

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

Oversigt over besparelsesforslag 2015 – 2019.....	2
1. Implementering af Klinisk Logistik	3
2. Udnyttelse af ny fælles platform (NFP)	6
3. Forenklinger på kvalitetsområdet	9
4. Udnyttelse af operationsgange	12
5. Reduktion af variation i produktivitet på lægesekretærområdet	14
6. Vagtplanlægning, lægeområdet	17
7. Optimering af stuegang - mobilitet.....	20
8. Optimering af patientflow målrettet akut indlagte patienter	23
9. Implementering af fremmødeprofiler	26

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

Oversigt over besparelsesforslag 2015 – 2019

Mio. kr.	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019
Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling	14,5	-20,9	-37,7	-49,0	-88,1
01 Implementering af Klinisk Logistik	5,0	-4,9	-9,9	-9,9	-9,9
02 Udnyttelse af ny fælles platform (NFP)	9,5	0,0	0,0	0,0	-12,9
03 Forenklinger på kvalitetsområdet	0,0	0,0	0,0	-5,0	-5,0
04 Udnyttelse af operationsgange	0,0	0,0	0,0	0,0	-20,0
05 Reduktion af variation i produktivitet på lægesekretærområdet	0,0	-1,4	-2,8	-4,1	-5,5
06 Vagtplanlægning, lægeområdet	0,0	-2,0	-5,0	-7,5	-9,9
07 Optimering af stuegang - mobilitet	0,0	-2,5	-5,0	-7,5	-9,9
08 Optimering af patientflow målrettet akut indlagte patienter	0,0	-5,1	-10,0	-10,0	-10,0
09 Implementering af fremmødeprofiler	0,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

A. Spareplanens spor nr. 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

B. Forslag nr.: 1

C. Spareforslag overskrift:

1. Implementering af Klinisk Logistik

D. Beskrivelse af området

Forslaget vedrører den løbende udvikling af MidtEPJ og Klinisk Logistik, som sker i et samarbejde mellem hospitalerne og RM-IT.

E. Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Der foreslås en besparelse på 9,9 mio. kr. baseret på implementering af Klinisk Logistik. Klinisk Logistik er et centralt it-system, som kan beskrives som det informations- og kommunikations flow, der understøtter rammerne for at gennemføre et fagligt og patientoplevet veltilrettelagt behandlingsforløb, og som samtidig repræsenterer og bidrager til en hensigtsmæssig ressourceanvendelse. Centralt i dette informationsflow står de klinisk relevante data, således som de bl.a. registreres og behandles i MidtEPJ.

Det har siden den indledende implementering være et stort problem, at der ikke var fuld integration til MidtEPJ herunder BookPlan. Der er igangsat flere processer, som har til formål at løse problemerne, men der er fortsat et stykke vej til alle løsninger er etableret og optimeret.

Det primære potentiale for besparelser som konsekvens af en implementering af Klinisk Logistik ligger i en reduktion af dobbeltregistreringer i MidtEPJ, BookPlan og Klinisk Logistik. I relation hertil vil der forventeligt kunne opnås en forenkling af arbejdsgangene.

Der er skønnet en årlig gevinst på 10 mio. kr.

Der er estimeret investeringer i software-udvikling på 10 mio. kr. i løbet af 2015-16.

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Risiko for fejl i forbindelse med dobbeltregistrering elimineres. Ved at sikre korrekte og ens data i alle systemer mindskes risiko for fejl i forbindelse med overgange og patientsikkerheden øges.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Ja, idet besparelserne udmøntes på baggrund af nedskæringer af personalet som følge af reduktion i dobbeltregistreringer. Idet forslaget påvirker flere personalekategorier er det kun muligt at give et skøn over antallet af stillinger, som svarer ca. til 21,7 stillinger ved fuld implementering af bruttobesparelsen.

Antal stillinger	2015	2016	2017	2018	2019
Skønnet antal stillinger		-21,7	-21,7	-21,7	-21,7

7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparelspotentialet realiseres fra 2016 og frem.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse		-9,9	-9,9	-9,9	-9,9
	Hospitalsenheden Horsens		-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
	Regionshospitalet Randers		-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
	Hospitalsenheden Vest		-1,7	-1,7	-1,7	-1,7
	Hospitalsenhed Midt		-1,9	-1,9	-1,9	-1,9
	Aarhus Universitetshospital		-4,8	-4,8	-4,8	-4,8
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter	5,0	5,0			
	Fællesudgifter og -indtægter, Servicefunktioner, It-sundhed	5,0	5,0			

C	Nettobesparelse i alt	5,0	-4,9	-9,9	-9,9	-9,9
----------	------------------------------	-----	------	------	------	------

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

A. Spareplanens spor nr. 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

B. Forslag nr.: 2

C. Spareforslag overskrift:

2. Udnyttelse af ny fælles platform (NFP)

D. Beskrivelse af området

Ny Fælles Platform er et omfattende it-projekt, der dels skal fjerne de gamle domæne-opdelinger mv. i Region Midtjyllands it-infrastruktur, dels skal modernisere og stabilisere denne.

E. Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Der foreslås en besparelse på 12,9 mio. kr. baseret på udnyttelsen af Ny Fælles Platform (NFP).

NFP er en obligatorisk opgave i den forstand, at dele af den regionale it-infrastruktur ikke længere supporteres af leverandøren. Det gælder f.eks. pc-styresystemet, hvorfor det er nødvendigt, at der gennemføres en overgang til en ny platform (Windows7). Hertil kommer de driftsmæssige behov for at konsolidere it-systemer, netværk og databaser for at understøtte samarbejde på tværs af organisatoriske enheder og realisere driftsmæssige fordele. Det vurderes, at der med implementeringen af NFP kan opnås en række gevinster. Nogle af disse kan realiseres umiddelbart, mens andre realiseres via øvrige it-projekter som forudsætter en moderne, stabil it-infrastruktur.

Lederforum for Økonomi har nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra RMIT og hospitalerne under ledelse af koncernøkonomi. Arbejdsgruppen har haft til opgave at finde finansiering til de driftsomkostninger, som er forbundet med den fremadrettede drift af NFP. I denne arbejdsgruppe har der været enighed om, at der kan findes finansiering af driftsomkostninger til NFP via besparelser på driften i RMIT og ved at produktiviteten på hospitalerne stiger. Produktiviteten stiger fordi NFP reducerer den spildtid regionens medarbejdere oplever, når der skal logges på it-systemer og som følge af færre driftsforstyrrelser på den nuværende klientplatform.

I forbindelse med udarbejdelsen af dette spareforslag, er det vurderet, at der frem til 2019 kan realiseres bruttobesparelser på 32 mio. kr. årligt. Af de 32 mio. kr. går 19,1 mio. til finansiering af merudgiften til driften af NFP. Gevinsterne fremkommer primært ved:

- Effekten af rollebaseret adgangskontrol
- Reduktion af spildtid ved login
- Applikations-/platformskonsolidering

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Nej.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Ja, idet besparelserne udmøntes ved nedskæringer i personalet som følge af den sparede tid ved indførelsen af Ny Fælles Platform. Idet forslaget påvirker flere personalekategorier i forskelligt omfang i forhold til lokale variationer, er kun muligt at give et skøn over antallet af stillinger, som svarer ca. til 70,0 stillinger ved fuld implementering af bruttobesparelsen.

Antal stillinger	2015	2016	2017	2018	2019
Skønnet antal stillinger	-	-20,8	-41,8	-41,8	-70,0

7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Ikke direkte, men ved nedskæringerne skal der være opmærksomhed på at uddannelsesopgaven fortsat varetages.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

NFP er under udrulning.

Det er planen at udrulning er gennemført i første kvartal 2016. Det vurderes dog i øjeblikket, om udrulningsplanen skubbes et kvartal til udløb af 2. kvartal 2016.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse		-9,5	-19,1	-19,1	-32
	Hospitalsenheden Horsens		-0,7	-1,4	-1,4	-2,3
	Regionshospitalet Randers		-0,8	-1,5	-1,5	-2,6
	Hospitalsenheden Vest		-1,6	-3,2	-3,2	-5,4
	Hospitalsenhed Midt		-1,8	-3,7	-3,7	-6,2
	Aarhus Universitetshospital		-4,6	-9,3	-9,3	-15,5
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter	9,5	9,5	19,1	19,1	19,1
	Fælles formål og administration, It-fælles	9,5	9,5	19,1	19,1	19,1

C	Nettobesparelse i alt	9,5	0	0	0	-12,9
----------	------------------------------	------------	----------	----------	----------	--------------

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

De afledte driftsudgifter til NFP blev behandlet på Lederforum for Økonomi (LFØ) 23. marts 2015. I det endelige oplæg til LFØ er den samlede merudgift til drift af NFP på 19,1 mio. årligt. Det forudsættes i ovenstående, at NFP-gevinsten er 32 mio. og at hospitalerne skal medgå til at finansiere driftsudgiften. Dermed er potentialet på 12,9 mio.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

A. Spareplanens spor nr. 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

B. Forslag nr.: 3

C. Spareforslag overskrift:

3. Forenklinger på kvalitetsområdet

D. Beskrivelse af området

Medarbejderne på hospitalerne udfører hver dag mange opgaver for at sikre og styrke kvaliteten i behandlingen og i patientforløbene. Det er vigtigt, at omfanget af disse opgaver er meningsfuldt i forhold til den gevinst, der er for patienterne.

I tråd med både den regionale og nationale sundhedspolitiske dagsorden, hvor afbureaukratisering og forenkling er vigtige elementer, har Lederforum for Kvalitet (LfK) primo 2015 igangsat et arbejde med en forenkling af de kliniske opgaver vedr. kvalitet.

Den endelige beskrivelse af forenklingstiltagene varetages i LfK. Herefter udmøntes tiltagene på hospitalerne.

E. Elementer i spareforslaget:

Forslaget har en ramme på 5 mio. kr. Der forventes ikke investeringsbehov, men der er behov for forberedelse, før besparelsen kan effektueres. Besparelsen findes, ved at forenklingerne frigiver tid hos medarbejderne.

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Nedenstående er områder, hvor der er mulighed for forenklinger på kvalitetsområdet;

Screeninger:

Eksempler kan være screeninger som Ernæring-, KRAM- (Kost, Rygning, Alkohol og Motion), Tryksårs- og Faldscreeninger. Disse screeninger har stor værdi for de patienter, som befinder sig i en relevant risikogruppe eller hvor screeningen er relevant i relation til deres sygdom eller behandling, men det er vigtigt, at det er der, de bruges. Hvis ikke der kan eller skal være en indsats omkring området under patientens ophold på hospitalet, eller i en umiddelbar opfølgning efter udskrivningen, så skal der ikke screenes i forbindelse med opholdet.

Potentialet i at reducere screeningerne til relevante patienter er, at der frigives tid i det øvrige kliniske arbejde, og at screeningerne anvendes meningsfuldt.

Registrering og monitorering

Der er i dag på nogle områder for vidtgående krav til og behov for registrering og monitorering. Det kan fx være på grund af systemmæssige udfordringer på grund af IT-systemer som ikke er integrerede (Klinisk logistik, RIS/PACS) eller uhensigtsmæssig indretning af fx EPJ. Det kan også være registreringskrav, som er indført for at følge op på et område, men som ikke er fjernet efter indsatsen er ophørt. Uhensigtsmæssighederne skaber risiko for patientsikkerheden, samt skaber ineffektive arbejdsgange og fjerner fokus fra det kliniske

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

arbejde. Disse krav og uhensigtsmæssigheder skal identificeres og tilpasses, således at problemerne imødekommes.

Der bør i arbejdet være fokus på automatisk datafangst (fx til kvalitetsdatabaser), og anvendelse af data frem for fx audit hvor journaler manuelt udtrækkes og gennemgås af sundhedspersonalet.

Retningslinjer

Ved at forenkle arbejdet med de fælles regionale retningslinjer kan der frigøres tid i klinikken. Dette kan fx gøres ved revision af procedurerne for udarbejdelse og opslag af retningslinjer, mere effektiv clinical governance, kortere retningslinjer, effektivisering af E-Dok systemet med fx 'google' lignende -fremsøgning og andre optimerings muligheder.

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Nej

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Ved at forenkle og sikre mere optimale arbejdsgange for personalet forventes det, at der vil opleves afledte konsekvenser på kvaliteten i en positiv retning.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Det forventes, at mere effektive arbejdsgange samt forenkling og fjernelse af nogle opgaver vil frigøre tid hos personalet. For at realisere sparekravet forventes den frigjorte tid omsat til besparelser på personaleområdet. Sparerammen på 5 mio. kr. svarer til ca. 10,9 stillinger ved fuld implementering af bruttobesparelsen. Dette skal ses som et skøn og er beregnet ud fra en gennemsnitsbetragtning. Antallet af berørte stillinger vil variere afhængigt af, hvilke personalegrupper der berøres.

Antal stillinger	2015	2016	2017	2018	2019
Skønnet antal stillinger	-	-	-	-10,9	-10,9

7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Det vil være nødvendigt med et forberedende arbejde før besparelserne kan realiseres. Bl.a. tilpasning af retningslinjer, systemændringer i E-Dok, etablering af datafangst, implementering af ændringerne i clinical governance m.m.

Effekten forventes derfor først realiseret i 2018.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse				-5,0	-5,0
	Hospitalsenheden Horsens				-0,4	-0,4
	Regionshospitalet Randers				-0,4	-0,4
	Hospitalsenheden Vest				-0,8	-0,8
	Hospitalsenhed Midt				-1,0	-1,0
	Aarhus Universitetshospital				-2,4	-2,4
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter					

C	Nettobesparelse i alt				-5,0	-5,0
----------	------------------------------	--	--	--	------	------

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

A. Spareplanens spor nr. 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

B. Forslag nr.: 4

C. Spareforslag overskrift:

4. Udnyttelse af operationsgange

D. Beskrivelse af området

Forslaget vedrører bedre udnyttelse af kapaciteten på operationsgangene på regionens somatiske hospitaler. Flere rapporter på nationalt niveau, senest Rigsrevisionen, har konstateret, at der er muligheder for at udnytte operationskapaciteten bedre.

Alle somatiske hospitaler i Region Midtjylland har, eller er i gang med, at implementere it-værktøjet Klinisk Logistik. Værktøjet giver mulighed for at få et datagrundlag, som kan bruges til løbende opfølgning af operationsgangenes kapacitetsudnyttelse. Klinisk Logistik forventes fuldt implementeret ved udgangen af 2018, hvor de sidste afdelinger på Aarhus Universitetshospital er flyttet til DNU. Derfor gennemføres en kapacitetsanalyse af området i 2019, hvor besparelsen hentes.

E. Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Det er vurderet, at der er et samlet besparelspotentiale på 20 mio. kr. på operationsområdet, som kan realiseres i 2019. Besparelspotentialet realiseres på baggrund af en benchmarkanalyse, som gennemføres i 2019. I 2019 tages stilling til den konkrete metode for analysen og den efterfølgende fordeling af besparelsen.

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Ikke i udgangspunktet. Det kan dog vise sig, at der er behov for at foretage ændringer i de fysiske rammer med henblik på at kunne kapacitetsudnytte bedre.

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Nej.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Ja. Besparelsen skal realiseres i forhold til personale. Personalkategorierne vil være læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og serviceassistenter. I det forslaget påvirker flere personalkategorier i forskelligt omfang i forhold til lokale variationer, er det kun muligt at give et skøn over antallet af stillinger, som svarer ca. til 43,8 stillinger ved fuld implementering af bruttobesparelsen.

Antal stillinger	2015	2016	2017	2018	2019
Skønnet antal stillinger	-	-	-	-	-43,8

7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Besparelsen realiseres i 2019, hvor det er muligt at medtage alle regionens operationsgange i analysen.

10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Eventuelle aktivitetsmæssige konsekvenser opgøres i forbindelse med benchmarkanalysen.

11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse					-20,0
	Udnyttelse af operationsgange – fordeles senere					-20,0
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter					

C	Nettobesparelse i alt					-20,0
----------	------------------------------	--	--	--	--	-------

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes på baggrund af en benchmarkanalyse i 2019, hvorefter den bevillingsmæssigt udmøntes.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

A. Spareplanens spor nr. 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

B. Forslag nr.: 5

C. Spareforslag overskrift:

5. Reduktion af variation i produktivitet på lægesekretærområdet

D. Beskrivelse af området

Forslaget baserer sig på en analyse af hhv. sekretærstillingsforbruget på hospitalerne som andel af det samlede personaleforbrug, samt sekretærstillingsforbruget opgjort i henhold til hospitalernes aktivitet. Der tages metodisk udgangspunkt i en tidligere gennemført national benchmark på sekretærområdet.

E. Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag:

Der foreslås en besparelse på 5,5 mio. kr.

Forslaget baserer sig på en undersøgelse af produktiviteten pr. ansat sekretær på tværs af hospitalerne i Region Midtjylland i 2014. De hospitaler, som afviger ift. *den gennemsnitlige produktivitet for Region Midtjylland* forventes at øge produktiviteten gennem reduktion af sekretærforbruget således, at disse hospitaler nærmer sig det gennemsnitlige regionale niveau for sekretærernes produktivitet. Resultatet af analysen korrigeres for allerede planlagte besparelser på sekretærområdet.

Med udgangspunkt i den valgte metode, hvor resultaterne vises i tabel 1, produceres der på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Midt et lavere antal aktivitetseenheder pr. sekretær i forhold til det regionale gennemsnit. På Aarhus Universitetshospital er der i 2015 planlagt besparelser på sekretærområdet for 11,9 mio. kr. Tilsvarende er der på Hospitalsenheden Midt planlagt besparelser på 5,0 mio. kr. Der korrigeres for dette i resultaterne af den valgte analysemetode og den deraf følgende reduktion i antallet af stillinger. Begge hospitaler har påbegyndt en udligning af variationen på området.

Der forventes, at der fortsat er løbende forbedringer i produktiviteten pr. sekretær på alle regionens matrikler efterhånden, som der sker udvikling i teknologi og lignende, der understøtter sekretærernes arbejdsgange.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

Tabel 1: Besparelse fordelt ud fra aktivitet per lægesekretær i 2014

Produktivitet 2014	Aktivitetsenheder*	Lægesekretærer 2014**	Antal enheder pr. sekretær	Afvigelse ift. Region Midtjyllands gennemsnit (=777)	Afvigelse i %	Besparelse kr. lønniveau 2015	Besparelse efter korrektion for planlagte besparelser**
Aarhus Universitets-hospital	499.903	682	733	-43	-5,92	-9,4	0
Hospitalsenheden Midt	231.754	338	685	-91	-13,32	-10,5	-5,5
Hospitalsenheden Vest	226.289	284	798	21	2,65		
Regionshospitalet Randers	122.964	124	992	216	21,72		
Hospitalsenhed Horsens	117.623	116	1.017	240	23,59		
RM total	1.198.532	1.543	777			-19,9	-5,5

Note: Besparelsen der er indarbejdet i analysen svarer ikke 100 % til afvigelsen ift. den gennemsnitlige produktivitet, idet styregruppen tager højde for, at andre besparelsesforslag forudsætter optimering af ressourceudnyttelse ved forenkling af registreringsarbejdet.

*Aktivitet: DRG data, antal udskrivninger, ambulante besøg vægtet 0,5, skadestuebesøg vægtet 0,8

**Besparelse i 2015 lønniveau fratrækkes hhv. 11,9 mio. kr. for Aarhus Universitetshospital og 5 mio. kr. for Hospitalsenhed Midt.

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Formentlig behov for færre sekretærarbejdspladser.

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Det antages, at besparelsen ikke har konsekvenser for kvalitetsmålene.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Ja, forslaget har personalemæssige konsekvenser ift. sekretærgruppen. Det skønnes, at forslaget indebærer en reduktion på ca. 14,3 lægesekretærstillinger ved fuld implementering af bruttobesparelsen. Den konkrete udmøntning af forslaget overlades til den lokale ledelse.

Antal stillinger	2015	2016	2017	2018	2019
Skønnet antal stillinger	-	-3,6	-7,1	-10,7	-14,3

7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Ja, besparelsen af et antal lægesekretærstillinger kan få konsekvenser for uddannelsen af lægesekretærer.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Idet der er tale om nedjustering af personale med ændringer i arbejdsgange som følger, fordeles besparelsen i årene 2016-2019. I 2016 vil der være ¼ effekt, i 2017 ½ effekt, i 2018 ¾ effekt og fuld effekt i 2019.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse		-1,4	-2,8	-4,1	-5,5
	Hospitalsenhed Midt		-1,4	-2,8	-4,1	-5,5
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter					

C	Nettobesparelse i alt		-1,4	-2,8	-4,1	-5,5
----------	------------------------------	--	------	------	------	------

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

A. Spareplanens spor nr. 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

B. Forslag nr.: 6

C. Spareforslag overskrift:

6. Vagtplanlægning, lægeområdet

D. Beskrivelse af området

E. Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Der foreslås en besparelse på 9,9 mio. kr. Forslaget indebærer, at der sættes særligt fokus på vagtplanlægningen på lægeområdet. Det forventes, at med øget fokus på vagtplanlægningen og bistand hertil fra de allerede eksisterende HR-funktioner på hospitalerne, vil ressourceanvendelsen kunne optimeres.

Optimeringen af ressourceanvendelsen kan bl.a. foregå ved en bedre sikring af at overenskomsternes muligheder bringes i fuld anvendelse, at normtimetallet går op, at vagtplanlægningen foregår ud fra den aftalte grundbemanding, at arbejdsplaner er klar i god tid – hvilket gør nødvendig bytning af vagter lettere at håndtere, at stillingsbesættelser koordineres ift. normering og hensyn til afdelingens behov osv. Alle nævnte elementer indgår i budgetoverholdelse på den enkelte afdeling.

Ved bistand fra den lokale HR-funktion er der mulighed for dialog samt en gensidig læring mellem klinikken og HR-medarbejderne i relation til hvilke værktøjer, der vil kunne bidrage til at optimere vagtplanlægningen og dermed have en afledt effekt i patientbehandlingen.

Forslaget indebærer en besparelse på bl.a. brugen af vikarer, udbetaling af overarbejde og lignende. Dertil forventes det, at forslaget medfører bedre budgetoverholdelse på afdelingerne samt et kvalitetsløft i vagtplanlægningen.

Et besparelspotentiale vurderes til at ligge på en tildelt ramme svarende til 9,9 mio. kr. årligt. Rammen fordeles mellem hospitalerne, ift. bruttodriftsudgifterne for budget 2015 korrigeret for medicinudgifter. Det enkelte hospital udmønter besparelsen under hensyntagen til lokale forhold og implementeringsgrader.

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Nej ikke umiddelbart. Ved en bedre benyttelse af det fastansatte personale i vagtdækningen kan der forventes et fald i forbrug til vikarer, hvilket potentielt kan højne kvaliteten, idet patienter vil blive behandlet af fastansat personale, der kender rutinerne på afdelingen.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Ja, idet der er tale om nedskæringer. Det forventes dog hovedsagligt at være på vikarforbrug og forbrug af overarbejde. Et skøn over antallet af stillinger medfører en besparelse svarende ca. til 11,2 stillinger ved fuld implementering af bruttobesparelsen.

Antal stillinger	2015	2016	2017	2018	2019
Skønnet antal stillinger	-	-2,3	-5,7	-8,5	-11,2

7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Ikke umiddelbart, da bedre vagtplanlægning og budgetlægning ikke umiddelbart vil have konsekvenser for uddannelsesopgaven. Men med mere fast gennemgående personale i afdelingerne vil der være bedre forudsætninger for at skabe gode læringsmiljøer og -situationer.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Forslaget har effekt fra 2016. Idet der skal ændres på måden, hvorpå der lægges vagtplaner, indarbejdes viden i forhold til dette samt implementeres ændringer, er der tale om en trinvis effektivisering med 1/5 effekt i 2016, 1/2 effekt i 2017, 3/4 effekt i 2018 og fuld effekt fra 2019.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse		-2,0	-5,0	-7,5	-9,9
	Hospitalsenheden Horsens		-0,2	-0,4	-0,6	-0,7
	Regionshospitalet Randers		-0,2	-0,4	-0,6	-0,8
	Hospitalsenheden Vest		-0,3	-0,8	-1,3	-1,7
	Hospitalsenhed Midt		-0,4	-1,0	-1,4	-1,9
	Aarhus Universitetshospital		-0,9	-2,4	-3,6	-4,8
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter					
C	Nettobesparelse i alt		-2,0	-5,0	-7,5	-9,9

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

A. Spareplanens spor nr. 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

B. Forslag nr.: 7

C. Spareforslag overskrift:

7. Optimering af stuegang - mobilitet

D. Beskrivelse af området

Forslaget baserer sig på en optimering af stuegangene på tværs af regionen.

E. Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Der foreslås en besparelse på 9,9 mio. kr. Forslaget baserer sig på en forventning om, at stuegangen vil kunne optimeres bl.a. ved at lægers og plejepersonales aktivitet i forhold til patienten i højere grad flyttes ind på sengestuen. Formålet er at minimere personalets tidsforbrug på unødvendig gang og øge tidsforbruget og tilstedeværelse på stuerne. På denne måde øges nærværet med patienten på stuen. Forslaget baserer sig bl.a. på erfaringer fra henholdsvis Hospitalsenheden Horsens og forskellige optimeringsforløb andre steder gennemført med bistand fra Koncern HR.

Eksempel:

Tilrettelæggelse af en mere mobil stuegang, kan f.eks. opnås ved, at der arbejdes med stuegangsvogne, hvor der er mulighed for både at orientere sig i EPJ og for at kunne foretage mobile registreringer. På vognen vil der kunne medbringes medicin der gives efter behov og andre centrale remedier.

Ved at tilrettelægge arbejdet på den måde, som eksemplet ovenfor beskriver, er der mulighed for, at der sker færre forstyrrelser i kontakten til patienten.

Der kan spares tid på, at personalet transporterer sig selv frem og tilbage mellem eventuelle depoter/kontorer/registreringsområder og sengestuen.

Det vurderes, at hver læge og plejepersonale i gennemsnit kan spare ca. 10 minutter pr. dag, de er på arbejde ved at indføre dette. En vis del af denne besparelse vil dog ikke kunne udmøntes, på grund af forhold, hvor der skal være en minimumsbemanding af funktioner og vagter, hvorfor der er fastsat en ramme for besparelsen.

Udover ovenstående eksempel på optimering af stuegang via mobile løsninger vil der også kunne arbejdes med f.eks. anderledes tilrettelæggelse af morgenkonferencer, en prioritering af hvilke patienter, der har behov for stuegang på hvilke tidspunkter, osv.

Besparelspotentialet vurderes til at ligge på 9,9 mio. kr. årligt. Rammen fordeles mellem hospitalerne, ift. bruttodriftsudgifterne eksklusiv medicinudgifter.

I forslaget er der mulighed for, at det enkelte hospital kan udmønte besparelser i forhold til optimering af stuegang med hensyntagen til lokale forhold og implementeringsgrader.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Ikke umiddelbart, men det vil afhænge af den lokale implementering.

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Der forventes øget kvalitet i form af mere fokuseret nærvær med patienten i forbindelse med stuegang.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Ja, der er tale om en besparelse på antallet af ansatte, baseret på den tid, der kan spares ved optimering af stuegang. Idet forslaget påvirker flere personalekategorier i forskelligt omfang i forhold til lokale variationer, er det kun muligt at give et skøn over antallet af stillinger, som svarer ca. til 21,7 stillinger ved fuld implementering.

Antal stillinger	2015	2016	2017	2018	2019
Skønnet antal stillinger	-	-5,5	-10,9	-16,4	-21,7

7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Forslaget forventes ikke at have direkte konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse regionen har, idet der er tale om at fjerne "spildtid" i forbindelse med stuegang. Det vil sige, at der i forslaget ikke fjernes tid, der i øjeblikket benyttes til uddannelsesopgaver i forbindelse med stuegangen.

Der skal dog være opmærksomhed på, at den uddannelsesopgave, der i øjeblikket varetages i forbindelse med stuegangen, også fremadrettet løftes.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Idet der er tale om ændring af arbejdsgange, forventes besparelsen at få ¼ effekt i 2016, ½ effekt i 2017 og først have fuld effekt fra 2019.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse		-2,5	-5,0	-7,5	-9,9
	Hospitalsenhed Horsens	0	-0,2	-0,4	-0,6	-0,7
	Regionshospitalet Randers	0	-0,2	-0,4	-0,6	-0,8
	Hospitalsenhed Vest	0	-0,4	-0,8	-1,3	-1,7
	Hospitalsenhed Midt	0	-0,5	-1,0	-1,4	-1,9
	Aarhus Universitetshospital	0	-1,2	-2,4	-3,6	-4,8
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter					
C	Nettobesparelse i alt	0,0	-2,5	-5,0	-7,5	-9,9

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med af budget 2016.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

A. Spareplanens spor nr. 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

B. Forslag nr.: 8

C. Spareforslag overskrift:

8. Optimering af patientflow målrettet akut indlagte patienter

D. Beskrivelse af området

Forslaget vedrører akut indlagte patienter. Formålet med forslaget er at opnå sikre patientflow samt udnytte hospitalernes kapacitet bedst muligt. Der skal derfor være fokus på optimale forløb og overgange, mens de akutte patienter er på hospitalet. Dette skal sikre en hurtig og effektiv behandling af den enkelte, akutte patient. Det skal også højne sikkerheden i de enkelte patientforløb, så der opnås forløb af høj klinisk kvalitet og med lavest mulig risiko for den enkelte patient i forbindelse med overgangene mellem afdelinger og sektorer.

Et eksempel på, hvordan man arbejder systematisk med akut indlagte patienter er projekt Sikkert Patientflow, som Hospitalsenheden Horsens har arbejdet med siden maj 2013. Formålet med Sikkert Patientflow er at sikre "den rigtige patient, i den rigtige seng, på det rigtige tidspunkt". Derudover er formålet at sikre, at det rigtige behandlerteam behandler patienten med høj kvalitet i alle handlinger, og hvor unødigt ventetid minimeres i forbindelse med indlæggelse, overflytning, diagnostik, behandling og udskrivelse. Hospitalsenheden Horsens har oplevet, at Sikkert Patientflow er med til at sikre både optimal udnyttelse af sengekapaciteten på tværs af hospitalet, og projektet er også med til at give patientforløb af højere klinisk kvalitet og større tilfredshed for patienterne.

E. Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Det vurderes, at der er et samlet besparelspotentiale på 10 mio. kr. på området – patientflow - for akut indlagte patienter. Denne vurdering baserer sig på, at alle hospitaler har arbejdet med flow for de akut indlagte patienter, og der har i de seneste år derfor allerede været optimeret på området på de enkelte hospitaler. Det vurderes dog, at der fortsat er et potentiale på området på 10 mio. kr.

Besparelsen fordeles efter størrelsen af hospitalernes optageområde og dermed omfanget af den akutte opgave inden for specialer som medicin, kirurgi, ortopædkirurgi og gynækologi/obstetrik. Nedenstående tabel 1 viser fordelingen af besparelsen på 10 mio. kr. ved brug af størrelsen på hospitalernes optageområder.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

Tabel 1. Fordeling af besparelsen efter hospitalernes optageområdestørrelse.

Hospital	Optageområde- størrelse i indbyggertal opgjort i 1. kvartal 2015.	Andel af regionens borgere i procent	Andel af besparelse: 10 mio. kr./100*procentvis andel af regionens borgere
Aarhus Universitets- hospital	329.979	26 %	2,6 mio. kr.
Regionshospitalet Randers	223.873	17 %	1,7 mio. kr.
Hospitalsenheden Horsens	213.162	17 %	1,7 mio. kr.
Hospitalsenhed Midt	231.642	18 %	1,8 mio. kr.
Hospitalsenheden Vest	284.094	22 %	2,2 mio. kr.
Total	1.282.750	100 %	10 mio. kr.

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Ikke i udgangspunktet. Det kan dog vise sig nødvendigt at investere i it og skærme, som gør det muligt at følge patientflowet tidstro (real time demand capacity).

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Nej.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Ja. Besparelsen skal hentes på personale. Besparelsen relaterer sig hovedsageligt til nedbringelse af overbelægning og en jævnere belastning af sengemassen som følge af bedre udnyttelse af sengekapaciteten og eventuelt mulighed for sengelukninger.

Personalekategorierne vil hovedsageligt være plejepersonale. Et skøn over antallet af stillinger svarer ca. til 23,5 stillinger ved fuld implementering af bruttobesparelsen.

Antal stillinger	2015	2016	2017	2018	2019
Skønnet antal stillinger	-	-12,0	-23,5	-23,5	-23,5

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Ca. halvdelen af besparelsen, dvs. 5,1 mio. kr., kan realiseres i 2016. Fra 2017 realiseres årligt 10 mio. kr.

10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse		-5,1	-10,0	-10,0	-10,0
	Aarhus Universitetshospital		-1,3	-2,6	-2,6	-2,6
	Regionshospitalet Randers		-0,9	-1,7	-1,7	-1,7
	Hospitalsenheden Horsens		-0,9	-1,7	-1,7	-1,7
	Hospitalsenhed Midt		-0,9	-1,8	-1,8	-1,8
	Hospitalsenheden Vest		-1,1	-2,2	-2,2	-2,2
B	Evt. afledte mindre-/merudgifter incl. Indtægter					

C	Nettobesparelse i alt		-5,1	-10,0	-10,0	-10,0
----------	------------------------------	--	------	-------	-------	-------

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

A. Spareplanens spor nr. 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

B. Forslag nr.: 9

C. Spareforslag overskrift:

9. Implementering af fremmødeprofiler

D. Beskrivelse af området

Der er tale om udnyttelsen af systemet 'Fremmødeprofiler' i forhold til fremmødeplanlægning på afdelingerne.

E. Elementer i spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag (herunder faglige argumenter for forslaget):

Der foreslås en besparelse på 5 mio. kr. baseret på udnyttelse af systemet 'Fremmødeprofiler'. Det er en udfordring at afbalancere den daglige disponering med lønbudgettet. Det er derfor vigtigt at holde fokus på at skabe sammenhæng mellem flowet af aktiviteter, det antal medarbejdere en afdeling har budget til og den daglige disponering af personalet i afdelingen.

Værktøjet 'Fremmødeprofiler' skaber sammenhæng mellem de budgetmæssige rammer og overskuelighed over, hvordan der konkret kan disponeres over medarbejdere.

Med 'Fremmødeprofiler' kan man på baggrund af oplysninger om satser, overenskomster og arbejdsregler regne på, præcis hvor meget personale, der kan disponeres med i dag-, aften- og nattevagt på hverdage og i weekender – ud fra den lønsum, der er til rådighed, når der er taget højde for blandt andet sygdom, ferie og uddannelse.

Mange steder i Region Midtjylland bliver lønbudgetter stadigvæk lagt ud fra lokalt udviklede værktøjer, som kræver en del manuel opdatering. 'Fremmødeprofiler' hænger sammen med lønsystemet og tager derfor automatisk udgangspunkt i de forhold der gælder på de enkelte områder.

'Fremmødeprofiler' er i brug på alle hospitaler, men det varierer, i hvilket omfang systemet anvendes.

Fuld implementering og konsekvent brug af 'Fremmødeprofiler' vil samlet set øge ensartetheden og kvaliteten i budgetlægningen på områder med vagtdækning. Dette vil i sidste ende øge mulighederne for budgetoverholdelse.

Der vurderes sammenlagt på tværs af hospitalerne at en fuld implementering af 'Fremmødeprofiler' vil medføre gevinster i form af bedre økonomistyring, svarende til en ramme på 5 mio. kr. årligt.

Den årlige besparelse fordeles ud på hospitalerne via en fordelingsnøgle baseret på bruttodriftsudgifterne. Udmøntningen af besparelserne på det enkelte hospital i forhold til

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

implementering af fremmødeprofiler vil ske med hensyntagen til lokale forhold og implementeringsgrader. Besparelserne er fordelt i forhold til bruttodriftsudgifterne eksklusiv udgifter til medicin.

2. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, sundhedsplanen, specialeplanen eller præhospitalsplanen?

Nej.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? – hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

4. Har forslaget kvalitetsmæssige konsekvenser, herunder ændringer i kvalitetsmålene?

Nej ikke umiddelbart. Ved en bedre benyttelse af det fastansatte personale i vagtdækningen kan der forventes et fald i forbrug til vikarer, hvilket potentielt kan højne kvaliteten, idet patienter vil blive behandlet af fastansat personale, der kender rutinerne på afdelingen.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

6. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja beskriv hvilke

Ja. Der er tale om en regulering af personaleressourcerne. Idet forslaget påvirker flere personalekategorier i forskelligt omfang i forhold til lokale variationer, er det kun muligt at give et skøn over antallet af stillinger, som svarer ca. til 10,9 stillinger ved fuld implementering af bruttobesparelsen.

Antal stillinger	2015	2016	2017	2018	2019
Skønnet antal stillinger	-	-10,9	-10,9	-10,9	-10,9

7. Har forslaget konsekvenser for den uddannelsesopgave og forpligtigelse som Region Midtjylland varetager? Hvis ja, beskriv hvilke

Ikke umiddelbart, da bedre vagtplanlægning og budgetlægning ikke umiddelbart vil have konsekvenser for uddannelsesopgaven. Men med mere fast gennemgående personale i afdelingerne vil der være bedre forudsætninger for at skabe gode læringsmiljøer og -situationer.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Det forventes, at implementeringen kan påbegyndes med det samme. Forslaget vil have fuld effekt fra 2016 og frem.

Tema 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling

10. Beskriv forslagens aktivitetsmæssige konsekvenser

Der er ingen aktivitetsmæssige konsekvenser.

11. Beskriv forslagens brutto- og nettoøkonomi fra 2015 – 2018 og varigt

Driftsudgifter:

	Mio. kr. (2015-P/L)	2015	2016	2017	2018	2019
A	Bruttobesparelse		-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
	Hospitalsenheden Horsens		-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
	Regionshospitalet Randers		-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
	Hospitalsenheden Vest		-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
	Hospitalsenhed Midt		-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
	Aarhus Universitetshospital		-2,4	-2,4	-2,4	-2,4
B	Evt. afledte mindre- /merudgifter incl. Indtægter					

C	Nettobesparelse i alt		-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
----------	------------------------------	--	------	------	------	------

12. Evt. afledte anlægsudgifter:

Forslaget betyder, at der ikke er afledte anlægsudgifter.

13. Øvrige bemærkninger

Nej.

14. Opfølgning

Forslaget udmøntes i forbindelse med budget 2016.