af inficerede pacemakere, børnekardiologi området og stentklapområdet har været analyseret. Vi har ikke fundet det foreneligt med hverken afdeling B's strategi eller Århus Universitetshospitals strategi om at være et sygehus på højt nationalt og internationalt niveau at begrænse aktiviteten på disse områder.
  Det har også været analyseret og diskuteret, om man kunne stoppe for basisindtag af patienter fra eget optageområde i Århus Kommune, idet disse patienter fagligt forsvarligt kan undersøges og behandles andre steder. Dette er dog frafaldet, idet det vil være en falliterklæring ikke selv at kunne behandle sine egne lokale hjertepatienter, dels vil det være meget svært i praksis at gennemføre, da alternativet er, at alle patienter skal undersøges på Århus Sygehus, som selv er pålagt store besparelser. Endelig vil det få alvorlige uddannelsesmæssige konsekvenser for uddannelsen af yngre læger.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

En begrænset lukning af kard.lab. stue og senge kan give en besparelse på 2 mio. kr. på lønområdet.
Det forventes, at besparelsen vil medfører en aktivitetsnedsættelse på behandlinger og undersøgelser. Sammensætningen af aktivitetsnedgangen vil være afhængig af det akutte og subakutte indtag (uafviselige patienter) og behandlingen af andre uafviselige patienter, så som patienter med betændelse i hjertet (endokardit), patienter med transplanteret hjerte, patienter med pulmonal hypertension (forhøjet blodtryk i lungekredsløbet) og patienter med svært hjertesvigt.

## Økonomi:

| Samlede konsekvens normering og kroner | Kroner |
|---|---|
| 0,5 overlæge | 370.000 |
| 4,0 sygeplejersker (incl. anden løn) | 1.481.000 |
| 0,4 sekretær | 135.000 |
| 4,9 stillinger i alt | 1.986.000 |

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 1.986.000 | 1.986.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | 0 | 0 | 0 |
| C | Nettobesparelse | 0 | 1.986.000 | 1.986.000 |

**Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen**
Sengedagsforbruget på Hjertemedicinsk afdeling B er meget vekslende, hvorfor et øget sengedagsforbrug på uafviselige hjertepatienter (endokarditpatienter, transplanterede patienter, patienter med pulmonal hypertension og hjertesvigtspatienter) kan bevirke, at reduktionen i aktiviteten bliver større og vise versa.

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere/patienter:
  En reduktion i aktiviteten på iskæmiområdet vil alt andet lige få ventetiden til at stige. Erfaringerne fra sengelukningerne på grund af personalemangel (jvf. skrivelse af 19.11.2007) og fra sygeplejerskekonflikten viser, at det især er de elektive PCI/KAG-patienter som får længere ventetid ved sengelukning. Da vi ved, at især patienter på PCI/KAG-venteliste har en øget risiko for komplikationer (øget sygdomsfornemmelse, tiltagende invalidering på grund af øget sygdomsintensitet, akut opståede mindre eller større blodpropper (NSTEMI og STEMI) og i værste fald pludselig død), kan det påregnes, at visse patienter får behov for subakut og akut behandling, hvilket medfører en øget aktivitet og en mindre besparelse, eller at sygdommes sværhedsgrad bliver så alvorlig, at man bliver nødt til at omvisitere patienterne til andre offentlige sygehuse, her specielt Odense og Aalborg eller Hjertecenter Varde. For KAG-undersøgelserne kan ventetiden stige eller undersøgelserne kan foretages andre steder i Regionen.

  For hjertearytmibehandlingerne kan det også forventes, at en del patienter søger andre behandlingssteder, dog er patienternes sygdom mindre alvorlig end iskæmipatienter. En reduktion i antallet af arytmibehandlinger vil få store konsekvenser, dels for de elektrofysiologiske overlægers rutine og udviklingsmuligheder og dels for afdeling B's samlede strategi indenfor det højt specialiserede område om at bevare sin førerposition indenfor hjertearytmiområdet.

  En samlet ledelsesgruppe på Hjertemedicinsk afdeling B har vurderet, at en kombineret reduktion af aktiviteterne indenfor iskæmi- og arytmiområdet er den mest skånsomme besparelsesgennemførelse med mindst mulig konsekvens for patienterne, personalet og naturligvis også for den langsigtede strategi for Hjertemedicinsk afdeling B og dermed også for Århus Universitetshospital Skejby.

- Personale:
  Såfremt man gennemfører hele besparelsen uden aktivitetsnedsættelse og uden lukning af senge og bevaret aktivitet på kardiologisk laboratorium, er konsekvenserne yderst alvorlige for personalet. Der er risiko for stigning i sygefravær, stigning i opsigelser og dermed hæmning af strategien indenfor rekruttering og fastholdelse med øget risiko for

kritisk mangel på personale og dermed endnu flere sengelukninger og endnu større aktivitetsnedgang.

- Aktivitet:
  Den konkrete sammensætning og omfang af aktivitetsnedgangen kan ikke beregnes på nuværende tidspunkt.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 4 - Nyremedicinsk afdeling C

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Nyremedicinsk afdeling C** | 2.046 |
|---|---|
| Reduktion af medicinske senge fra 34 til 28 | 1.622 |
| Personalereduktion i øvrige afsnit | 424 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Nyremedicinsk afd. C, Sengeafsnit 1211
  *(Spareforslag 1)*

## Forslag:

- Reduktion af sengeantallet på C-sengeafsnit fra 34 senge til **28 senge.**

## Sammenhæng:

- Region Midts intention om 5 % nedgang i antallet af medicinske senge
- Skal ses i sammenhæng med spareforslag 2 fra Nyremedicinsk Afdeling C

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Ved at nedsætte antallet af senge kan der frigives stillinger fra plejegruppen.
- Nedgangen i antallet af senge fra 34 til 28 er valgt idet et afsnit med 28 senge vil give den bedste personaleudnyttelse i forhold til driften gennem hele døgnet og ugen og de vagter der dermed skal bemandes.

## Økonomi:

- Normeringen på sengeafsnit C minimeres med 4,93 stilling.
- Gennemsnitslønnen for sosu-ass. og sygeplejersker på C-sengeafsnit er iflg. budget for 2008 på 329.000 kr.
- 4,93 stilling a' 329.000 kr. udgør: 1.621.970 kr.

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 1.621.970 | 1.621.970 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 1.621.970 | 1.621.970 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Intentionen om at øge antallet af levende nyretransplantationer erstattes af en reduktion i antal levende nyretransplantationer. Nyremedicinsk afd. C har ikke anden elektiv virksomhed at reducere. Det kan blive nødvendigt at henvise patienter til transplantationscentre i andre regioner.
- Længere ventetid på, at patienter med nyresygdom, der primært er indlagt på anden afdeling, kan modtages på Nyremedicinsk afd. C.
- Risiko for, at kapaciteten til nyremedicinske patienter bliver for lille til afdeling C`s optageområde.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Nyremedicinsk afd. C
  *(Spareforslag 2)*

## Forslag:

- Generel personalereduktion i dialyseafdelingerne C4 og C5, C-ambulatorium, C-dagafsnit, C-laboratorium og stabsfunktioner på Nyremedicinsk afd. C, Århus Universitetshospital, Skejby.

## Sammenhæng:

- Opnåelse af den samlede besparelse forudsætter samtidig vedtagelse af Spareforslag 1

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- I det vi har været igennem adskillige sparerunder og effektiviseringer kan vi ikke længere pege på dele af afdelingen, hvor der eksisterer overskud. Den pålagte besparelse udmøntes derfor ved personalereduktion overalt i afdelingen.

## Økonomi:

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A
- Forudsætninger for beregninger
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 424.030 | Samme |
| B | Evt. afledte merudgifter | | 0 | 0 |
| C | Nettobesparelse | | 424.030 | Samme |

## Konsekvenser af forslaget:

Vi har på nuværende tidspunkt ikke præcist overblik over, hvilke konsekvenser personalereduktionen vil få, men umiddelbart indlysende er

- Reduktion af antal spor i ambulatoriet fra 4 til 3 på udvalgte dage, medførende dårligere kvalitet i behandlingen. Risiko for, at hurtig progression af nyresygdom ikke fanges.
- Reduktion i indtag af ny-henviste patienter i C-dagafsnit, hvilket vil medføre ventetid > 4 uger (formentlig > 8 uger).
- Mindre dagtidsfunktion til yngre læger medførende dårligere uddannelse.
- Øget vagthyppighed for personale i vagt medførende dårligere arbejdsmiljø, hvilket igen kan medføre rekrutteringsproblemer.

- Reduceret mulighed for at foretage hæmodialysebehandlinger udenfor egen afdeling, hvilket vil medføre, at patienter må forblive på Intensivafdelingerne og ikke kan overflyttes til de respektive stamafsnit.
- Dårligere betingelser for forskning og udvikling pga reduceret mængde forskningslaboranttimer.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 5 - Urinvejskirurgisk afdeling K

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Urinvejskirurgisk afdeling K** | 3.342 |
|---|---|
| Reduktion med to ugentlige operationslejer | 1.159 |
| Reduktion af kirurgiske senge | 1.843 |
| Generel besparelse på højtspecialiserede funktioner | 340 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

Århus Universitetshospital, Skejby
Urinvejskirurgisk Afd. K

## Forslag:

Reduktion af urologisk aktivitet i K-ambulatorium og DKA

## Sammenhæng:

- Forslaget vil betyde reduceret behov for anæstesi/assitance i DKA.
- Forslaget vil bryde med intensionen om sammenhængende patientforløb for kræftpatienter.
- Forslaget bryder med uddannelsesplanerne for speciallæger i urologi
- Forslaget påvirker hospitalets forpligtelser over for Universitetet i Århus.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

**Den oprindelig planlagte K-udvidelse er ikke realiseret på det operative område grundet manglende anæstesikapacitet.**

- Lukning af de 2 ugentlige OP-lejer som indgik i udvidelsen på K-Op.
- Lukning af 4 senge på K-sengeafsnit

## Økonomi:

**Tabel A**

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| | Bruttobesparelse | 0.495 | 3.342 | 3.345 |
| | Evt. afledte merudgifter | | | |
| | Nettobesparelse | 0.495 | 3.342 | 3.345 |

Der er taget udgangspunkt i gennemsnitsløn fra budget 2008.

## Konsekvenser af forslaget:

## A) Lukning af 2 ugentlige operationslejer.

- **Personale**: 2 fuldt oplærte operationssygeplejersker skal opsiges. Da ancienniteten er relativt høj i afsnittet, må der påregnes 6 mdr´s opsigelse på begge stillinger, hvorfor det først bliver i 2010, besparelsen har fuldt gennemslag. I takt med at normeringen

reduceres, udgør vores vagtberedskab til akutarbejde og ikke mindst nyretransplantationer en stadig større andel af den samlede normering med det til følge, at det daglige fremmøde bliver meget sårbart ved sygdom eller andet fravær.

- **Aktivitet:** Da vi i forvejen mangler operationskapacitet, vil vi mærke effekten ved, at vi fortsat vil have svært ved at leve op til anbefalingerne vedr. akut kræftbehandling, da vi stadig ikke kan tilbyde operation uden ventetid.

- **Investeringer- etableringsudgifter**: Ingen.

## B) Lukning af 4 senge på K-sengeafsnit.

- **Brugere:** Patienter vil kunne opleve overbelægning samt evt. aflysninger.

- **Personale:** Tre sygeplejerskestillinger holdes vakante. Det forventes at kunne håndteres uden egentlige opsigelser, da afsnittet har mange unge sygeplejersker med stort fravær grundet barsels- og forældreorlov. Bemandingen aften og nat reduceres med større sårbarhed ved sygdom eller andet fravær til følge. Afsnittet vil oftere komme i situationer med overbelægning, da vi uændret har skullet modtage akutte urologiske patienter fra Horsens (fredag, lørdag og søndag).
  0.75 sekretærstilling holdes fortsat ubesat.

- **Aktivitet**: I takt med tiltagende ventetid på behandling er det afdelingens erfaring, at andelen af akutte patienter stiger. Da sengeafsnittet endvidere modtager en del terminale urologiske patienter, forudser vi, at der kan opstå situationer med overbelægning og evt. aflysninger af planlagt kirurgi.

- **Andet:** Vi er bekymrede for yderligere ophobning af uskrevne journaler med reduceret sekretærbemanding, idet sekretærerne allerede i dag har mange ekstra skriveopgaver som følge af de lange ventetider, ombooking, rykkere fra henvisende læger, patienter m.m. Antallet af sygeplejestuderende kan blive for stort i forhold til det uddannede personale. Der vil være grænser for, hvor mange studerende afsnittet kan magte.

## C) Øvrige besparelser

- Afdelingen er i oplægget omkring besparelserne blevet bedt om at friholde kræft-området, børneområdet og lands-, og landsdelsfunktioner fra besparelserne. Afdelingen ser derfor ingen muligheder for yderligere at pege på besparelser, andet end at afdelingens budgetter må beskæres med beløbet svarende til besparelseskravet.

## Kommentarer:

- Svarfristen er uacceptabelt kort i relation til opgavens omfang og alvor.

- Det er yderst beklageligt at skulle opsige sygeplejersker, der netop har gennemgået 1-2 års specialiseret oplæring. Der vil da være tale om et voldsomt ressourcespild.

- Afdeling K er igennem mange år bygget op ved, at man meget bevidst har rekrutteret speciallæger med kompetence, som er tilpasset afdelingens ønskede profil. Bag denne opbygning ligger dyb faglig indsigt og stolte visioner. Til hver speciallæge er der opbygget en arbejdsenhed af underordnede læger, sygeplejersker og sekretærer med forgreninger i afdelingens forskellige afsnit: Operationsafsnit, ambulatorium, sengeafsnit og DKA. Svarende til Afd. K's specielle profil er der etableret korresponderende specialkompetence i andre afdelinger, som børneanæstesi, invasiv radiologi, nyretransplantation osv. Afdelingen er tæt vævet sammen gennem forskellige netværk på tværs af de organisatoriske teams, som bl.a fire forskellige vagt- og

beredskabsordninger, et korps af forelæsere for medicinske studenter, forskningssamarbejde osv. Afd K er internationalt kendt for sin faglige og videnskabelige kvalitet. En af de vigtigste forudsætninger for dette er, at alle medarbejdere oplever trivsel i afdelingen. Det er en særdeles vanskelig opgave at skære årsværk væk uden at skade det fintmaskede netværk, som holder afdelingen sammen og uden at ødelægge medarbejdernes trivsel. Det tager mange år at bygge sådan en afdeling op, men den kan brydes ned på nogle få dage.

- Afdelingsledelsen har for nylig måttet gennemføre grønthøsterbesparelser. Yderligere grønthøstning vil ikke kunne foretages, uden at det går væsentligt ud over arbejdsmiljøet. Vi har derfor valgt at møde de nye krav om besparelser ved at pege på dele af aktiviteten, som kan fjernes.

- Nedbemandingen i Afd. K opleves at være meget kortsigtet. Tilbagerulningen af urologiudvidelsen er baseret på en mangel på anæstesisygeplejersker, men der arbejdes kontinuerligt med at få ansat flere. Denne måned er der ansat to nye. Det er vores klare forventning, at der fortsat arbejdes på at få besat de vakante stillinger på K-anæstesi, så Afdeling K fortsat kan varetage hospitalets højt prioriterede kerneydelser. Ventelisterne for børneurologi med ventetid på op til 2 år, tilgangen af kræftpatienter og behov for nyretransplantation og adgangskirurgi for hæmodialyse gør dette nødvendigt allerede i dag.
- Ændringen i patientkategorier i Afdeling K påvirker undervisningen af medicinske studenter. Muligheden for at kunne holde klinisk undervisning og eksaminer med udgangspunkt i de mest almindelige urologiske problemstillinger vil blive reduceret. De ændringer, som Afdeling K må gennemføre som følge af besparelserne, er måske i strid med aftalen mellem Århus Universitetshospital og Universitetet. Den korte svarfrist giver os desværre ikke tid til en fuld udredning af dette forhold.

## Forslag til besparelser uden for Afd. K:

- **På nationalt plan:**
  - Nyretransplantation bør ikke foretages mere end to steder i landet, et i Jylland og et på Sjælland. Idag gøres det på fire steder. Ved at reducere til to steder kan man spare udgifter til vagtordninger og bedre faglig kvalitet. Skejby bør være center for Jylland og Fyn.

- **På regionalt plan:**
  - Behandling af patienter med prostatakræft i Afdeling K's regi påfører Regionen årlige udgifter til lægemidlet bicalutamid på tilsammen 8.7 mio kr. Det forventes, at prisen på dette præparat vil falde til ca det halve næste år. Det kan også blive aktuelt at revurdere indikationen for dette præparat, reducere brugen og derved yderligere reducere udgifterne til lægemidler. Regionen kan således forventes at spare ca. 4 mio kr. kun på dette lægemiddel, hvilket er mere end det samlede sparekrav, som er lagt på Afdeling K. Vi vil derfor bede om, at Afdelng K kan krediteres denne besparelse.
  - I tråd med specialeplanlægningen bør der være urologisk vagt på færre steder end i dag. Afdeling K bør kunne overtage akutberedskabet fra et andet hospital, f.eks. Horsens. Allerede i dag dækkes dette beredskab i weekenderne.
  - Vi tillader os at pege på, at en større del af den urologiske virksomhed i Horsens er egnet til at blive overført til privathospital, mens den resterende del bør kunne behandles billigere i Afdeling K som dagkirurgi, end tilfældet er med indlagte patienter i Horsens i dag. For at kunne gennemføre dette må nogle af midlene, som spares i Horsens, overføres til ÅUH, Skejby. På indlagte patienter er der kun to typer urologiske indgreb, som udføres mere end 10 gange per år i Horsens, henholdsvis transurethral operation på blære (79) og transuretehral operation på prostata (67). Til sammenligning udfører Afdeling K årligt 559 indgreb i blæren alene i Dagkirurgisk Afsnit (alle tal er fra 2007). Vi har desværre ikke tallene for, hvad den urologiske aktivitet incl. vagtordning koster i

Horsens, og derved kan vi heller ikke beregne besparelser ved overførsel af aktiviteten til Afdeling K, men vil anmode om at sådanne beregninger bliver foretaget.
    - Det er nødvendigt at vurdere hele Regionen under ét, når der skal foretages nedskæringer i den urologiske virksomhed.
    - Antallet af meget små hospitaler, som behandler banale tilstande, bør reduceres og midlerne overføres til de store, som har højere prioriterede opgaver inden for patientbehandling, forskning og undervisning.

- **I andre afdelinger i ÅUH**:
    - Afd. K tillader sig at pege på, at det bør være tilstrækkeligt med én karkirugisk vagtordning i Regionen.
    - Hensynet til patienters livskvaliitet gør, at Afdelig K`s patienter med urinblærekræft, som nu risikerer at blive flyttet fra DKA til private hospitaler, bør prioriteres fremfor varicekirurgi og ab. prov., som idag udføres i DKA. Ressourcer bør overføres til Afd. K og anæstesiafdelingen, således at vor behandling af kræftpatienter kan fortsætte som idag.

Birgitte Aagaard
oversygeplejerske

Truls E. Bjerklund Johansen
ledende overlæge

Forslaget er præsenteret for Afdeling K's LMU den 18. august 2008

**Århus Universitetshospital**
Skejby

midt
regionmidtjylland

**Tilføjelse til spareplan fra Afdeling K** **26.08.08**

Afdelingsledelsen er gjort bekendt med forslag til besparelser i Regionshospitalet i Horsens, hvor man ser mulighed for at spare 0.380 mio kr. i lønnudgifter ved ikke at forlænge/friholde aftaler med urolog/reservelæge efter 1. november 2008 (kapitel 1, nr.17), og
en besparelse på 5.500 mio kr. ved at nedlukke den akutte urologi i Horsens og reducere den urologiske funktion til et absolut minimum (kapitel 3, nr.31).

Mod en overførsel af det skitserede beløb, tilsammen 5.880 mio kr., vil Skejby hermed tilbyde at overtage al akut urologi fra Horsens, og den operative og ambulante urologiske aktivitet "ned mod et minimum", som er knyttet til det angivede beløb.

Birgitte Aagaard
oversygeplejerske

Truls E. Bjerklund Johansen
ledende overlæge

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 6 - Hjerte-Lunge-Kar-Kirurgisk afdeling T

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Hjerte, lunge karkirurgisk afdeling T** | 3.154 |
|---|---|
| Personale reduktion | 1.237 |
| Hjemtagning af hjerteoperationer uden ressourcetilførsel (løn) | 1.113 |
| Nedlæggelse af variseoperationer i dagkiriurgi | 804 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Hjerte-Lunge-Karkirurgisk Afdeling T

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- I forbindelse med de foreslåede besparelser er der en grønthøster-rest. Vi foreslår, at denne rest finansieres ved reduktion i bemanding på samtlige personalegrupper. Hullerne kan dækkes ved, at man reducerer mødeaktivitet, evt. omlægger den thoraxkirurgiske vagt og øvrige vagtberedskaber i de forskellige personalegrupper, evt. ved at ikke-klinisk arbejde personale (fx forskningssygeplejerske og uddannelsesansvarlig sygeplejerske) påtager sig en mindre del klinisk arbejde.

## Økonomi:

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A
- Forudsætninger for beregninger
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 1.237.000 | |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | 1.237.000 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere: en reduktion i vagtbemandingen vil medføre lavere serviceniveau og i enkelte tilfælde kan man ikke afvise at det også vil medføre kvalitetsforringelser. Der vil være lidt længere reponstid ved flere akutte episoder samtidig.
- Personale: øget stress og belastning på, specielt ved flere akutte episoder samtidig
- Aktivitet: aktiviteten forventes ikke påvirket
- Investeringer – etableringsudgifter:
- Andet: Afdelingen består af to specialer (thoraxkirurgi og karkirurgi). Det kan derfor blive vanskeligt at leve op til YL-udd. krav og overenskomst.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Afd. T, thoraxkirurgisk sektion

## Forslag:

- Der anføres et kort sigende navn for spareforslaget: Hjemtagning af 40 hjertekirurgiske patienter, der for nuværende opereres på privathospital eller i en anden region

## Sammenhæng:

- Evt. sammenhæng til eksisterende planer: Der er udarbejdet planer for udvidelse af den hjertekirurgiske aktivitet på 120-130 patienter. Projektet er gået i stå pga. mangel på anæstesisygeplejersker.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Der gives en kort og præcis beskrivelse af besparelsesforslaget: En udvidelse af den hjertekirurgiske aktivitet vil kunne reducere ventetiden, øge udnyttelsen af de eksisterende fysiske rammer samt øge muligheden for uddannelse af fagpersonale. Der vil kunne spares administrative omkostninger, hvis antallet af omvisiteringer bringes ned. Regionen kan nedbringe udgifterne som følge af hjemtrækningen

## Økonomi

- En klar opstilling af nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A

- Forudsætninger for beregninger
  - Beregningerne er foretaget på baggrund af den gennemsnitlige udgift pr hjerteoperation i forbindelse med en seneste udvidelse af hjertekirurgien

- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
  - Forudsætningen for at gennemføre forslaget er, at den fornødne anæstesikapacitet er til stedet. Ved pludseligt opståede vakancer på anæstesiområdet, kan forudsætningerne ændre sig. Afdelingen kan derfor ikke garantere, at omvisiteringer fremadrettet helt kan undgås.

- Evt. udgifter til investeringer – etableringsudgifter

Tabel A Lønudgifter til udvidelsen

| | **Lønkroner (1.000 kr.)** |
|---|---|
| 0,38 overlæge | 299.200 |
| 0,25 1.reservelæge | 141.900 |
| 1,33 sygeplejerske til T2 | 430.500 |
| 0,23 sygeplejerske til T-OP | 79.800 |
| 0,2 perfundør til T-perfusion | 81.000 |
| 0,25 lægesekretær | 80.100 |
| **I alt** | **1.112.500** |

I stedet for at blive tilført lønmidlerne vil afdelingen gennemføre udvidelsen uden tilførsel af lønmidler og finde besparelserne ved serviceforringelser, effektviseringer samt rationaliseringer af patientforløb.

Øvrige udgifter anslås til 530.000 kr

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere: Patienterne får god behandling, kort ventetid
- Personale: Det giver arbejdsglæde og engagement at levere et godt produkt til rette tid
- Aktivitet: 40 hjerteoperationer årligt til en estimeret DRG-værdi på 5.580.000 kr.
- Investeringer – etableringsudgifter: Ingen
- Andet

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Afd. T, karkirurgisk sektion

## Forslag:

- Der anføres et kort sigende navn for spareforslaget: Ophør med variseoperationer i DKA.

## Sammenhæng:

- Evt. sammenhæng til andre forslag: Pladsen og anæstesiskapaciteten kan anvendes til fjernelse af pectus-barre
- Evt. sammenhæng til eksisterende planer: Det falder meget dårligt i tråd med, at der har været planer om at øge aktiviteten på den karkirurgiske del af Afd. T

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Der gives en kort og præcis beskrivelse af besparelsesforslaget: Pga. mangel på anæstesisygeplejersker kan der ikke foretages det ønskede antal operationer på SKS. Variseoperationer kan foretages i privat regi.

## Økonomi:

- Forudsætninger for beregninger: Afd. T fik bevilget følgende ressourcer til at gennemføre 150 variceoperationer årligt: 1 afdelingslæge, 0,22 sygeplejerske, 0,26 sekretær.

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 0,26 sekretær: 83.300 kr.<br>0,22 sygeplejerske: 76.400 kr<br>1,0 afdelingslæge 644.200 kr | 803.900 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | 0 |
| C | Nettobesparelse | | | 803.900 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere: Dårligere kvalitet, hvis ikke ppt. opereres af en karkirurg. Det drejer sig om ptt., der tidligere er opereret med utilfredsstillende resultat
- Personale: Dårligere karkirurgisk uddannelse, dårligere udnyttelse af det karkirurgiske beredskab. Reduceret fleksibilitet.
- Aktivitet: Et fald i 100 varice-operationer om året. DAGS-værdien heraf var i 2007 735.600 kr.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 7- Gynækologisk-Obstetrisk afdeling Y

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y** | 4.140 |
|---|---|
| Nedlæggelse af abortfunktionen på Skejby | 1.500 |
| Lukning af fødestuen på Samsø | 400 |
| Reduktion i urogynækologisk aktivitet | 400 |
| Nedlæggelse af epj-koordinator | 400 |
| Nedlæggelse af barselsbesøg til ambulant fødende | 440 |
| Nedlæggelse af sekretærfunktion | 300 |
| Reduktion i sygeplejersker i svangre- og urogynækologisk ambulatorium | 700 |

midt
regionmidtjylland

Dato : 24.08.2008
Journalnr. : 080824 udkast til 2. brev
Sagsbehandler : sba
Tlf. : 6341
sba@sks.aaa.dk



Hermed fremsendes forslag til besparelser. De forslag der foreligger her vil have konsekvenser for kvaliteten i pt. behandlingen, konsekvenser i forhold til opgaver vi ikke længere kan tilbyde, samt afdelingens interne støttesystem på EPJ området.
Efter HL's pålæg til os ved mødet d. 22.08.08, har vi forsøgt at navigere udenom områder hvor det vil medføre større tab i DRG- indtjening og i stedet haft fokus på at indstille spareforslag på det sundhedsfremmende og forebyggende område.
Primært rammer besparelserne obstetrikken, idet især barselstilbuddet bliver forringet for både første og flergangsfødende.
Et amputeret hotel med 10 barselspladser, den deraf følgende reducerede bemanding og et **uændret** patientflow vil stille store krav til fødeafdelingen, Y1 og Y2, idet der vil blive behov for at denne del af afdelingen agerer "buffer" både i forhold til overbelægning på hotellet samt vagtdækning ved sygdom.
Derudover er bemandingen til barselsdelen på hotellet oprindeligt skabt via en reducering af bemanding af sygeplejersker og jordemødre.
Det er derfor fuldstændig urimeligt at afdeling Y ikke skal have den besparelser der opstår som følge af de reducerede barselssenge.
Vi vil fremskynde konverteringen af kirurgisk ab. pro til medicinske og samtidig omlægge disse behandlinger fra overlæge-regi til sygeplejeambulatorium.
Den planlagte og igangsatte øgede produktion indenfor urogynækologien reduceres med tilsvarende længere ventelister.
Konsekvenser af disse tiltag vil bl.a. også medføre at vi i afdelingen ikke længere kan give orlov med løn til masteruddannelse og lignende - med de efterfølgende konsekvenser dette måtte have for forskning, udvikling, rekruttering og medarbejdertilfredshed.

I vedlagte fremgår følgende besparelser :

| | |
|---|---|
| Samsø | 400.000,- |
| Omlægning af aborter fra læge til spl. | 1.500.000,- |
| Venteliste på urogyn patienter | 800.000,- |
| EPJ-koordinator | 400.000,- |
| Ingen barselsbesøg amb. patienter | 400.000,- |
| Nednormering 1 sekretær | 300.000,- |
| Nedjustering af spl. i ambulatorie | 700.000,- |
| Ialt kr. | 3.000.000,- |

midt
regionmidtjylland



Der er fundet besparelser for 3 millioner og dertil kommer besparelsen for de reducerede hotelpladser.

Dette udkast til besparelser har vi selvsagt ikke haft mulighed for at forelægge vores afsnitsledelser, LMU eller medabejderne i afdelingen.

Med venlig hilsen

| | | |
|---|---|---|
| Bjarne Rønde Kristensen | Anne Birte Garde | Joan Dürr |
| Ledende overlæge | Oversygeplejerske | Chefjordemoder |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Gynækologisk-Obstetrisk afd. Y

## Forslag:

- Nedlæggelse af abortklinikken

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- De ca 1100 provokerede aborter der i dag udføres på afdelingen flyttes til andet sygehus, respektivt privatpraktiserende gynækologer i Regionen

## Økonomi:

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 1.500.000,- | 1.500.000,- |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

- Vedrører ca 1100 kvinder, altovervejende fra Århus Kommune.
  Det er en 100% elektiv aktivitet og udover forlænget rejsetid samt øvrige ulemper forbundet med afstanden mellem kvindens hjem og behandlingsstedet er der ikke særlige ulemper
- Rådgivningen af kvinder der ønsker abort er en vigtig del af yngre lægers uddannelse, men kræver ikke mere end et par dages deltagelse. Selve indgrebene er velegnede til praktisk oplæring af yngre læger i introduktionsstilling til specialet. Dette bliver vanskeliggjort hvis denne patientkategori flyttes fra afdelingen.
  Det store antal patienter og den sociale slagside der præger gruppen af abortsøgende, gør denne patientkategori meget velegnet til tværdiciplinær forskning. Mulighed herfor kan vanskeliggøres.
  Der var planlagt jobglidning med overgang af størstedelen af patientkontakten til afdelingens sygeplejersker, som har udtrykt stor interesse for denne udfordring.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Fødeafdelingen, Afd.Y

## Forslag:

- Reducering af jordemoderbemanding på Samsø fra 2 fuldtidsstillinger til 1.
- Der ansættes 2 jordemødre på deltid.

## Sammenhæng:

I tilfælde af, at det anæstesiologiske nødberedskab på Samsø nedlægges vil det have den konsekvens, at der ikke længere kan foretages akut kejsersnit på øen.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

Det fremgår det Sundhedsloven Kap. 18 § 83 at regionsrådet skal tilbyde forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder samt jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet.
Jordemødrenes opgave på Samsø bliver fremover at varetage forebyggende undersøgelser i graviditet samt opfølgning i barselsperioden. Antallet af undersøgelser samt fødselsforberedelse vil blive reduceret som følge af reducering af en jordemoderstilling.
Da der ikke længere vil være mulighed for at lave et akut kejsersnit på samsø Sygehus, kan det fra lægefaglige side ikke anbefales at fødsler foregår i hjemmet. Man må dog forudse at nogle kvinder på Samsø alligevel vil vælge at føde på øen, lige som man må forvente at enkelte fødsler vil forløbe så hurtigt, at en overflytning til fastlandet ikke er muligt. På den baggrund er det relevant fortsat at sikre tilstedeværelse af en kompetent graviditet og fødselsbetjening.
Opretholdelse af jordemoderbemanding på Øen vil desuden bidrage til at opfylde sundhedsvæsnets forpligtigelser for lige adgang til sundhed.
Der skal indgås en aftale om den fremtidige visitation samt aftale om hvorledes de to jordemødre opretholde rutine i forhold til fødselsbetjening.

Der er i gennemsnit 30 gravide om året, hvoraf ca. 1/2 delen føder på Samsø. Fødende fra Samsø vil fremover tilbydes at benytte sig af tilbuddet på ÅUH Skejby eller et andet fødested i regionen. Desuden har regionsrådet som nævnt pligt til at kunne yde jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet hvis kvinden vælge dette.

## Økonomi:

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 300.000 | 400.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | 0 | ? | ? |
| C | Nettobesparelse | 0 | 300.000 | 400.000 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Borgerne på Samsø vil betragte det som en forringelse af de tilbud, der ydes til ø-samfundet. Derudover vil det have betydning for den enkelte gravide i forhold til at skulle planlægge ophold på fastlandet i tiden inden fødslen.

- Der skal nedlægges 1 jordemoderstilling, aflønnet som Ø-ordning. Begge jordmødre og deres familier er fastboende på øen.
- Antallet af fødsler fra Samsø kan varetages på ÅUH, Skejby indenfor det eksisterende budget.
- Da ø- læger ikke er fortrolige med at varetage behandling af gravide og fødende vil der være en betydelig risiko for mange unødvendige overflytninger med helikopter, som udgør et betydelig udgift hver gang den er i luften. Ved at fastholde mulighed for jordemodertilsyn på øen vil der fortsat kun være få overflytninger af denne patient kategori.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Gynækologisk-Obstetrisk afd. Y, Skejby

## Forslag:

- Der reduceres i antallet af planlagte urogynækologiske forundersøgelser og indgreb

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Vi havde fra årets start planlagt med et øget indtag af urogynækologiske patienter m.h. p. reduktion af ventelister og samtidig som indtjeningspotentiale for afdelingen. På denne baggrund ansatte afdelingen yderligere 1 afdelingslæge i urogynækologien, hvor vi nu atter vil reducere bemandingen og dermed antallet af behandlinger

## Økonomi:

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 250.000,- | 400.000,- |
| B | Evt. afledte merudgifter | ? | ? | ? |
| C | Nettobesparelse | ? | ? | ? |

## Konsekvenser af forslaget:

- Forlængede ventelister og dermed ventetid. Nogle patienter vil formentlig søge behandling udenfor regionen.
  Urogynækologisk Klinik har som den eneste afdeling i Danmark omlagt 80 % af disse operationer til dagkirurgisk regi (hoved- og regionsfunktioner).
  Der er i 2006 udfærdiget MTV rapport, der beskriver reduktion med 1/3 i sundhedsøkonomisk udgift per patient, der opereres i dagkirurgisk regi istedet for under indlæggelse. Besparelsen fremkommer primært ved, at omkostninger til indlæggelse undgås og at forbruget af tid til operation og opvågning er mindre. Kvaliteten i behandlingen bevares.
  Området er effektiviseret med stordrift i form af gruppeundervisning ved kontinenssygeplejersker og fysioterapeuter, standardjournaler, -notater og -epikriser og jobglidning til kontinenssygeplejersker. Klinisk kontrol er erstattet af telefonkonsultation. Patienterne trænes på hold hos fysioterapeuterne. Der afholdes deciderede stordriftsdage, hvor op mod 36 patienter på én dag undervises i 4 hold, undersøges af læge og får tid til evt. operation i Dagkirurgisk Afsnit. Tilfredsheden er målt og fundet høj blandt patienterne med denne metode, ligesom patienterne ser en stor fordel i at kunne bruge hinandens erfaringer ved holdundervisningen.

  Reduktion i bemandingen. Demotivering.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Gyn- Obst afd.Y

## Forslag:

- Personalereduktion EPJ- Koordinator

## Sammenhæng:

I samarbejde med afdelingsledelsen y skal EPJ-koordinatoren udmønte Skejbys implementeringsstrategi

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

I funktionsbeskrivelsen for EPJ koordinator (se bilag), er der bekrevet hvilke funktioner koordinatoren udfører, disse skal så i fremtiden udføres af superbrugerne.

## Økonomi:

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 400.000 | 400.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

Ingen koordinator i forhold til fejlmeldinger, nedbrud og nedlukninger og ingen fælles undervisning. Merarbejde for afdelingssygeplejersker og superbrugere i afd. Y

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- ÅUH, Skejby, Region Midtjylland
- Fødeafdelingen, afdeling Y

## Forslag:

- Ingen barselbesøg til kvinder der går hjem 2-4 timer efter fødslen

## Sammenhæng:

- Kvinder der vælger at føde ambulant vil ofte være flergangsfødende.
- Det skal understreges at vi i forbindelse med besparelser på hotellet vil udskrive førstegangs fødende indenfor 48 timer.

Kort beskrivelse af besparelsesforslaget
Hvis kvinden har født tidligere og har gennemgået en normal graviditet og fødsel og fået et rask barn, vil hun normalt skulle tage hjem ca. 4–6 timer efter fødslen. Det er således ikke muligt at blive på hospitalet mere end max. 6 timer efter fødslen, hvis kvinden opfylder ovennævnte forudsætninger.
Det gælder for ca. 1200 kvinder om året. I dag får familien besøg i hjemmet af en jordemoder ca. 48 timer efter fødslen. Sundhedsplejersken kontakter familien ca. 14 dage efter fødslen.
Når familien går hjem direkte fra fødeafdelingen aftaler jordemoderen med parret hvornår fødeafdelingen kontakter dem og aftale et besøg.
Dette besøg vil ikke længere finde sted. Familierne skal have mulighed for at kontakte os telefonisk.

## Økonomi:

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 440.000 | 440.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | 0 | 440.000 | 440.000 |

## Konsekvenser af forslaget:

- For Borgerne:

Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende svangeromsorg i Danmark anbefaler et - to besøg af en jordemoder efter ambulant fødsel. Jordemoderens besøg skal medvirke til, at der skabes grundlag for en positiv barseloplevelse og fremme af familiens trivsel. Dette sker blandt andet ved drøftelse af fødselsforløbet, samt vejledning og rådgivning om psykiske og fysiske forhold for mor og barn udfra jordemoderens kendskab til kvindens graviditet og fødsel. Denne vejledning og rådgivning som er den sundhedsfremme indsats der på landsplan er valgt i den tidlige barsel, falder således væk.

- For personalet

På Skejby anvendes en stor del af jordemoderens arbejdstid ved fødslerne. Det vil sige i de akutte forløb der stiller store krav til koncentration og overblik samt pædagogiske evner i forhold til at få parret følelsesmæssigt godt igennem fødslen. Der er meget få funktioner for jordemødre, som ikke omhandler håndtering af akut arbejde. De ambulante barselsbesøg er hidtil blevet foretaget af ældre medarbejdere som har brug for et mindre arbejdspres eller jordemødre som er ansat i flex-ordninger som følge af at have en kronisk sygdom. Når det ikke længere aflægges besøg i hjemmet efter ambulant fødsel, vil den mulighed falde fra og få betydning for vores muligheder for at fastholde medarbejder der har behov for skåne- funktioner.

- Investeringer – etableringsudgifter:

Det skal være muligt for familierne at kunne kontakte fødeafdelingen ved spørgsmål. Om kort tid forventes det at SST udkommer med anbefalinger hvor PKU ( hælprøve ) skal foretages på 3. døgnet. Vi vil på det tidspunkt oprette et efterfødselsambulatorie for at løse den opgave og her vil familier der har født ambulant få mulighed for at komme ind til PKU tagning samt barselssamtale.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Gynækologis-Obstetrisk afdeling Y

## Forslag:
Reduktion af 1,2 sygeplejerske i svangre amb.
Reduktion af 0,5 sygeplejerske i urogyn. amb

## Sammenhæng:

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:
Sygeplejerskerne assisterer lægerne i ambulatorierne, og har også selvstændige sygeplejefunktioner, dette udløser DRG takster
Ved dette forslag er det den assisterende funktion som spares væk.

## Økonomi:

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 700.000 | 700.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 700.000 | 700.000 |

## Konsekvenser af forslaget:
At lægerne skal bruge mere tid pr. patient, feks. selv bestille og kontrollere blodprøver.
Der bliver flere kontroller, fordi to stuer i svangreamb. er bemandet med ikke specialuddannede læger, når der ikke er sygeplejersker tilstede på stuen.
Kvaliteten for den enkelte patient bliver forringet, fordi det er sygeplejersken der sikrer patientens vej gennem systemet.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Gynækologisk-Obstetrisk afd. Y

## Forslag:

- Nedlæggelse af 1 sekretærstilling i normeringen

## Sammenhæng:

- Har umiddelbart ingen sammenhæng med andre spareforslag i relation til aktivitetsnedgang eller nedlæggelse af funktioner. Betragtes derfor som ren økonomisk besparelse.
- Ingen.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Nedlæggelse af 1 sekretærstilling i normeringen ifm. krav om besparelse på afdelingsbudgettet.

## Økonomi:

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 300.000,- | 300.000,- |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:

Ift. patienterne vil en yderligere besparelse inden for sekretærgruppen mest sandsynligt betyde en øget ventetid på den administrative sagsbehandling og en generel forringelse af den service, som vi i dag yder (f.eks. brevsvar på foretagne undersøgelser, opfølgning på og koordinering af hensigtsmæssige patientforløb, træffetid etc.).
For andre faggrupper vil en nedskæring i sekretærressourcerne betyde et forringet serviceniveau – og dette vil medføre, at andre faggrupper (læger, sygeplejersker, jordemødre etc.) på samme måde som patienterne må affinde sig med længere leveringstider og et lavere serviceniveau, hvilket i yderste konsekvens medfører, at tid til kerneydelserne for disse faggrupper mindskes, idet en del af disse typiske sekretæropgaver formentligt vil skulle varetages af f.eks. lægegruppen selv for at sikre den høje patientsikkerhed.

En besparelse vil uden tvivl få betydning for sekretærgruppens mulighed for deltagelse i opgaver udover de rent driftsmæssig. Dette er i forvejen yderst begrænset, da alle sekretærressourcer allerede på nuværende tidspunkt er dedikeret til driftsmæssige opgaver. En yderligere besparelse af sekretærressourcer vil betyde, at der ikke kan af-

sættes ressourcer til udvikling - herunder kvalitetsarbejde, e-dok, registreringspraksis og sidst, men ikke mindst vil muligheden for kursus- og efter-/videreuddannelse blive indskrænket til nærmest intet set i relation til den meget begrænsede tid, der i dag bruges til dette.
Endvidere må det understreges, at afdelingens sekretærgruppe allerede i dag styres ved hjælp af tilvalgte vakancer mhp. budgetoverholdelse, idet der ikke er sammenhæng mellem normering og budget.
Yderligere vil en nedskrivning af normeringen mest sandsynligt medføre en større grad af overarbejde, som pga. manglende mulighed for efterfølgende afspadsering vil blive udbetalt – en økonomisk dyr løsning.
Endelig vil en besparelse påvirke arbejdsbelastningen yderligere med afsmittende virkning på arbejdsklimaet.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 8 - Infektionsmedicinsk afdeling Q

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Infektionsmedicinsk afdeling Q** | 1.300 |
|---|---|
| Reduktion fra 31 senge til 29 senge | 1.100 |
| Hjemtagning af Hepetitis patienter fra Horsens | 200 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Infektionsmedicinsk Afdeling Q

## Forslag:

- Hjemtagning af hepatitisptt fra Horsens, som ptt. er i ambulant kontrol på Kolding Sygehus

## Sammenhæng:

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

Patienter med hepatitis, som er indsat i Horsens Statsfængsel, går pt til ambulant kontrol på Kolding Sygehus. Afdeling Q har kapacitet til at hjemtage disse patienter i Q-amb.

## Økonomi:

DAGS-værdien af den nævnte patientgruppe var i 2007 ca. 200.000 kr. Ved en afregningsprocent på 50 reduceres afdelings Q´s sparekrav med 100.000 kr. til 1.095.000 kr

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere
- Personale: Via effektiviseringer kan afdelingen gennemføre aktivitetsforøgelsen uden tilførsel af personaleressourcer
- Aktivitet: Hjemtagningen vil føre til en øget aktivitet i ambulatoriet på ca 200 besøg årligt svarende til en DAGS-værdi på 200.000 kr.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Infektionsmedicinsk Afdeling Q

## Forslag:

- "De mest komplekse infektionspatienter i sengene"
- Afdeling Q som specialafdeling for infektioner

## Sammenhæng:

- Reduktion af medicinsk sengekapacitet i Region Midt

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

Afdeling Q ønsker at forbeholde afdelingens sengekapacitet til patienter med feber eller smitsom sygdom (infektionsmedicinske patienter), og vi ser i besparelsessammenhæng en mulighed for at styrke denne profil.
Gennem de senere år er Afdeling Q blevet Regionens center for de vanskeligste tilfælde af infektioner, hvilket har afspejlet sig i en stigende kompleksitet i diagnostik, behandling, pleje og service. Med forslaget om, at Afdeling Q i fremtiden bliver en ren infektionsmedicinsk afdeling uden indtag af almen medicinske patienter, vil denne udvikling kunne styrkes og effektiviseres yderligere til gavn for patienter, forskning og økonomi. Forslaget vil medføre en lukning af 2 sengepladser og dermed besparelse i form af reduktion med 0,86 speciallæge og 1½ sygeplejerske/SOSU. En ren specialeafdeling vil også være i overensstemmelse med planerne for det ny Universitetshospital, hvor afd. Q indgår i Inflammationsblokken og ikke i den medicinske modtagelses-blok.

En skærpelse af specialeprofilen vil kunne tillade hjemtagelse af hepatitispatienter som i øjeblikket behandles i Region Syd. Dette er uden afledte merudgifter eller ressourcetilførsel.

Det må dog til stadighed holdes for øje, at det koster flere ressourcer at diagnosticere og behandle komplicerede tilfælde end ukomplicerede tilfælde af samme diagnose. En specialeafdeling, der tager sig af komplekse tilfælde vil derfor i udgangspunktet være dyrere, end det regionshospital, som henviser den komplekse patient til specialafdelingen.

## Økonomi:

- Nettobesparelsen jf. nedenstående tabel A

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 0,86 Speciallæge: 0,600<br>1½ Sygeplejersker/SOSU: 0,500 | |
| B | Evt. afledte merudgifter | | Ingen | |
| C | Nettobesparelse | | | 1,1 mio kr |

Personalereduktionen vil kunne foregå ved naturlig afgang

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere:
  Patienter med feber eller smitsom sygdom tilbydes en endnu bedre faglig kvalitet end tidligere. Dette skyldes at erfaringsgrundlaget med sjældne og komplekse infektioner vil øges for læger og sygeplejersker. Ved direkte indlæggelse af patienter med feber og smitsom sygdom på Afdeling Q, bedres patientforløbet ved at færre patienter skal flyttes mellem MVA og Afdeling Q, og det vil være ressourceeffektivt idet udredningsprogram kan iværksættes på et tidligere tidspunkt.
  MVA vil ikke miste infektionsmedicinsk ekspertise idet Afdeling Q stiller sig til rådighed med udarbejdelse af kliniske retningslinier, og vil altid være villig til at tilse mulige infektionsmedicinske patienter på konsulentbasis efter forudgående henvendelse.

- Personale:
  Læger vil undgå daglig transport mellem Århus Sygehus og Skejby svarende til 2 timer dagligt. Videreuddannelse af personale vil kunne fokuseres og dermed give større fordybelsesmuligheder

- Aktivitet:
  Afdelingen forventer et fald i antallet af medicinske basispatienter på 100 årligt (svarende til 2 patienter dagligt i gennemsnit). Da en patient i gennemsnit ligger ca. en uge, drejer det sig om 700 sengedage om året. Den heraf frigjorte kapacitet forventes hurtigt udfyldt i form af et stigende antal patienter, der har feber eller smitsom sygdom - og dermed specialepatienter.

- Investeringer – etableringsudgifter:
  Ingen

- Andet:
  Intet

Afdelingsledelsen Afdeling Q

Ledende overlæge Lars Østergaard
Oversygeplejerske Annette Falkenberg

Q-LMU, næstformand

Dorte Lind

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 8 - Anæstesiologis-Intensiv afdeling I

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Anæstesiologisk- intensiv afdeling I** | 5.918 |
|---|---|
| Nedlæggelse af farmaceutfunktion | 190 |
| Personalereduktion i intensivafsnit | 1.824 |
| Reduktion i aktivitet som følge af nedlæggelse af variesoperationer | 389 |
| Reduktion af lægenormering i anæstesifunktionen | 687 |
| Afslutning af udviklingsprojekt om intensivbehandling af børn | 327 |
| Nedlæggelse af abortfunktionen | 1.152 |
| Reduktion af sekretærfunktionen | 120 |
| Rammebesparelse på urologisk aktivitet | 864 |
| Personalereduktion i gyn/obs-sektionen | 365 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
  Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

## Forslag:

- Nedlæggelse af klinisk farmaceutfunktion i intensivafdelingen.

## Sammenhæng:

- Som led i en strategi for at kvalitetssikre medicineringen af intensivpatienterne og reducere udgifter til medicin, indgik afdelingsledelsen i maj 2007 en aftale med Apoteket om ansættelse af en klinisk farmaceut i 10 timer pr. uge.

## Økonomi:

- De 10 ugentlige farmaceut-timer svarer til 0,55 sygeplejerskestilling.
- Besparelsen i 2008 svarer til aflønning af den kliniske farmaceut i december måned.

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 15.760 | 190.000 | 190.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | - | - | - |
| C | Nettobesparelse | 15.760 | 190.000 | 190.000 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Den kliniske farmaceut har varetaget en række opgaver i forbindelse med håndtering af lægemidler og gennemgang af standardsortiment og ordinationer. Har tillige sikret, at vejledninger er opdateret, og har været til rådighed for læger og sygeplejersker i intensivafdelingen.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
  Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

## Forslag:

- Reduktion i normeringen på plejebudgettet i intensivafdelingen.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- reduktion af sygehjælper/SOSU normeringen med 0,5 stilling svarende til 150.000 kr
- reduktion af sygeplejerskenormeringen i de børne-/voksenintensive afsnit 10,20,30 og 40 med ialt 5 stillinger svarende til 1.673.500 kr

## Økonomi:

- Besparelsen er beregnet pba. gennemsnitslønningerne i budget 2008.

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 1.823.500 | 1.823.500 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | - | - |
| C | Nettobesparelse | | 1.823.500 | 1.823.500 |

## Konsekvenser af forslaget:

- En reduktion af sygeplejerskenormeringen vil sætte den intensive sengekapacitet under pres. Dette kan få konsekvenser for afdelingens mulighed for at modtage patienter fra stamafdelinger og andre intensivafdelinger. Der vil derfor ligge en stor opgave hos intensivlægerne i at sikre den rette patientvisitation.
  Ud over afdelingens lands-og landsdelsfunktioner, er der næsten udelukkende tale om akutte indlæggelser på intensiv afdeling, og styringsredskabet vil derfor være regulering af det elektive postoperative patientindtag.
  En nedskrivning af normeringen er kun mulig ved samtidig reduktion i plejepersonalets deltagelse i ikke-kliniske aktiviteter.
- Konsekvensen af reduktionen i præparationsafsnittet (Sosu/sygehj):
  Færre ressourcer til det igangværende arbejde med at styrke specialiseringen. En styrkelse af den enkelte medarbejders viden om anvendelse af apparatur, og videreformidling af dette, vil kunne reducere antallet af utilsigtede hændelser i afsnittene. Derudover må det forventes, at afsnittet ikke i samme omfang vil kunne bistå de intensive afsnit med teknisk assistance eller sekretærfunktioner (i weekenden).

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
  Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I, Dagkirurgisk Afsnit

## Forslag:

- Besparelse i Dagkirurgisk Afsnit, som følge af at Hjerte-lunge-kar-kirurgisk Afdeling T ophører med at udføre variceoperationer i dagkirurgisk regi.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Reduktionen vil betyde nedlukning af én ugentlig OP-stue i DKA.

## Økonomi:

- Forudsætninger: Besparelsen indeholder lønudgiften til i alt 0,68 sygeplejerskestilling (anæstesisygepl. og operationssygepl.), 0,15 speciallægestilling og 0,135 sekretærstilling.

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 389.000 | 389.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 389.000 | 389.000 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Nedsat operativ aktivitet i DKA. Der henvises til Afdeling T's besparelsesforslag.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
  Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

## Forslag:

- Nedjustering i afdelingens lægenormering med 1,05 afdelingslægestilling.

## Sammenhæng:

- Via Region Midt er der på afdelingen blevet ansat fire indiske anæsteilæger i faste stillinger. Anæstesilægerne går aflønnet som afdelingslæger.
  Den store sproglige udfordring sammenholdt med store forskelle i arbejdsopgaver for anæstesi-speciallægen i hhv. Indien og Danmark gør, at lægerne fortsat kræver megen supervision, og ikke arbejder som speciallæger. Af de fire læger er de to nu begyndt at tage vagter i det planlagte vagthold. De øvrige vagter dækkes fortsat af de øvrige læger på afdelingen.
  Nedjusteringen af lægebudgettet kompliceres altså af, at afdelingen har ansat læger, som p.t. ikke indgår i afdelingens drift på lige fod med de øvrige speciallæger.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Reduktion i afdelingslægernes normering med én stilling.
- Afdelingen har desuden valgt ikke at forlænge en kontrakt med Børneafdeling A, hvilket medfører en yderligere reduktion i afdelingslægenormeringen på ½ stilling. *Se separat bilag.*

## Økonomi:

- Besparelsen i 2008 svarer til en afdelingslægestilling i september-december måned.
- Der er taget udgangspunkt i afdelingslægernes gennemsnitsløn fra budget 2008.

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 686.500 | 686.500 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 686.500 | 686.500 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Nedjusteringen kan få konsekvenser for afviklingshastigheden af OP-programmet, herunder lægebetjening af sårskiftestuen.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
  Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

## Forslag:

- Afslutning af udviklingsprojekt mellem Børneafdeling A og Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I. Ophør af kontrakt vedr. udveksling af ½ afdelingslægestilling.

## Sammenhæng:

- I september 2007 indgik børne- og intensivafdelingen et kontraktligt samarbejde vedr. pædiatri og intensiv terapi. Samarbejdet udmøntedes i at en af børneafdelingens afdelingslæger blev ansat på halv tid i Afdeling I.

  Brobygningsprojektet var et led i afdelingernes strategi om at skabe et tværklinisk samarbejde, og styrke den specialiserede behandling af børn.
  Det har skabt grundlag for gensidig udveksling af erfaringer mellem pædiatere og intensivister, og har været med til løfte opgaven omkring akut medicinsk behandling af børn.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Afdelingens lægenormering nedskrives med ½ afdelingslægestilling.

## Økonomi:

- Besparelsen i 2008 svarer til ½ afdelingslægeløn i sep-dec. Der tages udgangspunkt i en afdelingslæges gennemsnitsløn i 2008.

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 109.000 | 326.900 | 326.900 |
| B | Evt. afledte merudgifter | - | - | - |
| C | Nettobesparelse | 109.000 | 326.900 | 326.900 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Organiseringen af det tværkliniske samarbejde vil blive ændret, og det må forventes, at det gensidige udbytte vil få en anden karakter.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
  Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

## Forslag:

- Besparelse i Dagkirurgisk Afsnit, som følge af Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y's nedlukning af ab pro-aktivitet.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Afdeling Y forventer at kunne reducere deres aktivitet i DKA med ca. 610 ab pro indgreb årligt.
- Reduktionen vil betyde nedlukning af to ugentlige enkeltstuer og to ugentlige hvilestuer.

## Økonomi:

- Besparelsen tager udgangspunkt i følgende: 2,4 sygeplejestilling, 0,3 speciallægestilling og 0,26 sekretærstilling.

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 1.151.700 | 1.151.700 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 1.151.700 | 1.151.700 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Nedsat operativ aktivitet i DKA. Der henvises til Afdeling Ys besparelsesforslag.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
  Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

## Forslag:

- Nedjustering i sekretærgruppens normering med 13 timer/uge, svarende til 0,36 stilling.

## Økonomi:

- Besparelsen er beregnet pba. gennemsnitslønnen i budget 2008.

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 120.000 | 120.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 120.000 | 120.000 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Højere vagthyppighed for anæstesisekretærerne, hvilket vil medføre mindre fremmøde i dagtimerne. Dette kan medføre senere skrivning af stuegang, hvilket kan give forsinkelser for egne og andre afdelingers læger i deres videre behandling af patienten.
- Mindre fleksibilitet/tid til at assistere læger og plejepersonale med ikke-patientrelaterede opgaver, herunder uddannelses- og forskningsrelateret sekretærbistand.
- Færre ressourcer til at implementere *e*-Dok.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
  Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

## Forslag:

- Rammebesparelse på urologisk aktivitet. Gældende for K-anæstesi og I-obs.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Reduktion i sygeplejerskenormeringen på K-anæstesi og I-obs med 1,7 stilling.
- Reduktion i speciallægenormeringen med 0,4 stilling.
- Reduktion i øvrige driftsmidler til K-anæstesi og I-obs, svarende til 326.000 kr.

## Økonomi:

- Besparelsen er beregnet pba. gennemsnitslønningerne i budget 2008.
- *) Besparelsen vedrører både midler til løn og *øvrig drift*, idet lønbesparelsen er på 864.300 kr. og besparelsen på øvrig drift er 326.000 kr.

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 1.190.300* | 1.190.300* |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 1.190.300* | 1.190.300* |

## Konsekvenser af forslaget:

- Der henvises til Urinvejskirurgisk Afdeling K's besparelsesforslag.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
  Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

## Forslag:

- Reduktion i normeringen af plejebudgettet i afsnit tilhørende gyn/obs-sektionen.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Reduktion i sygeplejerskenormeringen i Y-anæstesiafsnit med 0,5 stilling, svarende til 185.450 kr.
- Reduktion i sygeplejerskenormeringen i Y-observationsafsnit med 0,5 stilling, svarende til 179.150 kr.

## Økonomi:

- Besparelsen er beregnet pba. gennemsnitslønningerne i budget 2008.

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 364.600 | 364.600 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 364.600 | 364.600 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Reduktionen kan medføre risiko for flaskehalsproblemer i forhold til behandling af de gynækologisk/obstetriske patienter.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 10 - Billeddiagnostisk afdeling

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Billeddiagnostisk Afdeling** | 2.584 |
|---|---|
| Personalereduktion | 1.820 |
| Hjemtagning af MR undersøgelser | 764 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Billeddiagnostisk afdeling

## Forslag:

- Mindre personaleforbrug ved at undlade at genbesætte vakante stillinger

## Sammenhæng:

Sammenhæng mellem aktivitetsnedgang på Billeddiagnostisk afdeling og de kliniske afdelingers undersøgelsesbehov.

- BDA modtager kun ganske få patienter fra praktiserende speciallæger, hvorfor der er et betydeligt afhængighedsforhold mellem aktivitetsnedgangen på Billeddiagnostisk afdeling og på de kliniske afdelinger. Aktivitetsnedgang på Billeddiagnostisk afdeling kan således meget vel føre til aktivitetsnedgang på de kliniske afdelinger - ligesom det modsatte er tilfældet.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

- Billeddiagnostisk afdeling har for tiden en vakant overlægestilling, 2 radiografstillinger og fra 2009 forventes en sekretær at gå på efterløn.
  Den manglende genbesættelse af de ledige stillinger vil naturligvis påvirke afdelingens måltal, patientindtag og ventetid. *Se konsekvenser af forslaget nedenfor.*

  Den længere ventetid kan alt andet lige få den konsekvens, at afdelingerne ikke kan tilbydes de undersøgelser, de ønsker, i dagtid, og i stedet bestiller dem i vagttid. Det vil være fordyrende og betyde færre hænder i dagtid.

## Økonomi:

- Forudsætninger for beregninger er en overlægeløn à 800.000 kr, 2 radiograf-/sygeplejerskeløn i alt 700.000 kr. og en sekretærløn à 320.000 kr.

| | 2008 [1)] | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|
| Bruttobesparelse | | 1.820.000 | 1.820.000 |
| Evt. afledte merudgifter | 0 | 0 | 0 |
| **Nettobesparelse** | **0** | **1.820.000** | **1.820.000** |

1) Der forventes ingen effekt af besparelsen i 2008, pga varsling af personale.

## Konsekvenser af forslaget:

Nednormeringen vil som nævnt ovenfor få en konsekvens både med hensyn til ventetid og måltal. Det er primært opgaver på CT og ultralyd der ikke kan opretholdes/øges. Men almindelig røntgen, specielt thorax vil også rammes af nednormeringen.

- Patienter — Ventetiden vil formentlig øges for CT med 5 uger i løbet af 2009.
  Ventetiden vil formentlig øges for UL med 2 uger i løbet af 2009.

Ventetiden vil formentlig øges for almindelig røntgen med 2 uger i løbet af 2009.

- Personale — Vi forbruger 1 overlæge-, 2 radiograf- og 1 sekretærstillinger mindre
- Aktivitet

| | |
|---|---|
| Måltallet for CT vil falde med 10 % | 468/år |
| Måltallet for UL vil falde med 4,5% | 550/år |
| Måltallet for almindelig røntgen vil falde med 5% | 750/år |

- Investeringer – etableringsudgifter — ingen umiddelbart

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Billeddiagnostisk afdeling

## Forslag:

- MR-afsnittet hjemtager for regionen - via udvidet åbningstid på hverdage - ambulante MR-undersøgelser, som p.t. sendes ud af regionen. (Se bilag).

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

Der foreslås hjemtaget 300 simple MR-undersøgelser vedr. patienter fra Region Midtjylland. DRG-værdien heraf anslås til 0,984 mio. kr. (gennemsnitligt 3.280 kr. pr. ydelse). Efter fradrag af afdelingens udgifter til meraktiviteten, andrager nettoprovenuet 0,764 mio. kr.

## Økonomi:

| | 2008 [1)] | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|
| DRG-værdi af hjemtagning | 0 | 984.000 | 984.000 |
| Afledte merudgifter | 0 | -220.000 | -220.000 |
| **Nettobesparelse** | **0** | **764.000** | **764.000** |

1) Der forventes ingen 2008-effekt af hjemtagningen.

*Notat vedr. spareplan på BDA i relation til MR-centret*

**Baggrund:**

- Der skal spares 5% på lønudgifter på BDA.
- MR-centret har rekrutteret arbejdskraft til at imødekomme øget aktivitet på afd. K, afd. Y og i relation til kræftpakkerne. Der er ingen vakante stillinger, men til gengæld en lille overnormering.
- Der er planer om etablering af yderligere MR-skannere som led i kræftpakkerne. Tidspunktet for dette er ikke endeligt fastlagt og afhænger både af kræftpakkernes implementering og iværksættelsen af fase 0 for Det Nye Universitetshospital. Indenfor 3-5 år forventes antallet af normerede stillinger at stige, som følge af den udvikling.

**Præmisser:**

- Vi ønsker ikke at afskedige medarbejdere, som er oplært i MR, og som vi forventer at blive afhængige af indenfor 3-5 års tid.
- Medarbejderne skal forblive positive og motiverede.
- Der skal fortsat være plads til uddannelse, udvikling og forskning.
- Mødeaktivitet og bureaukrati skal minimeres.

**Ide:**

MR-centret har rustet sig til en udvikling, som nu er sat i bero. Vi bliver derfor i stand til at tilbyde ydelser "ud af huset". I stedet for at afskedige kvalificerede medarbejdere vil vi anvende deres arbejdskraft til at skabe en indtjening til ÅUH, Skejby.

**Potentielle metoder:**

Involverende alle faggrupper/ "patienten kommer til Skejby". Som udgangspunkt kan enhver type MR skanning foretages.

1. Ved at øge åbningstiden kan MR-centret tilbyde at undersøge et antal patienter:
   - Patienter, som aktuelt sendes ud af Region Midt med henblik på at blive undersøgt i andet regi (pengene holdes i Region Midt).
   - Patienter fra en anden region, som aktuelt har bedre økonomi og samtidig lang ventetid (pengene tilføres Region Midt).
   - Patienter fra andre hospitaler i Region Midt, som i øjeblikket må anvende kostbare konsulenter, vikarer mv. for at løse opgaven (Region Midt's samlede udgifter nedsættes).

2. Involverende speciallæger og sekretærer/ "billederne kommer til Skejby"
Speciallæger/sekretær laver beskrivelse af undersøgelser udført på et andet hospital og tilsendt MR-centret elektronisk. Som udgangspunkt kan enhver type MR skanning beskrives.

- Undersøgelser fra en anden region, som aktuelt har mangel på speciallæger og anvender konsulenter/konsulentfirmaer.
- Undersøgelser fra andre hospitaler i Region Midt, som i øjeblikket må anvende kostbare konsulenter, vikarer mv. for at løse opgaven (Region Midt's samlede udgifter nedsættes).

3. Involverende radiografer/ "radiograf-rejsehold"

- Radiografer kan foretage/bistå/oplære ved MR-skanning på et andet hospital i en rotationsordning.

*NB: Den bedste løsning er 1, idet den involverer alle faggrupper. Alternativt kan løsning 2 og 3 kombineres.*

**Realisering:**
Denne ide er udarbejdet på kort tid, og der er derfor en række forhold, som endnu ikke har kunnet undersøges i detaljer:

- Det har endnu ikke været muligt at høre de enkelte faggrupper, men i lyset af alternativet forventer vi en positiv indstilling.
- Vi mangler at undersøge, om ovenstående ydelser faktisk efterspørges, men som vi kender systemet, burde der være et stort behov (ikke mindst efter konflikten og som følge af kræftpakkerne). Hvis løsningsmodellen skal være holdbar, skal der indgås relativ langsigtede aftaler.
- Vi mangler at prissætte ydelserne, så de er konkurrencedygtige og samtidigt tager højde for de nødvendige tillæg (aften/weekendarbejde).

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 11 - Klinisk Biokemisk afdeling

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Klinisk Biokemisk Afdeling** | 2.094 |
|---|---|
| Nedlæggelse af bioanalytikernattevagt | 719 |
| Nedlæggelse af bagvagtsfunktion i Center for Hæmofili og Trombose | 687 |
| Reduktion af biolanalytikerfunktion i Molekylær med. Afdeling | 209 |
| Reduktion af biolanalytikerfunktion | 182 |
| Hjemtagning af dobbelttestanalyser af blodprøver fra gravide fra Horsens | 297 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Biokemisk afdeling

## Forslag:

- Nedlæggelse af en bioanalytiker nattevagt, ugens 7 nætter.

## Sammenhæng:

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

KBA har 3 bioanalytikere i vagt om natten (23-07.30), 1 på Nord laboratoriet (børn og kvinder); 2 på Syd laboratoriet (dækker resten af hospitalet). Dette reduceres til 2 bioanalytikere, der tilsammen dækker hele hospitalet.

## Økonomi:

Tabel A

| tusinde kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 718.814 | 718.814 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | 0 | 0 |
| C | Nettobesparelse | | 718.814 | 718.814 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere

Service forringelse idet vi ikke længere kan håndtere tre akutte patienter, der ankommer næsten samtidigt til hospitalet. Der vil gå længere tid til, der foreligger svar på blodprøver på indlagte og nys ankomne patienter, som bliver akut syge i vagttiden.
De der arbejder om natten går en kl. 05.00 runde, hvor der indsamles blodprøver til svar inden kl. 8.00. Disse svar kan blive forsinkede i op til en halv time, således at tidlige operationer eventuelt kan blive udskudt.

- Personale

3-4 bioanalytikere skal fremover møde kl 07.00 istedet for kl 07.30.
Den større arbejdsbelastning i natte-timerne er uønsket og vil påvirke medarbejdertilfredsheden i negativ retning.

- Aktivitet

Vi forventer, at de kliniske afdelinger nedsætter deres aktivitet som følge af besparelser, hvorfor dette skulle virke i aktivitets nedsættende retning for KBA aktiviteten om natten.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Biokemisk afdeling

## Forslag:

- Nedlæggele af bagvagts funktion (rådighedstjeneste for 3 speciallæger) i Center for Hæmofili og Trombose.

## Sammenhæng:

Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

KBA har 3 speciallæger, som er eksperter i blødningstilstande samt i trombosetilstande. Disse blev for cirka 1,5 år siden organiseret som en bagvagtsfunktion for Region Midtjylland mhp rådgivning efter kl. 16 på hverdage og i weekender i forbindelse med blødningsproblemer på regionens sygehuse, primært i relation til uventet store og svært stoppelige blødninger, bl.a på hæmofili patienter i RM.

Disse læger er bagvagt for de klinisk immunologiske forvagtslæger, der har vagttjeneste på to afdelinger (KIA og KBA).

## Økonomi:

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 766.537 | 766.537 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | 80.000 | 80.000 |
| C | Nettobesparelse | | 686.537 | 686.537 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere

Ingen specialistrådgivning til klinikere (især intensivlæger) indenfor hæmostase og trombose vedrørende højt specialiseret behandling af kritisk syge patienter (blødende patienter og komplicerede trombosetilstande samt sepsis/DIC) uden for normal dagarbejdstid.
Ingen rådgivning i vagttiden vedr. akut behandling af blødere. f.eks ved traumer.

- Personale

Lægeordineret blødermedicin skal fortsat ordineres af KIA`s forvagter som hidtil.
Der bliver øget arbejdsmængde i dagtiden for KBA´s læger mhp udarbejdelse af planer for bløderbehandling.
Afdelingens afdelingslæge med ansvar for hæmofili søges fastholdt ved opgradering til overlæge stilling, da der er et presserende generationsskifte problem som i værste tilfælde vil medføre totalt fravær af klinisk ekspertise indenfor hæmofilibehandling. KBA er forpligtet til at varetage denne behandling som Vestdansk Hæmofilicenter.

- Aktivitet

Vi forventer at de kliniske afdelinger nedsætter deres aktivitet som følge af besparelser, hvorfor dette skulle virke i aktivitets nedsættende retning for KBA aktiviteten om natten.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Biokemisk afdeling

## Forslag:

- Nedsat normering af bioanalytikere i Molekylær Medicinsk Afdeling.

## Sammenhæng:

MoMa skal stå for en fraktion af besparelserne i KBA, svarende til lønsums andelen.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

Nedsættelse af normeringen i MoMa til rutine molekylær diagnostik med 0,62 bioanalytikere.

## Økonomi:

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 208.750 | 208.750 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 208.750 | 208.750 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere

Der kan udføres færre molekylære analyser - hvorfor der bliver længere svartid formentligt en uges længere svartid (fra 2 til 3 uger)

- Personale

Afskedigelse af medarbejder.

- Aktivitet

Mindsket aktivitet sv.t. 0,62 bioanalytiker

- Andet

Området er i stor vækst hvorfor det kan synes "usmart" at spare på dette da det ofte bidrager til svært reducerede udgifter på de kliniske afdelinger (f.eks vil forebyggelse af arvelig kræft medføre færre tilfælde af kræft og dermed færre operationer etc).

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Biokemisk afdeling

## Forslag:

- Hjemtagning af dobbelt test analyser fra regionshospitalet i Horsens/Brædstrup/Odder

## Sammenhæng:

KBA ønsker at hjemtage disse analyser, der idag sendes ud af Region Midt til analysering i Vejle.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

Det aftales med regions hospitalet i Horsens/Brædstrup/Odder at blodprøver fra gravide til dobbelt test sendes til Skejby Univ. hospital. Den idag eksisterende betaling til Vejle sygehus for udførelse af analyserne overføres til SKS.

## Økonomi:

- Forudsætninger for beregninger

Fødeafdelingen i Horsens har cirka 1500 fødsler per år, hvorfor vi forventer cirka samme antal dobbelt test analyser. Udgiften for Region Midt formodes at være cirka 285 kr. per prøve.

Klinisk Biokemisk Afdeling på Skejby analyserer idag prøver til dobbeltetst fra det tidl. Aarhus Amt og fra Viborg, med en samlet årlig produktion på 12.000-14.000 analyser.
Vi har maskinel kapacitet til at analysere de 1500 prøver fra Horsens og kan ved at øge produktiviteten i afdelingen analysere prøverne for 85 kr per stk. til reagenser.

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 425.000 | 425.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | 127.500 | 127.500 |
| C | Nettobesparelse | | 297.500 | 297.500 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere

Sks leverer en fremragende kvalitet og er førende indenfor dobbelt test i Danmark , har bl.a den bedste detektions rate pga. tidligt analyse tidspunkt. Så brugerne vil opleve dette som en forbedring - ikke en forringelse.

- Personale

Personalet skal øge produktiviteten med 10% indenfor dette analyse område. Dette skønnes at være muligt set i lyset af vort nye analyse udstyr.

- Aktivitet

Vi opnår øget aktivitet i afdelingen og hjemtager betalt analyse.

- Investeringer – etableringsudgifter

Der er ingen udgifter til investeringer - men reagenserne til analyserne SKAL betales.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Biokemisk Afdeling

## Forslag:

- Rammebesparelse på bioanalytikergruppen på 0,54 bioanalytiker og 120.000 kr på øvrige udgifter

## Økonomi:

Tabel A

| Tusinde kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 302.000 | |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | 302.000 |

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 12 - Klinisk Immunologisk afdeling

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Klinisk Immunologisk Afdeling** | 2.428 |
|---|---|
| Samling af serologisk virusscreening på bloddonorer | 182 |
| Hjemtagning af NAT screening af vævsdonorer fra Rigshospitalet | 385 |
| Reduktion i antallet af ugentlige analyser af HIV/Hepatitis | 145 |
| Omlægning af HCV-RNA analyser | 73 |
| Reduktion i vagtfunktion ved Århus Sygehus | 164 |
| Reduktion af biolanalytikerfunktion | 364 |
| Generel personalereduktion | 299 |
| Omlægning af kvalitetsprøvebehandling | 73 |
| Nedlæggelse af bloddonortapning ved Odder Sygehus | 352 |
| Etablering af EDI-svar | 89 |
| Effektivisering som følge af implementering af elektronisk dokumentstyring | 46 |
| Indførelse af elektronisk tidsbestilling for bloddonorer | 46 |
| Reduktion i farmaceutfunktion | 82 |
| Nedlæggelse af forvagtsfunktion i Center for Hæmofili og Trombose | 128 |

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Klinisk Immunologisk Afdeling*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

midt
regionmidtjylland

Dato : 27-08-2008
Journalnr.:
Sagsbehandler : BJM,BHG/ast
Tlf. : 5300

Fax nr.: 8949 5333



"Klinisk Immunologisk Afdeling skal tvunget af omstændighederne fremsende vedlagte forslag til nedskæringer og aktivitetsøgninger i KIA's ansvarsområde.

Der er forsøgt lagt vægt på områder, der ikke belaster den højt specialiserede behandling, idet dog den ophørte kliniske rådgivningsfunktion i forbindelse med koagulationsforstyrrelser og bløderbehandling må henregnes til netop den kategori. Derudover har vi lagt de største personalenedskæringer på områder, som måske kan forventes at blive mest berørt af en generel aktivitetssænkning som følge af besparelser på andre afdelinger: nedskæringer i blodtypelaboratoriets rutinefunktioner og i blodbankens tappepersonale. Det er vigtigt at bemærke, at ophør af donortapninger i Odder ifølge aftalen mellem donorerne og regionen skal godkendes af donororganisationen.

Endelig er aktivitetsøgningen i forbindelse med NAT screening af vævsdonorer til knoglebanker, fertilitetsafdelinger etc. forbundet med en direkte omkostningsøgning i KIA, men med en betydelig nettobesparelse i forhold til nuværende praksis. Det forudsætter derfor, at KIA's tilføres økonomi til analyserne, og at besparelserne hentes i vævsbankerne.

Afdelingsledelsen står naturligvis til rådighed for afklaring af eventuelle spørgsmål i forhold til nedskæringsforslagene."

Med venlig hilsen

Bodil Graugaard
Ledende bioanalytiker

Bjarne Møller
Ledende overlæge

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk immunologisk Afdeling, **Blodtypelaboratoriet** (HIV-Hepatitis-laboratoriet)

## Forslag:

Hjemtagelse af donorscreening for hele Blodcenter Midt - uden lønkompensation – kombineret med overdragelse af analyseserie til KIA, i Hospitalsenheden Vest.

## Sammenhæng:

I forbindelse med implementering at NAT-screening på donorer for hele RM, hjemtager KIA, Skejby også den serologiske virusscreening uden personalekompensation. Centraliseringen frigiver personaleressourcer i KIA, Hospitalsenheden Vest, som overtager undersøgelse for IgM reumafaktor med nuværende normering.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

Donorscreening i Blodcenter Midt samles på Skejby, hvorved der frigøres personale i såvel Viborg som Holsebro. Viborg overtager patientundersøgelser for virusmarkører for både Holstebro og Viborg, mens Holstebro overtager undersøgelse for reumafaktor (RF)-IgM (ca. 12.000 analyser årligt) fra Skejby.
KIA, Skejby bliver derved i stand til at spare ½ årsværk ved ikke at skulle udføre RF-IgM. Samtidig opretholdes en tilstrækkelig personalenormering i både Hospitalsenheden Vest og i Viborg til at sikre drift af bioanalytikervagthold i blodbankerne i Herning, Holstebro og Viborg.

## Økonomi:

| tusinde kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse N 0.5 | | 181.775 | 181.775 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 181.775 | 181.775 |

## Konsekvens af forslaget:

- Personalet bliver presset ved prøvemodtagelse, analyse og svar af de mange serologiske virustests ( ca 80.000/år)
- Der tilføres ensidigt gentagende arbejde i stor stil (centrifugering)

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk immunologisk Afdeling, **Blodtypelaboratoriet** (HIV-Hepatitis-laboratoriet)

## Forslag:

Hjemtagelse af NAT screening af vævsdonorer i Region Midtjylland

## Sammenhæng:

I forbindelse med implementering at NAT-screening på bloddonorer for hele RM, hjemtager KIA, Skejby også NAT screening af vævsdonorer, som i øjeblikket testes på Rigshospitalet.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

Smittetest af vævsdonorer er reguleret i celle-/vævsdirektivet, hvor der kræves NAT screening, medmindre det donerede væv karantæneres, indtil donor er undersøgt efter serokonverteringsperioden. NAT screening giver logistisk enklere procedure, hvorfor den ofte foretrækkes. Antallet af vævsdonationer i Region Midt er mellem 600 og 800 om året, og efter vores oplysninger anvendes NAT screening for omkring 450 af disse. Testen udføres p.t. på Rigshospitalet, som kræver 1.400,- pr. test. KIA kan efter 1/1-09, hvor der indføres NAT screening af donorblod, udføre undersøgelsen for 350,- kr pr test. Det må forventes, at alle vævsdonorer vil blive NAT testet, hvis undersøgelsen tilbydes til den reducerede pris.

## Økonomi:

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 630.000 | 630.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | 245.000 | 245.000 |
| C | Nettobesparelse | | 385.000 | 385.000 |

## Konsekvens af forslaget:

- Besparelsen opnås i knogle- og andre vævsbanker i Region Midtjylland, mens forslaget for KIA betyder en merudgift til reagenser og opsætning.
- Forbedret logistik i vævsbankerne og reduceret ulejlighed for donorerne.
- Let øget arbejdsbyrde for personalet i KIA med opsætning og især pga. særskilt besvarelse udenom IT-systemerne.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Immunologisk Afdeling, **Blodtypelaboratoriet** (HIV-Hepatitis-laboratoriet)

## Forslag:

- Virusscreening af Patientprøver foretages kun 3-4 dage/uge

## Sammenhæng:

- Ingen sammenhæng til andre forslag
- Ingen sammenhæng til eksisterende planer.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

- HIV og Hepatitis undersøgelser udføres 3-4 gange/uge i modsætning til nuværende 5 gange/uge.

## Økonomi:

Forudsætning for beregningen:

- Nuværende: 2 bioanalytikere opretter og analyserer prøver der er modtaget inden kl 10. Dette foregår mandag til fredag.
- Fremtidig: 2 bioanalytikere analyserer 5 dages prøver på 3-4 dage om ugen, afhængig af prøveantal. De dage der ikke udføres virusscreening på patientprøverne, opretters prøver til analyse den følgende dag.

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse : N 0.4 | | 145.420 | 145.420 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 145.420 | 145.420 |

## Konsekvens af forslaget:

- Dårligere service for patienter, idet svartiden øges med 1-2 dage
- Ikke nødvendigvis tid til gentagelser/ supplerende undersøgelser den dag screeningen udføres
- Ophobning af analyser.
- Øget pres på personale, de dage der skal testes.
- Der kan ikke udføres akutte donorundersøgelser aht. blodlageret, på de dage der ikke udføres virusscreening

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk immunologisk Afdeling, **Blodtypelaboratoriet** (HIV-Hepatitis-laboratoriet)

## Forslag:

- HCV-RNA analyse på patienter udføres på NAT screenings udstyr.

## Sammenhæng:

- Sammenhæng til påbud om indførelse af NAT screening på donorer.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

- HCV-RNA patient analyse kan, efter implementering af NAT screening på donorer, udføres på samme udstyr. (Dette afhænger dog af en klinisk vurdering.)

## Økonomi:

Forudsætning for beregningen:

- Der frigives 1 bioanalytiker 1 dag/uge hvis testen ikke viser sig af være for sensitiv til At patientblodprøver kan udføres på NAT-udstyret

| Tusinde kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 72.710 | 72.710 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 72.710 | 72.710 |

## Konsekvens af forslaget:

- Flere personaler skal lære at svare HCV-RNA på patienter

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Immunologisk Afdeling, **Blodtypelaboratoriet**
  (Blodbanksfilialen på AS-NBG)

## Forslag:

Afskaffe 2. vagten i dagtiden i weekenden på NBG.

## Sammenhæng:

- Til KIA´s strategi med "Meningsfulde- og effektive arbejdsgange

## Kort beskrivelse af forslaget:

Afskaffe 2. vagten i dagtiden lørdage og søndage. Herved bliver der kun én person til bage, til at varetage opgaverne i blodbanken hele døgnet i weekenderne på NBG – et stort sygehus med landsdelstraumefunktion og derudover mange blodforbrugende afdelinger.

## Økonomi:

- Forudsætninger for beregninger:
  Det er estimerede udgifter til øget brug af Taxr til og fra Blodbanken på AS-NBG
- Specifikke overvejelser omkring usikkerhed omkring opnåelsen af besparelsen
  Der vil blive situationer hvor der skal tilkaldes ekstra personale som uvarslet midstet beskyttede fridage.

| Tusinde kr | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse<br>N: 0.45 | | 163.597 | 163.597 |
| B | afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 163.597 | 163.597 |

## Konsekvenser af forslaget

- Brugere: Der vil forekomme længere analysetid, især ved spidsbelastninger. Dette kan betyde, at blodtransfusion må udskydes nogle timer.

- Personale: Øget psykisk belastning, idet de bliver alene med ansvar og opgaver. Afsmittende effekt og dermed øget belastning af vagtpersonalet på SKS, idet de må bakke op, når det 'brænder på' på NBG.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Immunologisk Afdeling, **Blodtypelaboratoriet**
  (Type- og forligslaboratoriet)

## Forslag:

- Ændrede arbejdsgange og oplæringsforløb

## Sammenhæng:

- Ingen sammenhæng til andre forslag
- Ingen sammenhæng til eksisterende planer.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

- Mere effektive arbejdsgange
- Reducere kontroller og registreringer

## Økonomi:

- En erfaren uddannet bioanalytiker mindre i afsnittet på alle hverdage

Tabel A

| Tusinde kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse N 1.0 | | 363.551 | 363.551 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | - | - |
| C | Nettobesparelse | | 363.551 | 363.551 |

## Konsekvens af forslaget:

- Længere svartid på donoranalyser og til praksissektoren
- Ophobning af analyser.
- Øget pres på personale.
- Mindre pædagogisk og logisk oplæring af studerende

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

**Bevillingssted:**
- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Immunologisk Afdeling, Transplantations immunologisk afsnit.

**Forslag:**
- Ved minutiøs gennemgang af samtlige arbejdsgange i Transplantations immunologisk afsnit (på alle undersøgelsesområder), skabes en rationaliserings- og effektiviseringsgevinst svarende til 0,8 bioanalytiker stilling

**Sammenhæng:**
- I planen er der sammenhæng til Transplantations immunologisak afsnits strategiaftale vedr. drift og sammenhængende patientforløb.

**Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:**
- Transplantations immunologisk afsnit fjerner muligheden for klinikerne for at kunne bestille supplerende analyser pr. tradition.

**Økonomi:**
- Effektiviseringsgevinst anvendes til omplacering af ressourcer.

| Tusinde kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse: N 0,8 | 0 | 299.069 | 299.069 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse: N 0,8 | 0 | 299.069 | 299.069 |

**Konsekvens af forslaget:**
- Øget pres på personalet i den daglige drift, dette øger samtidig risikoen for fejl og dårligt arbejdsmiljø
- Dårligere service for klinikerne, som bliver pålagt et større tidsforbrug forud for bestilling af analyser
- Risiko for længere svartider

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

**Bevillingssted:**

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Immunologisk Afdeling, **Blodtypelaboratoriet**
  (Kvalitets Udviklings Gruppen)

**Forslag:**

- Omlægning af 7,4 timer/uge fra kvalitetskoordinator til 7,4 timer til kvalitetsbioanalytiker; herved implicit omlægning af 7,4 timer/uge fra kvalitetsbioanalytiker til 7,4 timer til basisbioanalytiker.

**Sammenhæng:**

- Omlægningen er i princippet delvist effektueret idet 37 timers stilling som kvalitetsbioanalytiker allerede er nedskåret til < 25 timer pr. uge pga. deltagelse i vagt, kompetencevedligeholdelse og afløsning i spidsbelastninger. Dette blev effektueret ifm nyoprette stilling som kvalitetskoordinator.

**Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:**

- Ved omlægning af 7,4 timer/uge fra Kvalitetkoordinatorstilling til udførelse af praktisk kvalitetskontrol; dvs. stikprøvekvalitetskontrol, udstyrskontrol mm. Dette betyder, at arbejdsopgaver indenfor Kvalitetkoordinatorens funktionsområde bliver nedprioriteret. Der kan ikke angives præcise opgaver, idet disse er af varierende karakter, perioder og tidsforbrug. Ad hoc "service" opgaver for andre personalegrupper bliver nedprioriteret.
- Ved frigivelse af 7,4 timer/uge fra en 37 timers Kvalitetsbioanalytikerstilling overføres arbejdskraft til anden laboratorieopgave, hvor der er nedskæring i normering pga. besparelserne

**Økonomi:**

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse N. 0.2 | | 72.710 | 72.710 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 72.710 | 72.710 |

**Konsekvens af forslaget:**

- Nedprioritering af kvalitetssikring/-udvikling f.eks. i form af udfærdigelse og vedligeholdelse af brugerhåndbøger, vejledninger, e-læring mm.
- Nedprioritering af kvalitetssikring/-udvikling f. eks til udfærdigelse af dokumenter til validering, Change Control, implementering af dokumentstyringssystem - i det hele taget sparring med personalet.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:
Blodbanken, Klinisk Immunologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby

## Forslag:
Ophør med bloddonortapning på Regionshospitalet Odder.

## Sammenhæng:
Ingen

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

I maj 2003 blev det pålagt, at SKEJBY skulle overtage donortapningerne på adressen Odder Sygehus. I dag præsteres donortapning på tirsdage og torsdage i ulige uger af 3 sygeplejersker.
Samlet forbrug: 40,7 arbejdstimer/uge svarende til 1,1 stilling/år

Der tappes 1300 portioner blod/år på Regionshospitalet Odder.

Det antal portioner, der i dag tappes på Regionshospitalet Odder skal i stedet tappes på Århus Universitethospital, SKEJBY uden tilførsel af personale p.g.a. mulighed for større fleksibilitet.

Det totale tidsforbrug pr. donortapning på Regionshospitalet Odder er væsentligt højere end forbruget ved tapning på Århus Universitethospital, SKEJBY, da extra tapninger mere rationelt kan indpasses i SKEJBY.

Samtidig undgås forbrug af personaleressourcer til transport mellem Århus Universitetshospital, Skejby og Regionshospitalet Odder.

## Økonomi:
Mindre forbrug på 1,0 sygeplejerskestilling.
Sparet udgift til transport af personale til/fra Odder.

| | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | - | 352.250 kr | 352.250 kr |
| B | Evt afledte merudgifter | - | - | - |
| C | Nettobesparelse | - | 352.250 kr | 352.250 kr |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugerne på hospitaler mærker ingen forskel
- Personalet kan bedre udnyttes på adressen SKEJBY
- Aktiviteten er uændret
- Andet: Stor ulempe for de bloddonorer, der hører til donorkorpset i Odder. Forudsætning for at besparelsesforslaget kan gennemføres er i henhold til aftalen mellem Region Midtjylland og donorkorpsene i Region Midtjylland §3 "evt. nedlæggelse af et tappested kan kun ske efter forudgående høring af Regionsbestyrelsen og det enkelte berørte donorkorps". Besparelsen kan således ikke iværksættes før dette har fundet sted. Vi foreslår, at bloddonorer i Odder-området tilbydes mulighed for tapning på SKEJBY, og må imødese et tab af de nuværende ca. 1.000 bloddonorer på ca. 50%. Kompensation for dette kan ske ved rekruttering af flere donorer i Århus-området.

  Det er med stor beklagelse, at vi presset af omstændighederne, må fremsætte et sådant besparelsesforslag. Bloddonorer skal have mulighed for at blive tappet tæt på deres bopæl, men når vi pålægges besparelser, må vi tilrettelægge bloddonortapningen så rationelt som overhovedet muligt.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Immunologisk afdeling

## Forslag:

- Etablering af EDI-svar

## Sammenhæng:

Kræver IT teknologi at gennemføre. Hiv og Hepatitis svar sendes allerede til praktiserende læger via EDI. Øvrige svar ønskes ligeledes sendt via EDI.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

P.t. bruges ca. 2 timers sekretærtid daglig på manuelt at pakke svar. Besparelse på 10 timer/ugen svarende til 0,27 sekretærnormering.

## Økonomi:

| | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | | Kr. 89.100,00 |
| B | Evt. afledte udgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser:

Kræver IT-teknologi at gennemføre
Forøget service overfor rekvirenterne

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Immunologisk Afdeling

## Forslag:

- Instruktionshåndtering i nyt dokumentstyresystem

## Sammenhæng:

Det elektroniske dokumentstyresystem vil betyde færre manuelle arbejdsgange for sekretariatet.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

Efter implementering af det elektroniske dokumentstyresystem forventes det at håndteringsprocessen kan effektiviseres/spares med 1 time daglig, svarende til 0,14 normering

## Økonomi:

| | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | | Kr. 46.200,00 |
| B | Evt. afledte udgifter | 0 | 0 | |
| C | Nettobesparelse | | | Kr. 46.200,00 |

## Konsekvenser:

Ingen.

Århus Universitetshospital
Skejby

midt
regionmidtjylland

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Immunologis afdeling

## Forslag:

At bloddonorerne får netadgang til at booke en tappetid.

## Sammenhæng:

P.t. arbejder blodbanken og Informationsafdelingen på en ny hjemmeside for Bloddonorerne i Århus. I den forbindelse er der ønske om at oprette en interaktiv side, hvor donorerne kan booke tider selv, at de kan få en sms reminder og nye donorer tilmelde sig.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

Elektronisk adgang til booking vil effektivisere/spare sekretariatet for mange daglige opringninger til donorerne. P.t. forventes at det kan effektivisere/spare sekretariatet for 1 time daglig, svarende til 0,14 normering, og med endnu større besparelse på sigt.

## Økonomi:

| | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | | Kr. 46.200,00 |
| B | Evt. afledte udgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser:

Der skal udvikles en IT-løsning.
Større service for donorerne - et længe næret ønske fra donorer og sekretærer.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
  Klinisk immunologisk Afdeling.

## Forslag:

Reduceret normering ved frivillig arbejdstidsnedsættelse i akademikergruppen i KIA

## Sammenhæng:

Ingen

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

De tværgående funktioner i Blodcenter Midt dækkes af en faglig ledelse bestående af speciallæger og farmaceut. Det vurderes, at opgaverne kan håndteres forsvarligt med en reduceret normering sv.t. 7 timer pr. uge (0,18 årsværk), og der er et konkret ønske om reduceret arbejdstid hos en af akademikerne i gruppen.

## Økonomi:

| | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 81.900 | 81.900 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 81.900 | 81.900 |

## Konsekvens af forslaget:

- Begrænset forsinkelse af opgaveløsningen i ledergruppen.
- Konkret ønske om reduceret arbejdstid tilgodeses.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
  Klinisk immunologisk Afdeling.

## Forslag:

Ophør af forvagtsdækning for Center for Hæmofili og Trombose (CHT).

## Sammenhæng:

Bagvagtsfunktionen i CHT, som er en forudsætning for lokalaftalen med de vagtgående læger i KIA om dækning af forvagten, nedlægges som følge af besparelse i KBA.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

De vagtgående læger i KIA ophører med at dække forvagten i CHT, hvilket reducerer den belastede rådighed i vagtlaget. Lokalaftalen indeholder bl.a. udbetaling af honorering for belastet rådighed. Lokalaftalen indeholder også honorering for besvarelse af samme type henvendelser fra klinikere i resten af regionen. Ved opsigelse af lokalaftalen reduceres udbetalingen sv.t. 127.750 kr årligt i "anden løn" til vagtholdet.

## Økonomi:

| Tusinde kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 127.750 | 127.750 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 127.750 | 127.750 |

## Konsekvens af forslaget:

- Reduceret rådgivning af klinikere om komplicerede blødningstilstande.
- Mangelfuld efterlevelse af Sundhedsstyrelsens vejledning om behandlingsmonitorering af den massivt blødende patient med f.eks. tromboelastografi.
- Øget blodforbrug pga. forsinket hæmostase
- Ophørt konsultation for hæmofilikere i Vestdanmark.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 13 - Klinisk Mikrobiologisk afdeling

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Klinisk Mikrobiologisk Afdeling** | 1.345 |
|---|---|
| Automatisering af molekylær diagnostik | 401 |
| Nedlæggelse af hygiejnebetjening af primærsektor | 174 |
| Reduktion af kvalitetsfunktion | 250 |
| Effektivisering som følge af etablering af rekvisition/svar-modul | 298 |
| Reduktion af omkostninger til It-systemet (MADS) | 222 |

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Klinisk Mikrobiologisk Afdeling*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

Vedr. Besparelsesforslag for 2009

midt
regionmidtjylland

Vi skal hermed indmelde forslag til varige besparelser på lønbudgettet for Klinisk Mikrobiologisk afdeling.

Det udmeldte sparekrav er 1.329 mio. kr.

Nedenstående oversigt over afdelingens spareforslag, suppleres for hvert enkelt forslag med en kort beskrivelse i skemaform. De indmeldte spareforslag er udarbejdet i samarbejde med afdelingens funktionsledere og har d. 19/8 været behandlet på et personalemøde i afdelingen og af LMU.

Dato : 19.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Svend Ellermann-Eriksen
ledende overlæge
dr. med., ph.d.
Tlf. : 8949 5608
sea@sks.aaa.dk



| | | |
|---|---|---|
| Løn til IT- systemudvikler (MADS) flyttes til drift | 0,5 EDB-medarb. | 222.000 kr. |
| Igangsættelse af rekvisitions / svar - modul for mikrobiologi | 1,0 sekretær | 298.000 kr. |
| Automatiseret molekylær diagnostik af klamydia og gonokokker | 1,0 bioanalytiker<br>0,1 læge | 401.000 kr. |
| Reduktion af den interne kvalitetsudvikling | 0,75 bioanalytiker | 250.000 kr. |
| Ingen hygiejnebetjening af primærsektoren &<br>Ingen manuelle prævalensundersøgelser af hospitalsinfektioner | 0,25 hyg-sygepl.<br>0,1 læge | 174.000 kr. |

SAMLET:
*1,75 bioanalytiker*
*1,0 sekretær*
*0,5 EDB-medarb.*
*0,25 hygiejnesygeplejerske*
*0,2 læge*

*1.345.000 kr.*

M.v.h. Else Funder, ledende bioanalytiker & Svend Ellermann-Eriksen, ledende overlæge

*Århus Universitetshospital*
SKEJBY

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

**Bevillingssted:**
- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Mikrobiologisk afdeling

**Forslag:**
- Automatiseret molekylær diagnostik af klamydia og gonokokker

**Sammenhæng:**
- Afdelingen fik under større anskaffelser for 2008 bevilliget automatiseringsapparatur til klamydiadiagnostikken. Apparaturet kan også anvendes til undersøgelse for gonokokker.

**Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:**
- Diagnostik af klamydia foregår i dag ved en semiautomatiseret maskinanalyse, som ikke alene tester for *Chlamydia trachomatis* men også *Neisseria gonorrhoeae*. Udenlandske og egne erfaringer viser, at KMA uden problemer kan udskifte dyrkning af gonokokker med den molekylærbiologiske metode. Positive patientprøver skal dog fortsat dyrkes af hensyn til resistensundersøgelse og overvågning på SSI.
- Den nuværende semiautomatiske metode er planlagt fuldautomatiseret, hvorved det manuelle arbejde formindskes betydeligt.
- Afdelingen har fået bevilget penge til en fuldautomatiseret analyseautomat, og der er p.t. et EU-udbud i gang. Der skal foretages en del tekniske ændringer i klamydialaboratoriet. Teknisk afdeling skønner, at dette tidligst kan gøres i januar måned 2009.

**Økonomi:**
- Sparet arbejdstid for bioanalytikere: 1,0
- Sparet arbejdstid for læger: 0,1

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varig |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse løn | | 401.000 | 401.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | materialer | Materialer |
| C | Nettobesparelse | | 401.000 | 401.000 |

**Konsekvenser af forslaget:**
- Hurtigere, bedre diagnostik
- Det manuelle arbejde reduceres betragteligt
- Uændret faglig aktivitet

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

**Bevillingssted:**
- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Mikrobiologisk afdeling

**Forslag:**
- Ingen hygiejnebetjening af primærsektoren &
- Ingen manuelle prævalensundersøgelser af hospitalsinfektioner

**Sammenhæng:**
- Infektionshygiejne er ikke med i eksisterende sundhedsaftaler
- SSI har taget landsdækkende initiativ vedr. prævalensundersøgelser

**Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:**
- Primærsektoren har ingen hygiejneorganisation, hvorfor KMA's hygiejneafsnit ofte kontaktes ved praktiske og teoretiske hygiejniske problemstillinger. I realiteten ydes derfor telefonisk rådgivning til primærsektoren, og ved væsentlige problemer tager afdelingens hygiejnesygeplejersker ud til primærsektorens institutioner for at undervise eller yde konsulentbistand. Der er ikke indgået aftaler om denne service.
- Der skal i efteråret 2008 laves manuel prævalensundersøgelse af hospitalsinfektioner på 40 udvalgte afsnit i KMA's optageområde. KMA's hygiejnesygeplejersker og læger vil stå for dette arbejde i samarbejde med én medarbejder fra hvert af de undersøgte afsnit. Fremover er det planen, at alle hospitalsafsnit skal lave manuelle prævalensundersøgelser 2 gange om året. Disse opgørelser skal hovedsageligt udføres af de kliniske afsnits egne medarbejder, bistået af hygiejneorganisationen.
  Ovenstående arbejdstunge opgaver foreslås afskaffet og erstattet af automatiske incidensopgørelser produceret v.h.a. IT-samkøring af eksisterende data: Projektet HAIR (Hospital Acquired Infection Registry), der er under udvikling i KMA, Skejby. HAIR er nu i drift m.h.t. hospitalserhvervede bakteriaemier. Registreringen af andre infektioner mangler endnu elektronisk adgang til medicinmodulet, rekvisitions/svar-modul for mikrobiologi og lidt mere udviklingsarbejde.

**Økonomi:**
- Sparet arbejdstid for hygiejnesygeplejersker/overvågningskoordinator: 0,25
- Sparet arbejdstid for læger: 0,1
- Sparet arbejdstid i hospitalsafdelingerne
  (ca. 2 dage pr. afsnit pr. år; - ikke indregnet her)

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varig |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse løn | | 174.000 | 174.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 174.000 | 174.000 |

**Konsekvenser af forslaget:**
- Primærsektoren kan ikke få hjælp til at løse hygiejniske problemstillinger, hvilket der er et klart behov for.
- Det gamle Århus Amt melder sig på hygiejnen ud af "det gode selskab".
- Hygiejneorganisationen og afdelingerne selv vil, indtil HAIR kan give data, mangle overblik over hyppigheden af hospitalserhvervede infektioner.
- Den mindre opgørelsesaktivitet end planlagt vil mindske fokus på hospitalshygiejnen, hvilket risikerer at forringe den hygiejniske standard.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

**Bevillingssted:**
- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Mikrobiologisk afdeling

**Forslag:**
- Reduktion af den interne kvalitetsudvikling

**Sammenhæng:**
- Ingen.

**Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:**
- Ved opstart af kvalitetsarbejdet i KMA afsatte vi 1,0 bioanalytiker (kvalitetskoordinator). Kvalitetskoordinatoren har fungeret som tovholder og motivator for processen med udfærdigelse og vedligeholdelse af laboratorieforskrifter og har samtidig inddraget såvel bioanalytikere som læger i arbejdet. Vi er nu så langt i processen, at de vigtigste forskrifter er skrevet, og det i nogen grad er et spørgsmål om vedligeholdelse af eksisterende forskrifter.
  Der ikke aktuelle planer om akkreditering.

**Økonomi:**
- Sparet arbejdstid for bioanalytikere: 0,75

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varig |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse løn | | 250.000 | 250.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 250.000 | 250.000 |

**Konsekvenser af forslaget:**
- Forsinket kvalitetsudvikling.
- Det kan ikke udelukkes, at kvalitetsniveauet sænkes, da der vil mangle en tovholder og ildsjæl i processen.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

**Bevillingssted:**
- Århus Universitetshospital, Skejby
- Klinisk Mikrobiologisk afdeling

**Forslag:**
- Igangsættelse af rekvisitions / svar - modul for mikrobiologi.

**Sammenhæng:**
- Generelt ønske om øget automatisering og kvalitetsforbedringer.

**Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:**
- Kommunikation mellem EPJ og MADS (KMA´s datasystem) er for ca. 5 år siden blevet udviklet og afprøvet med godt resultat. Ved igangsættelse af rekvisitions / svar - modul for mikrobiologi kan der spares sekretærtid. Samtidig vil kvaliteten af vores data blive forbedret og svartiden på mikrobiologiske prøver kan reduceres væsentligt, hvilket har betydning for patientbehandlingen. KMA sparer sekretærtid til indtastning af rekvisitioner og til udskrivning og pakning af svar. Antallet af telefoniske forespørgsler vil formentlig falde.
- Klinisk biokemisk afdeling og Patologisk Institut svarer allerede via EPJ, men disse systemer kan ikke direkte anvendes af KMA.
- De kliniske afdelinger efterlyser at kunne se svar fra KMA via EPJ.

**Økonomi:**
- Sparet arbejdstid for sekretærer: 1,0
- IT-afdelingen og projektchefen for Århus EPJ er forespurgt om eventuelle udgifter ved at koble mikrobiologien på rekvisitions/svar modulet, men der foreligger endnu ikke noget svar.

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varig |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse løn | | 298.000 | 298.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 298.000 | 298.000 |

**Konsekvenser af forslaget:**
- Hospitalerne vil få hurtigere svar på rekvirerede undersøgelser, hvilket vil øge kvaliteten af patientbehandlingen.
- Hurtigere mikrobioliogiske svar kan give mere målrettet antibiotisk behandling, med mindre resistensudvikling til følge.
- Rekvisitions / svar - modul for mikrobiologi vil øge kvaliteten af afdelingens data.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

**Bevillingssted:**

- Klinisk Mikrobiologisk afdeling
  Århus Universitetshospital, Skejby

**Forslag:**

- Løn til IT- systemudvikler (MADS) flyttes til drift

**Sammenhæng:**

- Sammenhæng med besparelse tidligere på året.

**Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:**

- Løn til IT-systemudvikler overgår til MADS-fondskonto, og laboratorie-IT-systemet betales derefter fra driftskontoen.

**Økonomi:**

- Løn til systemudvikler 462.000 kr,
  minus tidligere besparelse på 240.000 kr = 222.000 kr

Tabel A

| kr. | | 2008 | 2009 | Varig |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse løn | | 222.000 | 222.000 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 222.000 | 222.000 |

**Konsekvenser af forslaget:**

- Udgift flyttes til driftskonto. Der skal udarbejdes en kontrakt med MADS på ligefod med andre KMA´er i Danmark.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 14 - Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Klinisk fysiologi og nuklearmedicin** | 387 |
|---|---|
| Hjemtagning af hjerte- og nyreundersøgelser fra Vejle Sygehus | 120 |
| Personalereduktion | 267 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Afdeling for Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

## Forslag 1:

Hjemtagning af undersøgelser på regionens borgere som udføres i Vejle. Dvs. hjerte- og nyreundersøgelser samt trykmåling på benene.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

Horsens Sygehus henviser i øjeblikket patienter, som skal have gennemført nuklearmedicinske undersøgelser, til Vejle Sygehus. Disse undersøgelser foreslås hjemtaget til Skejby.

## Økonomi:

DRG-værdi af hjemtagningen er opgjort til 283.000 kr. Hjemtagningen genererer imidlertid driftsudgifter for afdelingen. Nettobesparelsen for Skejby Sygehus anslås herefter til 120.000 kr.

| | **2008** [1)] | **2009** | **2010** |
|---|---|---|---|
| DRG-værdi af hjemtagning af patienter | 71.000 | 283.000 | 283.000 |
| Driftsudgifter ved hjemtagning | -41.000 | -163.000 | -163.000 |
| **I alt** | **30.000** | **120.000** | **120.000** |

1) Der er regnet med 1/4 årseffekt i 2008.

Det oprindelige sparekrav på afdelingens lønbudget (387.000 kr.) reduceres med dette beløb. Restbesparelsen der skal realiseres, er 267.000 kr. Se forslag 2.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Afdeling for Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

## Forslag 2:

Generel besparelse på afdelingens personale.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget:

Der gennemføres en personalebesparelse på 267.000 kr. som følger:

- Yngre lægestilling: 0.27 sv.t.: 122.000 kr.
- Basisstilling: 0.43 sv.t.: 145.000 kr.
- **I alt** **267.000 kr.**

| | **2008** [1)] | **2009** | **2010** |
|---|---|---|---|
| Pesonalereduktion | 0 | 267.000 | 267.000 |
| **I alt** | **0** | **267.000** | **267.000** |

1) Som følge af varslingskrav forventes ingen besparelse i 2008.

Med dette forslag samt forslag 1 (hjemtagning af patienter) er besparelseskravet på 387.000 kr. udmeldt i fht. afdelingens lønbudget, indfriet. Det kan tilføjes, at der ud over besparelsen på løn, realiseres en besparelse på 13.000 kr. vedr. øvrig drift.

## Konsekvenser af forslaget:

- 0.27 yngre læge stilling reducerer forskningsaktiviteten, idet en stilling som klinisk assistent på stå ubesat ca. 6 måneder hvert 3. år. Vil reducere antal publikationer.
- 0.43 basisstilling (bioanalytiker) svarer til en reduktion på ca 6 % i denne personalegruppe, men ved rationaliseringer forventer vi en nedgang i antal undersøgte patienter på ca. 3%. Hvilke undersøgelser der må reduceres i antal vil bero på det kliniske behov. Der må påregnes stigende ventetid på undersøgelser.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 15 - Fysioterapi- og Ergoterapiafdeling

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen** | 881 |
|---|---|
| Nedlæggelse af afløserpulje | 108 |
| Personalereduktion, sosu-assistent | 17 |
| Personalereduktion, sekretærfunktion | 25 |
| Reduktion af barselsgymnastik og vejledning af descensuspatienter | 146 |
| Nedlæggelse af tilbud til astma- og torticollisbørn | 111 |
| Reduktion i tilbud om mobilisering og træning af medicinske patienter | 405 |
| Reduktion af ADL træning og demensscreening | 68 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen

## Forslag 1:

- Afløserpuljen nedlægges

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Afløserpuljen finansierer vikardækning ved langtidssygdom, fri til uddannelse, vakancer og hjælp, når vi får nye opgaver, som vi ikke kompenseres for med normerede timer

## Økonomi:

- Besparelsen er beregnet således:
  - i budgettet er størrelsen af puljen 232.000 kr. Afdelingens andel i Skejby's besparelse primo 2008 blev taget fra denne pulje, beløbet var 124.000 kr.
  - nuværende restbeløb i puljen 108.000 kr.

Tabel A

| *Tusind kr.* | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | | |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 108.000 | 108.000 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere/patienter
  - vores service og fleksibilitet i forhold til ptt og de tværfaglige samarbejdspartnere forringes
  - der vil blive prioriteret hårdere vedr. patientbehandlinger, både af indlagte og ambulante ptt., og der vil komme øget ventetid, inden vurderinger og behandlingsforløb kan påbegyndes
- Personale
  - der vil komme et større arbejdspres på det behandlende personale, de skal "løbe hurtigere", og det påvirker arbejdsmiljøet negativt

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen

## Forslag 2:

- Beskære en sosustilling

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Udlån, hjemtagning og rengøring af større hjælpemidler som kørestole og rollatorer til sengeafdelingerne varetages af en sosu i vores afdeling. Der er oprindeligt normeret 25 t/uge til bl.a. dette arbejde, men tiden rækker ikke. Vi har derfor de seneste år anvendt 32 t/uge ved at tage timer fra en anden stilling (afdelingens kvalitets-koordinatorstilling). På den måde har vi kunnet sikre den daglige servicering af sengeafdelingerne.
  Vores afdeling udlåner flere og flere hjælpemidler til sengeafdelingerne, øgningen i timetallet har været nødvendig for at kunne følge med i det stadigt stigende behov, som sengeafdelingerne har for at låne hjælpemidler til deres patienter.
- Stillingen reduceres med 2 t/uge til 30t/uge.
- Kvalitetskoordinatorstillingen nednormeres fast til 32 t/uge.

## Økonomi:

- Finansieringen af nuværende 32 t/uge: 7 t/uge x 165 kr. x 52 uger = 60.060 kr.
- Finansiering af fremtidige 30 t/uge: 5 t/uge x 165 kr. x 52 uger = 42.900 kr.

Tabel A

| *Tusind kr.* | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | | |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 17.160 | 17.160 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugerne
  - for sengeafdelingerne er konsekvensen, at vi ikke vil kunne følge med og levere hjælpemidler, så snart behovet opstår. Hvis udlånsflowet ikke skal forsinkes, må sengeafdelingerne selv deltage i rengøringen af de lånte hjælpemidler inden afleveringen, men derved pålægges sengeafdelingerne en ny opgave
- Patienter
  - for patienter er konsekvensen, at de ikke kan komme op at sidde i en kørestol eller gå rundt på sengeafdelingen med en rollator ved behov, men må vente til vores afdeling har klargjort de pågældende hjælpemidler. En forsinkelse i mobilisering af indlagte ptt. kan forlænge indlæggelser og komplicere den efterfølgende rehabilitering efter udskrivelsen

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen

## Forslag 3:

- Beskære en sekretærstillings timetal

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Reduktionen tages af en 28 timers stilling og er på 3 t/uge. Det indebærer en omlægning af SKS-registreringen af de terapeutfaglige ydelser. Aktuelt registrerer sekretæren ambulante ydelser, og terapeuterne registrerer ydelser til indlagte patienter. Ved besparelsen skal terapeuterne selv overtage hele SKS- registreringen.

## Økonomi:

- Besparelsen er beregnet således:
  3 t/uge x timeløn på 158 kr. x 52 uger

Tabel A

| *Tusind kr.* | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | | |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 24.650 | 24.650 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Personale
  - besparelsen giver terapeuterne endnu en administrativ opgave, som tager tid fra deres kliniske patientarbejde. Da afdelingens sekretærnormering i forvejen er så lav, kan situationen ikke løses ved omfordeling af arbejdsopgaverne mellem sekretærerne.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen

## Forslag 4a:

- Beskære Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingens kliniske funktioner, **gyn/obs. området**

## Sammenhæng:

- De angivne områder forudsætter, at sengeafdelingen også peger på disse områder og ikke tilføjer flere. Det er ikke muligt for os at kende sengeafdelingens færdige spareforslag, før vi skal aflevere vores. For at kunne vurdere konsekvenserne af sengeafdelingens forslag, skal vi vide, hvilke diagnosegrupper besparelserne vil ramme. En reduktion i antallet af sengepladser er ikke detaljeret nok til, at vi kan beregne vores afledte besparelse i beløb og i arbejdsopgaver.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- barselsgymnastik tilbydes 3 x ugentligt mod nu 5 x ugentligt
- vejledning for gravide tilbydes 1 x ugentligt mod nu 2 x ugentligt
- der gives færre behandlinger i et ambulant forløb
- vejledning til descensuspatienter i dagkirurgi tilbydes hver 2. uge mod nu hver uge

Besparelse 15,8 t/uge

## Økonomi:

- Beregning af besparelsen:
  15,8 t/uge x terapeuttimeløn 178 kr. x 52 uger

Tabel A

| *Tusind kr.* | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | | |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 146.245 | 146.245 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere:
  - forslaget indebærer en kvalitetsforringelse af det fysioterapeutiske tilbud, og der vil være indlagte ptt., der ikke når at få tilbuddet, inden de udskrives
  - der kommer øget ventetid, og vi må forudse flere sygemeldinger hos gravide med bækkengener, fordi de ikke får kvalificeret fysioterapifaglig vejledning
  - barsels-og descensusholdene bliver større, det vil derfor blive sværere at tilgodese den enkelte deltagers behov
- Personale:
  - fagligt utilfredse medarbejdere, der ikke får mulighed for at udføre det arbejde, der er brug for

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen

## Forslag 4b:

- Beskære Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingens kliniske funktioner, **børneområdet**

## Sammenhæng:

- De angivne områder forudsætter, at sengeafdelingen også peger på disse områder og ikke tilføjer flere. Det er ikke muligt for os at kende sengeafdelingens færdige spareforslag, før vi skal aflevere vores. For at kunne vurdere konsekvenserne af sengeafdelingens forslag, skal vi vide, hvilke diagnosegrupper besparelserne vil ramme. En reduktion i antallet af sengepladser er ikke detaljeret nok til, at vi kan beregne vores afledte besparelse i beløb og i arbejdsopgaver.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- fysioterapidelen af den tværfaglige ambulante astmaskole nedlægges
- tilbuddet om ambulant fysioterapibehandling af børn med torticollis fjernes

Besparelse 12 t/uge

## Økonomi:

- Beregning af besparelsen:
  12 t x terapeuttimeløn 178 kr. x 52 uger

Tabel A

| *Tusind kr.* | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | | |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 111.072 | 111.072 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere:
  - Fysioterapi til torticollisbørn ydes på Skejby på et højt specialiseret niveau, som også udnyttes til at finde de børn, som har eller vil få komplikationer i deres sygdom eller som har andre behandlingskrævende diagnoser samtidigt. Torticollisbørnene er ikke sikret et tilsvarende undersøgelses- og behandlingsniveau uden for Skejby. Konsekvensen kan være, at en tidlig indsats forpasses, til skade for barnets motoriske udvikling. I forhold til andre børn, som vi behandler, er torticollisbørn nogle af de mindst syge.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen

## Forslag 4c:

- Beskære Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingens kliniske funktioner, **behandling og genoptræning af voksne ptt. knyttet til afsnit Syd**

## Sammenhæng:

- De angivne områder forudsætter, at sengeafdelingen også peger på disse områder og ikke tilføjer flere. Det er ikke muligt for os at kende sengeafdelingens færdige spareforslag, før vi skal aflevere vores. For at kunne vurdere konsekvenserne af sengeafdelingens forslag, skal vi vide, hvilke diagnosegrupper besparelserne vil ramme. En reduktion i antallet af sengepladser er ikke detaljeret nok til, at vi kan beregne vores afledte besparelse i beløb og i arbejdsopgaver.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- reduktion i mobilisering og træning af medicinske ptt. og langtidsindlagte ptt. samt reduceret service til afdelingerne, herunder den tværfaglige koordinering og fleksibel tilpasning af behandlingstidspunkter
- reduktion i ambulant behandling
- omlægning af arbejdsgange

Besparelse 43,8 t/uge

## Økonomi:

- Beregning af besparelsen:
  43,8 t x terapeuttimeløn 178 kr. x 52 uger

Tabel A

| *Tusind kr.* | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | | |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 405.413 | 405.413 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere:
  - forlænget indlæggelsestid, den fysiske status ved udskrivelse er ringere, og det komplicerer den efterfølgende rehabilitering
  - risiko for flere genindlæggelser
- Personale:
  - fagligt utilfredse medarbejdere, der ikke får mulighed for at udføre det arbejde, der er brug for. Større arbejdspres, personalet skal "løbe hurtigere", og det påvirker arbejdsmiljøet negativt

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen

## Forslag 4d:

- Beskære Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingens kliniske funktioner, **ergoterapi**

## Sammenhæng:

- De angivne områder forudsætter, at sengeafdelingen også peger på disse områder og ikke tilføjer flere. Det er ikke muligt for os at kende sengeafdelingens færdige spareforslag, før vi skal aflevere vores. For at kunne vurdere konsekvenserne af sengeafdelingens forslag, skal vi vide, hvilke diagnosegrupper besparelserne vil ramme. En reduktion i antallet af sengepladser er ikke detaljeret nok til, at vi kan beregne vores afledte besparelse i beløb og i arbejdsopgaver.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- demensscreening, opgaven udlægges til pt's egen læge
- reducere træning af daglige færdigheder (ADL) (påklædning, bad, madlavning m.m.)

Besparelse 7,4 t/uge

## Økonomi:

- Beregning af besparelsen:
  7,4 t x terapeuttimeløn 178 kr. x 52 uger

Tabel A

| *Tusind kr.* | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | | |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 68.494 | 68.494 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere:
  - reduktionen i ADL-træningen vil forsinke patienternes rehabilitering og gøre overgangen fra indlæggelse til opfølgning i kommunalt regi eller eget hjem sværere
  - risiko for flere genindlæggelser

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 16 - Reduktion i serviceniveauet for patienthotel

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Reduktion i serviceniveauet for patienthotel** | 1.200 |
|---|---|

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

midt
regionmidtjylland

**Bevillingssted:**
Århus Universitetshospital, Skejby

**Forslag:**
Reduktion i serviceniveauet for patienthotel
- besparelse på 1,2 mio.kr

Dato : 19.08.2008
Journalnr. : 080819 Besp. Hotel
Sagsbehandler : ABG
Tlf. : 6301
ABG@sks.aaa.dk



**Sammenhæng:**
Hotellet har i dag 44 pladser
Fordelt med 18 barselspladser, ca. 14 pladser til børneafdeling A, ca. 8 pladser til afd. T og resten fordelt mellem øvrige afdelinger.

**Kort beskrivelse af besparelsesforslaget**

Besparelsen vil medføre at der kun er 10 barselspladser, og 12 pladser til afdeling A.
Det kan kun lade sig gøre for afdeling Y, hvis afdelingen sender førstegangsfødende hjem efter 48 timer, og opretter et efterfødselsambulatorium.

**Økonomi:**

Beregning af stillingsforbrug giver en besparelse på 1.4 mio.kr. Der skal være en sygeplejerske i receptionen, 1 til barselspatienter, 2 til hørescreening og 1 til vagten.
Afdelingen kan ikke lukke i ferier og helligdage på grund af barselspatienterne.
Man kan ikke halvere hotelchef, receptionen og hørescreening.

Fødevarebudgettet er 1.172.000, men prisen er steget meget og vurderes at ligge på 1.7000.000 nu. En besparelse på 50 % = 850,000 (oprindelige budget= 300.000). Økonomiafdelingen er blevet gjort opmærksom på dette tidligere på året.
Andre udgifter der kan spares 225.000
I alt besparelse:
Løn 1.443.000
Fødevarer 300.000
Andre udgifter 225.000
I alt: 1.993.000

Som følge af besparelsen på hotellet skønnes indtægterne på hotellet at falde med ca. 800.000 kr.

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | 1.193.000 | |
| B | Evt. afledte indtægter | | ? | |
| C | Nettobesparelse | | 1.193.000 | |

**Konsekvenser af forslaget:**

**For brugerne:**

Fjerner et godt tilbud til den selvhjulpne patient, hvoraf nogle i stedet må ligge i en sengeafdeling.
Den oprindelige ide om at give patienter og pårørende et alternativt tilbud udviskes nu helt.
Det vil blive vanskeligt at finde plads til de pårørende, med et så begrænst antal værelser.
Brugerundersøgelserne har vist en meget høj tilfredshed med det nuværende tilbud. Dette vil ikke kunne opretholdes.
For sengeafdelingerne specielt afd. Y, afd. A og afd. T.
Ingen buffer funktion ved overbelægning i sengeafdelingen.
Forringet mulighed for at have pårørende medindlagt.
Det vil fremover kun være muligt, at tilbyde førstegangs gravide med ukompliceret fødselsforløb et barselsophold på 48 timer. Dette kan have en negativ konsekvens for den tidlige barsel, herunder etablering af amning. Dette vil være en yderligere hindring for opnåelse af WHO's spædbørnsvenligt sygehus.
Det forudses, at den tidlige udskrivning af førstegangsfødende vil betyde et øget antal genindlæggelser på Mor-barn afsnit og neonatalafdelingen. Det vil øge presset på den kommunale sundhedspleje i Århus, idet etableringsbesøget skal finde sted indenfor barnets første leveuge.
Pårørende fra nær og fjern, der har familiemedlemmer indlagt, ofte i kritiske sygdomsforløb, vil sjældent kunne tilbydes hotelplads.
Patienterne og deres pårørende fra Færøerne og Sverige som vi jævnligt har boende på patienthotellet, vil få svært ved at få plads.
Hotellet får problemer med f.eks. fædre til hjertebørnene. Disse får ved indkaldelsen besked om, at det er vigtigt, de er tilstede de første dage efter OP., men hverken hotellet eller afd. A7, vil kunne finde plads til dem.
Det samme gælder familier på de øvrige børneafsnit.

**For personalet:**

Mister en god arbejdsplads, eller får forringede arbejdsvilkår.
Sygehuset har en afdeling med et rutineret personale, der er tilfredse med deres arbejde, motivationen og arbejdsglæden vil dale, hvis det halve af personalet skal væk fra hotellet
Det kan blive sværere at rekruttere personale, til et så lille afsnit.
Uddannelsen for både jordemoderstuderende og sygeplejestuderende vil forringes.

midt
regionmidtjylland



**Aktivitet:**
En aktivitetsnedsættelse på patienthotellet vil berøre mange af hospitalets sengeafdelinger.
Patienthotellet overholder sit budget, har en pæn belægning og er i øvrigt indtægtsgivende virksomhed i forhold til værelsesudlejning til pårørende.

**Forslag:**

- Øget brugerbetaling. Alle medindlagte til børn under 18 skal betale for kosten, undtagen morgenmad. (det gør de patienthotellet på NBG og THG).
- Bruge de overskydende værelser til pårørende.
- Tage penge for internetopkobling, fjernsyn, lån af playstation etc.
- Nybagte forældre skal selv medbringe tøj til baby, samt bleer og bind.
- Læg flere opgaver ned til patienthotellets sygeplejersker, så sengeafdelingerne aflastes.
    - F. eks. IV medicinering
    - Sårskift
    - Evt. flere svangre patienter.

# Børneafdelingens kommentarer til reduktion af serviceniveauet i patienthotellet

## Forslag:

- Der er tilkendegivet fra HL at patienthotellet vil kunne halveres med en besparelse på 1,2 mio til følge. Dette har store konsekvenser for børn og forældre samt sengeafsnit i Børneafdelingen. Nedenstående er en beskrivelse af disse konsekvenser.

## Sammenhæng:

- Lukning af patientskoler og ambulant aktivitet vil kunne medføre flere genindlæggelser med overbelægning til følge. Konsekvensen ved at nedlukke patienthotellet til det halve giver samme risiko.

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

Både afsnit A3 (gigt, immunologi, HIV og blodsygdomme) og afsnit A4 (kræft) har landsdelsfunktioner med mange børn, der kommer langvejs fra (Jylland og Fyn).
Kan børnene ikke bruge pt.hotellet er der stor risiko at det bliver meget fordyrende for brugernes hjemregion og Børneafdelingen, idet prisen for en seng på A4 er meget dyrere end en hotelseng. Børnene vil blive indlagte i afsnit A4, hvor der ikke vil være fysiske rammer til de ekstra børn og forældre.

### Forløb for børnene fra A3:

**Gigtbørn** til ledpunktur på A4-OP. De er indlagt over 2 dage med en hotelovernatning. Der kommer 3-5 børn ugentlig til ledpunktur.
Kommer til 1. dags indlæggelse til undersøgelse af speciallæge og specialsygeplejerske samt til ledpunktur i fuld narkose.
Hvis barnet bor > 50 km væk, overnatter barn og den ene forælder på pt.hotellet, da barnet på 2. dags indlæggelsen skal til fysioterapibehandling, bassintræning, have rettet ben/armskinner skinner ved ergoterapeut og have stuegang ved speciallæge til vurdering af ledpunkturens effekt samt aftale plan for næste ambulante besøg i A3.

Hvis barnet IKKE kan overnatte på pt.hotellet, men skal køre hjem og møde næste dag er risikoen, at de børn, der kommer langvejs fra, ikke dukker op igen næste dag, hvilket ikke er hensigtsmæssig ift. Behandlingseffekten (kerneydelsen).
Begrundelse for at Fys-Bassin, ergoterapeut og stuegang ikke kan foregå på dag 1:

- Når barnet skal til ledpunktur ved vi aldrig det præcise tidspkt. Pga anæstesikapaciteten indrettes efter akutte kræft børn, der bruger samme OP-stue (ledpunkturen kan ofte blive ved middagstid eller senere)
- Barnet har fastet og er "groggy" efter narkose. Skal spise og have tid til at vågne op og har ofte smerter, der først skal behandles
- SKAL ligge stille i 2 timer efter ledpunktur
- Virkningen af den injicerede medicin i leddene kan først vurderes dagen efter

**Børn til 3 dages i.v. behandling.** 1. dag kommer barnet til venflon anlæggelse og 1.dags medicin og overnatter på pt. hotel, hvis barnet bor > 50 km væk. 2. dag får de medicin og overnatter på hotel. 3. dag får de medicin og overnatter på hotel.
De børn som får i.v. behandling er nogle af A3.s dårligste ptt. De har meget stive led om morgenen og har meget svært ved at komme fysisk i gang om morgenen. Hvis de ikke kan overnatte på hotellet, er de nødt til at overnatte på A4, da de ikke kan nå at få deres behandling, hvis de skal køre hjem efter hver behandling og komme igen næste dag.
**Gigtbørn med svære ledsmerter.** Er indlagte ofte i 14 dage. Går over på pt.hotellet, når A3 lukker kl.17. De har et meget stramt program under indlæggelsen med involvering af mange tværfaglige samarbejdspartnere, der skal vurdere og behandle den akutte smertetilstand.

### Forløb for børnene fra A4:

Afsnittet har p.t. 5 børn fra Rigshospitalet pga pladsmangel på RH. Børnene kommer som oftest om aftenen før behandlinling og/eller undersøgelse, idet kemobehandling starter kl. 8.00 næstmorgen eller barnet skal være klar til fuld narkose og undersøgelse på OP kl.9.00.

På samme vis gælder det for de børn der kommer langvejs fra i Jylland/Fyn.

Leukæmibørnene får i deres behandlingsforløb kemobehandling som boluskure 4-5 dage i træk og de, der kommer langvejs fra overnatter på hotel i stedet for i afsnit A4.

### Forløb for børnene fra A8:

Urologiske børn kommer fra hele Jylland, Fyn og Vestsjælland til operation for misdannelser i penis, testikler, der ikke er kommet på plads og andre svære nyresygdomme.
Børnene har fra 2-10 dages indlæggelsesforløb afhængig af sygdom. Ofte kan børnene gå på patienthotellet med 1-2 forældre som plejer og observatør efter undervisning fra plejepersonale, halvvejs i deres indlæggelsesforløb. Der er udarbejdet samarbejdsaftale og detaljeret plan for opholdet. Barnet går hver dag i afsnit A8 til forbindsskift, plejeprocedurer og stuegang.

## Konsekvenser af forslaget:

- **Brugere**
- En klar forringelse af service for børn og forældre under længere indlæggelsesforløb
- Oplevelse af mere sygdom hos barnet, hvis det skal blive på sengeafsnit
- Svære omkostninger for børn og forældre i form af smerter under transport, familiens ressourcer, opmærksomhed og tid anvendes på landevejen
- Uhensigtsmæssige patientforløb

- **Personale**
- Overbelægning på afsnit med komplekse indlæggelsesforløb
- Dårlig ressourceudnyttelse
- Ødelæggelse af den optimerede organisering af det gode patientforløb
- manglende akut sengekapacitet pga belægning med hotelbørnene
- brug af dyre hospitalssenge frem for billige hotelsenge

- **Aktivitet**
- pga overbelægning risiko for faldende OP-aktivitet i A8
- Investeringer – etableringsudgifter
- Andet

# Kommentar fra afdeling T vedrørende reduktion i serviceniveauet ved patienthotellet

## Forslag:

- Reduktion af pt.hotellet

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere: Afd. T er afhængig af, at der er plads til præoperative patienter. Desuden er det vigtigt, at der er mulighed for overnatning for nærmeste pårørende til kritisk syge patienter fra hele landet og i visse tilfælde fra udlandet. En reduktion vil vanskeliggøre afd T´s muligheder for at øge antallet af hjerteoperationer.
- Personale
- Aktivitet
- Investeringer – etableringsudgifter
- Andet

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 17 - Nedlæggelse af fertilitetsklinik

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Nedlæggelse af fertilitetsklinikken** | 10.600 |
|---|---|

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# Besparelsesforslag 2008 & 2009
# Lukning af Fertilitetsklinik

midt
regionmidtjylland

Dato : 19.08.2008
Journalnr. : 080819 besp.
Sagsbehandler : sba
Tlf. : 6341
sba@sks.aaa.dk



## Bevillingssted:

- Fertilitetsklinikken, Gynækologisk-Obstetrisk afd. Y, Århus Universitetshospital, Skejby

## Forslag:

- Lukning af Fertilitetsklinikken

## Sammenhæng:

- Ingen sammenhæng med andre forslag

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Driften af Fertilitetsklinikken koster i dag kr. 10,6 mill årligt, hvorfor den umiddelbare besparelse for Skejby vil være dette beløb. Der vil ikke være tale om samme besparelsesbeløb for Regionen, idet vi ved at denne patientkategori er særdeles mobil, og blot vil opsøge den samme ydelse på offentlige klinikker udenfor Regionen. Regionen vil således til fulde skulle betale refussion for dette, ligesom der med de eksisterende regler vil skulle ydes en transportgodtgørelse til patienterne ved transport udover 50 km. Formentlig vil Regionen således få en ekstra udgift af stort samme størrelsesorden som besparelsen for lukningen af klinikken på Skejby

## Økonomi:

- Jvf. ovenstående vil der kunne opnås en lokal besparelse på Skejby, men formentlig kun en minimal for Regionen.

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0 | 10,6 | 10,6 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | | |

## Konsekvenser af forslaget:



**Antal patienter**
Der henvistes i 2007 680 patienter til Fertilitetsklinikken på Århus Universitetshospital. Af disse var 70 (10%) fra andre regioner end Region Midtjylland.

**Konsekvenser for disse patienter/borgerne**
*a. Ventetid*
En lukning af Fertilitetsklinikken på Århus Universitetshospital og en anden fertilitetsklinik i regionen vil betyde en reduktion i den samlede behandlingskapacitet med ca. 66 %. Der bortfalder to årsværk, og der vil således umiddelbart blive 2 års ventetid på behandling.

*b. Behandlings tilbud og diversitet*
Med sin beliggenhed på Århus Universitetshospital har det været naturligt, at Fertilitetsklinikken har udviklet og påtaget sig særlige kliniske opgaver, herunder

- Præimplantationsdiagnostik ("ægsortering") i tæt samarbejde med klinisk genetisk afdeling
- Behandling af HIV smittede i samarbejde med infektionsmedicinsk afdeling
- Behandling af patienter med komplicerende medicinske sygdomme (hjertesygdomme, trombose risiko, endokrinologiske sygdomme etc.)
- Gynækologisk obstetrisk afdeling Y tilbyder nedfrysning af ovarie og testikel væv hos børn og yngre mennesker, som skal behandles for cancer for at bevare senere reproduktionsevne. De laboratoriemæssige procedurer varetages af laboratoriet på Fertilitetsklinikken
- En fertilitetsklinik i forbindelse med et avanceret endometrioseteam er nødvendig forudsætning for anerkendelse af endometriosebehandlingen som et "Centre d'excellence".

Der er på Århus Universitetshospital et særligt innovativt forsknings og udviklingsmiljø og et højt specialiseret fagligt netværk, som i særlig grad kan sikre behandling af komplicerede patienter og bevarelse af de mere avancerede behandlinger. Bortfalder Fertilitetsklinikken på Skejby vil risikoen øges for at patienter henvises til Rigshospitalet med deraf følgende udgifter for Region Midtjylland.

*c. Transportomkostninger, tab af produktion for samfundet og tabt arbejdsfortjeneste*
I en region med så stor geografisk udbredelse vil der kunne blive tale om store transportafstande til én klinik. Dette vil betyde store transportudgifter, som ved en kørselsafstand på over 50 km skal refunderes af Region Midtjylland. I betragtning af, at Fertilitetsklinikken på Skejby har over 12.000 ambulante kontakter om året vil det alene for Århus regionens borgere let kunne løbe op i 1-2 mio. kr. Da der er tale om patienter i den erhvervsaktive alder, vil patienterne tabe arbejdsfortjeneste, og samfundet tabe produktion. Det er ikke muligt umiddelbart at sætte tal på dette.



**Konsekvenser for uddannelse**
En universitetsafdeling bør besidde alle faglige aspekter af det gynækologisk obstetriske speciale for at kunne give et komplet og relevant uddannelsesmæssigt tilbud præ- og postgraduat, ikke mindst i speciallægeuddannelsen. Skejby vil miste dette komplette tilbud.

Aktuelt indgår Fertilitetsklinikken i den prægraduate uddannelse, hvor alle afdelingens ca 120 studenter er 1 dag på klinikken. FK bidrager i den lægelige videreuddannelse med 2 uger pr. år til introduktionslæger og 8 uger pr år til AP-læger, der i forbindelse med opholdet oplæres systematisk i vaginal ultralydsscanning. Ved lukning af klinikken skal denne oplæring varetages af andre afsnit i afdelingen. Herudover 4 uger pr år til læger i H-forløb (øges til 6 pr år).

Idet målbeskrivelsen for specialet indeholder krav om dokumenterede kompetencer indenfor fertilitetsbehandling vil en lukning af klinikken på Skejby betyde, at alle 12 H-læger i region Midt samt 14 I-læger skal tilbydes ophold på samme klinik (under forudsætning af 1 samlet klinik) pr år alternativt, at regionens private fertilitets klinikker inddrages (givet mod honorering).

Læger med særlig interesse for fertilitetsbehandling har tillige under deres speciallægeuddannelse haft mulighed for ophold af 6 mdr´s varighed og herigennem at opnå en tidlig subspecialisering. Samtidig med, at afdelingens universitære tilknytning sikre, at der kan etableres egentlige ekspertforløb med forskning integreret.

Uddannelse inden for fertilitetsområdet skal således ved ændringer i strukturen/antal behandlingssteder sikres og vil bl.a. betyde ekstra-transportudgifter.

**Konsekvenser for forskning og udvikling**
Forskning kan naturligvis foregå både på universitets- og regionssygehuse. På grund af de særlige netværk, der naturligt er til stede på et universitetshospital vil en fertilitetsklinik på et universitetshospital ikke blot have en særlig *forpligtelse til forskning*, men vil også lettere kunne *rekruttere* forskningsinteresseret personale og *forskningsfaciliteter* og *-udstyr* er umiddelbart tilgængeligt. Disse forhold muliggør forskning på internationalt niveau.

Det kan nævnes, at fertilitetsklinikken i øjeblikket i sit forskningsnetværk har samarbejde med Infektionsmedicinsk afdeling, Klinisk gene-

tisk afdeling, Institut for Medicinsk Mikrobiologi, Center for psykoonkologi, Biotech firmaet Unisense mv. Der er i dette netværk tre igangværende Phd projekter.

Fertilitetsklinikken har fået tilsagn om støtte fra samarbejdspartner i medicinalindustrien til et professorat i reproduktionsmedicin.

Der er knyttet et andet professorat i reproduktionstoksikologi til gynækologisk obstetrisk afdeling, som varetager andrologisk ekspertbehandling. Den kliniske og forskningsmæssige aktivitet vil vanskeligt kunne opretholdes inden for dette område efter en eventuel nedlæggelse af Fertilitetsklinikken.



Universitetshospitalets fertilitetsklinik har indiskutabelt den største selvinitierede videnskabelige produktion af de tre fertilitetsklinikker i Region Midtjylland.

Udvikling udgår fra et forskningsbaseret miljø. Dette er til stede på et Universitetshospital. Både præimplantationsdiagnostik (ægsortering) og behandling af HIV smittede er som det første sted i Danmark implementeret på Skejby.

**Konsekvenser for fremtidig rekruttering til afdelingen**
Det er vanskeligt at pege på væsentlige konsekvenser af en lukning af fertilitetsklinikken for rekrutteringen af personale til afdelingen. Det er dog indlysende, at fertilitetsinteresserede læger, som også ville kunne bidrage inden for den almene gynækologi ikke vil søge hertil.

**Andet**
Såfremt man nedsætter behandlingskapaciteten fra de nuværende ca. 2200 IVF-cykli til f.eks. 800 ved at lukke to fertilitetsklinikker i Region Midtjylland, vil det få en række sekundære konsekvenser.

Den *stigende ventetid* vil medføre, at patienterne søger behandling på klinikker i de andre regioner, hvor der ikke er ventetid. At påstå, at patienterne vælger privat regi er i direkte strid med de historiske fakta. Dette er en erfaring bl.a. fra det gamle Århus Amt, hvor udenamtskontoen til fertilitetsbehandling på et tidspunkt tangerede 6 mio. kr på grund af en ventetid på op til 2 år og fra det tidspunkt, hvor Fertilitetsklinikken i Brædstrup startede, hvor godt 20 % af patienterne kom fra Sjælland.

Den interregionale refusionsordning betyder, at regningen kommer retur til Region Midtjylland. *Derved forsvinder besparelsesgevinsten.*

Alle tre fertilitetsklinikker behandler patienter fra andre regioner. Der er indtægt ved dette, som er med til at finansiere driften af klinikkerne. Denne indtægt forsvinder ved reduktion af kapaciteten og deraf følgende øget ventetid, da det ikke længere vil være attraktivt for patienter udenfor Regionen at søge behandling i Region Midtjylland. Skønsmæssigt er der tale om, at 20-65 % af IVF behandlingerne på hver af de tre klinikker er udenregionspatienter. Den tabte indtægt

reducerer en eventuel besparelsesgevinst. *Dette betyder, at een af klinikkerne i dag reelt er "gratis" for Region Midtjylland*. Lukker man to klinikker taber man udenamtsindtjeningen, og den besparelsesmæssige gevinst er formentlig svarende til lukning af een klinik.

Samlet vil en lukning af to klinikker uden bibeholdelse af kapaciteten i Regionen kunne risikere at medføre *øgede udgifter for Region Midtjylland*.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 18 - Hjemtagning af hjertepatienter

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| | |
|---|---|
| **Hjemtagning af hjertepatienter** | 7.500 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Hjertemedicinsk afdeling B

## Forslag:

Hermed fremsendes Hjertemedicinsk afdeling B's forslag til hjemtagning af hjertepatienter, i henhold til Århus Universitetet Hospital, Skejbys forslag til spareplan.

Hjertemedicinsk Afdeling B vil kunne øge produktionen af radio frekvens ablation (RFA) behandlinger med 200 RFA forudsat nedenstående.

Hjemtagningen af RFA-patienter forventes at give sygehuset 90 % af DRG-værdien, svarende til 9,2 mio. kr. pr. år.
Afdeling B skal anvende 5,9 mio. kr. til utensilier til 200 RFA-behandlinger.

Afdeling B forudsætter at tidligere bevilling med stillinger til åbning af senge bevares. Endvidere forudsætter vi, at aftale om kompensation for tidligere stigende ICD aktivitet bevilget, som aftalt på mødet med Hospitalsledelsen fredag den 22. august 2008.

Set i lyset af ovenstående vil afdeling B kunne finansiere hjemtagningen af de 200 RFA-patienter. Det foreslås at restbeløbet på de 3,3 mio. kr. fordeles ligeligt mellem sygehuset og afdeling B.

Bevilling på 1,6 mio. kr. til afdeling B skal anvendes til følgende:

| **Hjemtagning 200 RFA**: | kroner |
|---|---|
| 1,0 overlæge | 802.000 |
| 1,8 sygeplejerske (incl. anden løn) | 692.000 |
| 0,3 sekretær | 106.000 |
| 3,1 stilling | 1.600.000 |
| Øvrige udgifter: | 5.980.000 |
| Udgifter i alt | 7.580.000 |
| 90 % DRG-værdi | 9.241.200 |
| Provenu jvf. "hjemtagning hjertepatienter" til sygehuset | 1.661.200 |

Hjertemedicinsk Afdeling B vil også kunne øge produktionen af ballonbehandling af kranspulsåreforsnævringer behandlinger (PCI-Behandling) med 220 PCI behandlinger ved hjemtagning fra andre regioner, specielt "Viborg-patienter" som p.t. behandles i Ålborg. Det forudsættes at afdelingen tilføres nedenstående personaleressourcer og kompensation for øvrige udgifter:

| **Hjemtagning 220 PCI** | kroner |
|---|---|
| 0,5 overlæge | 401.440 |
| 4,5 sygeplejersker (incl. anden løn) | 1.671.290 |
| 0,4 sekretær | 116.950 |
| 5,4 stilling | 2.189.680 |
| Øvrige udgifter: | 5.654.000 |
| Udgifter i alt | 7.843.680 |
| 90 % DRG-værdi | 10.172.250 |
| Provenu jvf. "hjemtagning hjertepatienter" til sygehuset | 2.328.570 |

En større hjemtagning kræver mulighed for flere fysiske senge.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Afd T

## Forslag:

- Hjemtagning af 40 hjerteoperationer fra udenregionpatienter jvf afdeling T´s forslag

## Økonomi:

Hjemtagningen af hjerte-patienter forventes at give sygehuset 90 % af DRG-værdien, svarende til 5,0 mio. kr. pr. år.
Afdelingerne på Skejby skal samlet anvende 3,4 mio. kr. i driftsudgifter til hjerteoperationerne

Provenuet til Skejby forventes derfor at være 1,6 mio kr.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 19 - Administrationen

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Administrationen** | |
|---|---|
| Personalereduktion | 1.271 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Administrationen (Økonomiafdelingen, HR-afdelingen og Strategi- & udviklingsafdelingen)

## Forslag:

Reduktion af personale i Administrationen

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

Der nedlægges 3,8 stilling i Administrationen på Skejby svarende til en økonomisk besparelse på i alt kr. 1.271.000.

For at afbøde konsekvenserne af nedlæggelsen af stillingerne vil der blive arbejdet på at rationalisere nogle arbejdsgange, Men serviceforringelser i form af bortfald af løsning af konkrete opgaver vil ikke kunne undgås. Ligeledes vil visse opgaver vil blive løst med en anderledes kompetence.

## Økonomi:

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 0,316 | 0,850 | 1,271 |
| B | Evt. afledte merudgifter | 0 | 0 | 0 |
| C | Nettobesparelse | 0,316 | 0,850 | 1,271 |

Besparelserne er angivet i forhold til opsigelsesvarsler.

Der vil ikke være investeringsbehov i forbindelse med realiseringen af besparelserne.

## Konsekvenser af forslaget:

- Brugere: Må forvente et ændret serviceniveau
- Personale: Besparelsen vil primært effektueres via afskedigelser med mulighed for genplacering jf. regionens regler/tilbud
- Aktivitet: Ingen DRG betydning.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 20 - Drifts- og serviceafdeling

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| | |
|---|---|
| **Drifts- og Serviceafdelingen** | 3.229 |
| Personalereduktion | 3.229 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Drifts- og Service afdelingen.

## Forslag:

- Personalereduktion

## Kort beskrivelse:

Nedlæggelse af en stilling som tekniker i projektgruppen samt en stilling som autocad tegner.

## Økonomi:

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse. | 0 | 0,75 | 0,75 |
| B | Afledte merudgifter. | 0 | | |
| C | Nettobesparelse. | 0 | 0,75 | 0,75 |

## Konsekvenser af forslaget:

Teknisk Afsnit og den øvrige projektgruppe kommer til at overtage en mindre del af de arbejdsopgaver, der udføres af teknikeren uden at de tilføres ressourcer.

Mængden af projekter der kan håndteres af projektgruppen bliver nedsat, og opgaveløsningen vil tage længere tid. Der vil blive mangler i opdatering af tegningsmateriale samt en stor sårbarhed på tegningsområdet.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Drifts- og Service afdelingen.

## Forslag:

- Personalereduktion

## Kort beskrivelse:

Nedlæggelse af en stilling som tekniker i projektgruppen samt en stilling som autocad tegner.

## Økonomi:

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse. | 0 | 0,75 | 0,75 |
| B | Afledte merudgifter. | 0 | | |
| C | Nettobesparelse. | 0 | 0,75 | 0,75 |

## Konsekvenser af forslaget:

Teknisk Afsnit og den øvrige projektgruppe kommer til at overtage en mindre del af de arbejdsopgaver, der udføres af teknikeren uden at de tilføres ressourcer.

Mængden af projekter der kan håndteres af projektgruppen bliver nedsat, og opgaveløsningen vil tage længere tid. Der vil blive mangler i opdatering af tegningsmateriale samt en stor sårbarhed på tegningsområdet.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Drifts- og Service afdelingen.

## Forslag:

- Personalereduktion

## Kort beskrivelse:

Der nedlægges en restnormering som maskinmester i afdelingen, det er en restnormering fra en tidligere besparelse.

## Økonomi:

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse. | 0,00 | 0,071 | 0,071 |
| B | Afledte merudgifter. | - | - | - |
| C | Nettobesparelse. | 0,00 | 0,071 | 0,071 |

## Konsekvenser af forslaget:

Opgaverne varetages p.t. af øvrigt personale, dette bliver permanent.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Drifts- og Service afdelingen.

## Forslag:

- Personalereduktion

## Kort beskrivelse:

Tømreropgaverne tilføres det nuværende team af 3 specialarbejdere. Nogle opgaver som i dag ligger ved specialarbejderne, flyttes over til øvrige håndværkere, som skal håndtere disse opgaver uden yderligere ressourcetilførsel. Der nedlægges en tømrerstilling.

## Økonomi:

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse. | 0,00 | 0,320 | 0,320 |
| B | Afledte merudgifter. | - | 0,012 | 0,012 |
| C | Nettobesparelse. | 0,00 | 0,308 | 0,308 |

Merudgiften er funktionstillæg til specialarbejderne.

## Konsekvenser af forslaget:

Serviceniveau på flytteopgaver reduceres. Det opleves ved at opgaverne bliver prioriteret og nogle flytninger vil komme på venteliste.

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Drifts- og Service afdelingen.

## Forslag:

- Personalereduktion

## Økonomi:

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse. | 0,00 | 2,1 | 2,1 |
| B | Afledte merudgifter. | - | - | - |
| C | Nettobesparelse. | 0,00 | 2,1 | 2,1 |

## Konsekvenser af forslaget:

Der ændres i opgavefordelingen mellem Centraldepotet, sterilcentralen og portørerne. Der oprettes en portørgruppe, som påtager sig en "vognmandsforretning" d.v.s. at de tager sig af al udkørsel af varer, foreløbigt fra Central depotet, senere også for sterilcentralen. Vognmandsforretningen bemandes med de "blå" portører samt to portører, der tages ud af vagtrullet. Sterilcentralen påtager sig undervisning af personalet i sterilvarehåndtering.

Varer plukkes og pakkes på centraldepotet og afhentes af vognmanden, der fordeler vogne i kælderen. Vogne afhentes af portørerne i huset, udpakkes og stilles tilbage i kælder hvor de afhentes af vognmanden. På afdelinger hvor der ikke er fast portør udpakkes af vognmanden. Vognmanden tager sig også af udkørsler direkte fra varemodtagelsen, samt udkørsel for dialysen. Pakkepost leveres fremover direkte til posten af Post Danmark, og sorteres i posten. Posten afhenter fortsat pakker 2 gange daglig på depotet.

Medarbejderne på depotet tager sig fortsat af brikaflæsning, men er ellers fast placeret på depotet. Bemandingen ændres, så der fremover er bemandet som følger:

| **Funktion** | **Bemanding** |
|---|---|
| Varemodtagelsen | 3 |
| Dialyse | 1 |
| Pallelager | 5 |
| Sterillager | 3 |
| "Flyvende" | 1 ½ |
| Briksystem | 1 ½ |
| Administrations team | 4 |
| **Total** | **19** |

Den nuværende normering er 26 efter overførsel af personale til IKL og Århus sygehus. Der nedlægges 7 stillinger.

Alle skal på sigt oplæres i flere funktioner, så der kan roteres. Der er indlagt 1½ stilling til en flyvende vagt, der hjælper hvor der er behov.

Der sammensættes et administrationsteam af de administrative stillinger der p.t. er i depotet delvis suppleret med en medarbejder fra sterilcentralen. Teamet flyttes organisatorisk til sekretariatet i D&S for at sikre faglig sparring, og synergi i opgaveløsningen.

Der bliver indledt en proces med vareoptimering, d.v.s at vareudbud tilpasses så vidt muligt leverancer, så der kun kan bestilles i de kvantum, der leveres fra leverandøren. Herved kan tidskrævende ompakninger undgåes. Der vil ligeledes blive kigget på fordeling af sterilvarer mellem sterilcentral og depot samt på den nuværende produktion af procedurepakker. Det vil betyde ændringer i brikskabene, og ændringer i de sterilvarer, der leveres til afdelingerne.

Der bliver en øget ventetid på portørassistance i dagvagten.

Der vil ikke blive implementeret ILM i produktionen i sterilcentralen.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 21 - Informationsafdelingen

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **Informationsafdelingen** | 248 |
|---|---|
| Omlægning af e-læringsydelser | 248 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009
# Informationsafdelingen

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- Informationsafdelingen

## Forslag:

- Informationsafdelingen løser opgaver i forbindelse med LMS-drift og hosting af e-læring indenfor lønbudgettet uden at få hele finansieringen fra hosting-indtægterne

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- It-Afdelingen driver en læringsportal, hvorfra en stor del af landets øvrige hospitaler i dag får afviklet e-læring. I løbet af få år er vi gået fra at have ca. 10.000 brugere på læringsportalen til de nuværende over 20.000 brugere.
- Informationsafdelingen har kompetencerne vedr. it-standarder for e-læring, og er derfor involveret i alle spørgsmål vedr. SCORM-standarderne, test, rådgivning og fejlfinding, når nye eller reviderede kurser skal implementeres på læringsportalen, eller når der er problemer med det bagvedliggende Learning Management System (LMS).
- Opgaverne er så omfattende, at vi i budgetmodellen for hosting i 2009 har afsat et årsværk til at aflaste projektkoordinatoren for e-læring for de opgaver med test, standarder og fejlfinding, der lander i Informationsafdelingen.
- Vi foreslår, at Informationsafdelingen indfrier sparekravet på 247.064 kr. ved at skære i midlerne til at opruste Informationsafdelingens arbejde med LMS'et.

## Økonomi:

- I dag betaler de tilknyttede hospitaler 180,00 kr. pr. bruger af Læringsportalen på Skejby.
- Vi har i dag over 20.000 brugere af LMS'et.
- Fra 2009 vil det stigende antal brugere betyde, at vi sætter prisen pr. bruger ned samtidig med, at vi vil kunne yde en bedre service, bl.a. ved at ansætte en LMS-medarbejder i Informationsafdelingen.
- Informationsafdelingen udskyder ansættelse af LMS-medarbejder, således at en del af indtægterne ved LMS-driften kan finansiere Informationsafdelingens sparekrav.
- Der er en forventning om, at antallet af brugere på læringsportalen fortsat vil stige, og at stigningen senere vil kunne finansiere LMS-medarbejderen.

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | 247.064 | 247.064 | 247.064 |
| B | Evt. afledte merudgifter | 0 | 0 | 0 |
| C | Nettobesparelse | 247.064 | 250.000 | 247.064 |

## Konsekvenser af forslaget:

- Fortsat stort træk på projektkoordinatoren for e-læring til opgaver i forbindelse med LMS-driften

- Informationsafdelingen kommer til at vente med ansættelse af medarbejder til SCORM, test, rådgivning og fejlfinding, og klare sig med ad-hoc-ansættelser, konsulenter og træk på nuværende medarbejdere, indtil budgetmodellen evt. giver det nødvendige overskud.
- Færre ressourcer til at drive med udvikling af LMS'et, kravsspecifikation og udbud.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 22 - IT-afdeling

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| **IT-afdelingen** | 660 |
|---|---|
| Reduceret service gennem omplacering af funktioner til den fælles it-afdeling | 660 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby
- It-afdelingen

## Forslag:

- Overflytning af it-afdelingen på Skejby til den centrale it-afdelingen

## Sammenhæng:

- Ingen

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Som konsekvens af den politik vedtagne organisationsplan, skal it-afdelingen på Skejby under alle omstændigheder organisatorisk lægges ind under den enstrengede it-organisation. Pr. 1. september overgår regionsnetværket og epj-driften - som hidtil har været varetaget af Skejby - til den centrale it-afdeling. Pr. 1. januar 2009 flyttes resten af it-afdelingen ud af den nuværende linie på Skejby.
- Budgetmæssigt garanterer den centrale it-afdeling at besparelse svarende til 660.000 kr. forbliver på hospitalets budget.
- Den centrale it-afdeling kan via stordriftsfordele i højere grad sikre, at der ikke opstår kompetencemæssige huller i forhold til de vitale it-services.

## Økonomi:

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Bruttobesparelse | | | |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | 0 | 660.000 | 660.000 |

## Konsekvenser af forslaget:

Det er endnu for tidligt at vurdere de samlede konsekvenser af besparelsen, men det er sikkert, at der vil ske en reduktion af serviceniveauet.

It-afdelingen på Skejby vil sammen med den centrale it-afdeling lave en gennemgående konsekvensberegning med udgangspunkt i servicekataloget.

**Århus Universitetshospital**
Skejby
*Strategi- og Udviklingsafdelingen*
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

# 23 - Fælles serviceydelser

midt
regionmidtjylland

Dato : 26.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : Nicolai Arvedsen
Tlf. : 5030
jnj@sks.aaa.dk



| | |
|---|---|
| Besparelse fælles serviceydelser | 5.036 |
| Afledte besparelser på øvrige udgifter | 1.314 |

# Besparelsesforslag 2008 & 2009

## Bevillingssted:

- Århus Universitetshospital, Skejby

## Forslag:

- Besparelser på fælles serviceydelser

## Kort beskrivelse af besparelsesforslaget

- Århus Universitetshospital, Skejby sparer på en række fælles serviceydelser, herunder:
  - Affaldsopsamling på udendørsarealer
  - Rengøring af computerskærme
  - Grønne planter
  - Vinduespolering
  - Bygningsinspektion
  - Reduktion i opredning fra to til en pude i alle senge
  - Vask af senge i eftermiddagstimerne
  - Øget parkeringsafgift for patienter og ansatte
- Hertil kommer estimerede afledte besparelser på drift

## Økonomi:

Tabel A

| Mio. kr. | | 2008 | 2009 | Varigt |
|---|---|---|---|---|
| A | Fælles serviceydelser | | 5,036 | 5,036 |
| A | Afledte besparelser | | 1,314 | 1,314 |
| B | Evt. afledte merudgifter | | | |
| C | Nettobesparelse | | 6,350 | 6,350 |