

Arbejdet med effektiviseringskravet på Aarhus Universitetshospital/DNU



1. Indledende beskrivelse

Arbejdet med konkretisering af effektiviseringer i relation til kvalitetsfondsprojektet på Aarhus Universitetshospital har pågået siden efteråret 2012, hvor der blev nedsat et antal arbejdsgrupper, som tilsammen har udarbejdet 52 forslag til effektiviseringer indenfor fem overordnede områder.

12.08.2013

Inge Baagøe
Tlf.: 7846 1654
Anders Ryelund
Tlf.: 7846 2342

Effektiviseringsforslagene er efterfølgende yderligere kvalificeret og er blevet til 42 tiltag, som den 18. juni blev fordelt og forankret med Centercheferne som projektejere. Der har hen over sommeren været holdt møder centervis om sengereduktionen, og den 3. september skal centerledelsen for de respektive centre redegøre for, hvordan den konkrete sengereduktion i hvert center konkret implementeres.

Side 1

Efter afholdelsen af mødet den 3. september, går der et arbejde i gang med at konkretisere implementeringsplaner for effektiviseringstiltagene yderligere, således at en nærmere redegørelse med et mere detaljeret niveau vil være muligt at afrapportere i forbindelse med de kommende rapporter.

Effektiviseringsområder og beløb er anført i tabellen nedenfor.

| Grp. | Område | Beløb (mio. kr.) |
|-------|--|------------------|
| 1 | Senge, ambulatorier og akutområdet | 203 |
| 2 | Meraktivitet | 182 |
| 3 | Laboratorie og billediagnostik | 38 |
| 4 | Operation, Dagkirurgi og anæstesi/Intensiv | 38 |
| 5 | Samling af AUH – logistik drift og vedligehold | 14 |
| I alt | | 475 |

Effektiviseringerne på de 5 hovedområder er foreløbigt opdelt på de tre effektiviseringskategorier: Bygningsrelaterede, organisatoriske og strukturelle effektiviseringer.

Tabel 1: Oversigt over forventede effektiviseringsgevinster

| Overordnet kategori | Effektiviseringsgevinst (mio. kr.) |
|---------------------|------------------------------------|
| Bygningsrelaterede | 14 |
| Organisatoriske | 461 |
| Strukturelle | |
| Total | 475 |

Opdelingen af effektiviseringsgevinsterne i tabel 1 stemmer overens med det materiale der tidligere er udarbejdet til Rigsrevisionen. Opdelingen er udarbejdet på baggrund de fem effektiviseringsområder ovenfor, som hver især er blevet kategoriseret indenfor de 3 effektiviseringskategorier. Hvert af de fem hovedområder indeholder imidlertid elementer af effektiviseringer fra mere end én af de tre effektiviseringskategorier. Den rapporteringsmetode, som anvendes i tabel 1, giver dog ikke mulighed for en opdeling af hovedområdet i flere effektiviseringskategorier

Dermed afspejler informationerne i tabel 1 kun i begrænset omfang den reelle opdeling af de fem hovedområder.. De fem hovedområder består hver især af en række delprojekter som udgør den reelle operationalisering af effektiviseringsprojektet.

Den indledende beskrivelse herover forklarer hvordan AUH er i gang med en proces, hvor effektiviseringen fremover er forankret i 42 effektiviseringsprojekter, som i de fremtidige indrapporteringer vil udgøre grundlaget for opgørelserne over effektiviseringsprojektet, herunder også opdelingen i effektiviseringskategorier. I den næste rapportering til ministeriet, vil fordelingen mellem de tre kategorier i tabel 1 derfor være anderledes.

I den følgende beskrivelse af effektiviseringerne anvendes kategoriseringen af effektiviseringsområderne som anført i tabel 1. Beskrivelsen af effektiviseringsarbejdet indenfor de enkelte hovedområder vil dog indeholde elementer, som viser, at det enkelte hovedområde indeholder delprojekter der indeholder elementer fra andre effektiviseringskategorier.

2. Bygningsrelaterede effektiviseringer

2.1. Samling af AUH – logistik drift og vedligehold

Arbejdet omkring samling af AUH og logistik drift og vedligehold arbejder med en række forhold der knyttet primært til de nye muligheder som er skabt af nybyggeriet. Der arbejdes blandt andet med en centralisering og systematisering af varelogistikken, som er muliggjort af de nye teknologier der er en del af DNU projektet.

Hovedområdet omkring samling af AUH – logistik, drift og vedligehold indeholder dog også strukturelle effektiviseringer såsom en reduktion i udgifterne til patienttransporter når AUH samles på én matrikel frem for situationen i dag, hvor hospitalet er lokaliseret på 3 hovedmatrikler. Samlingen af hospitalet giver på tilsvarende vis en reduktion i udgifterne til shuttelbustjeneste for medarbejderne mellem matriklerne.

3. Organisatoriske effektiviseringer

3.1. Senge, ambulatorium og akutområdet

Det nye hospitalsbyggeri har væsentlig færre senge i forhold til den nuværende situation. Effektiviseringsarbejdet omkring senge ambulatorium og akutområdet er derfor i høj grad fokuseret på de initiativer der skal igangsættes således, at der via omlægning af patientforløb kan reduceres i behovet for senge. Dette kræver en væsentlig omorganisering af patientbehandlingen.

På nuværende tidspunkt er der allerede oprettet en "begrænset" fælles akutmodtagelse og der arbejdes målrettet på omorganiseringer der skal sikre en udvidelse (både bredde og dybde) af arbejdet i den fælles akutmodtagelse. De nye fysiske rammer i det kommende hospital giver mulighed for en fuldt udbygget fælles akutmodtagelse. Tankegangen i fælles akutmodtagelse konceptet er, at de akutte patienter bliver mødt af en bred vifte af eksperter fra forskellige kliniske specialer, når de ankommer til hospitalet. Dette betyder at patienten hurtigere end i dag kan blive diagnosticeret og behandlet. Dette er til gavn for patienten og betyder samtidig at patienten får færre sengedage på hospitalet. Reduktionen i sengedage som følge af den fælles akutmodtagelse giver en effektivisering i behovet for sengekapacitet og de ressource der er forbundet med sengekapaciteten.

Et andet eksempel på effektiviseringer indenfor hovedområdet Senge, ambulatorium og akutområdet er, at indretningen af de nye sengeafsnit i nybyggeriet gennemføres på en sådan måde, at det er muligt at skabe en ny og mere effektiv organisering omkring vagttag. Det er med andre ord muligt at vagtpersonale vil kunne betjene flere patienter end hvad der er tilfældet i dag.

3.2. Meraktivitet

De forskellige effektiviseringer på AUH som planlægges i forbindelse med driften i nybyggeriet giver også overordnet set et løft i den samlede hospitalsaktivitet. Meraktiviteten skyldes et samspil af bygningsrelaterede, organisatoriske og strukturelle effektiviseringer, som i samspil giver hospitalet mulighed for en højere aktivitet.

3.3. *Laboratorium og billediagnostik*

Nybyggeriet giver mulighed for en ny og mere centraliseret organisering af laboratorieområdet. Ved en centralisering af diagnostiske laboratorieundersøgelser, der i dag udføres i mindre forskningslaboratorier knyttet til kliniske afdelinger, vurderes det, at der vil være en effektiviseringsgevinst ved at samle prøverne i de diagnostiske afdelinger (primært Klinisk biokemisk afdeling og Klinisk mikrobiologisk afdeling). Effektiviseringen opstår gennem stordriftsfordele, bedre udnyttelse af analyseudstyr og faglig ekspertise. Desuden udnyttes laboratorieafdelingernes ressourcer, der understøtter laboratedrift, fx kvalitetsstyringssystemer og IT systemer til sikring af rekvisition og svar fra hospitaler og primær sektor.

Indenfor laboratorieområdet er der også eksempler på effektiviseringsprojekter, som falder ind under kategorien bygningsrelateret effektivisering. En af de nye installationer, som bygges i DNU projektet er en rørpost. Rørpostsystemet skal blandt andet anvendes til hurtig og effektiv fremsendes af blodprøver og andre typer prøver. Sammen med mere automatiserede analysemaskiner vil det samlet set give en effektivisering af analyserne på laboratorieområdet.

På det billeddiagnostiske område arbejdes der blandt andet med et projekt med effektiviseringer ved optimering af patientforløb på CT, ultralyd og konventionel radiologi. Fokus i dette effektiviseringsprojekt er en acceleration af antallet af undersøgelser ved hjælp af rumindretningen og forberedelsesfaciliteterne samt det generelle planlægningsniveau. Formålet med projektet er at spildtiden mellem undersøgelserne minimeres.

På det nuværende AUH er der radiologisk aktivitet på tre forskellige matrikler. Der er tre afdelinger med hver sin afdelingsledelse og der er fem formaliserede vagthold. Det nye hospitalsbyggeri giver mulighed for at samle radiologien under et tag, skabe en mere effektiv ledelsesorganisering og mere effektiv organisering af vagtholdene på hospitalet.

3.4. *Operationsgange, dagkirurgi og anæstesi/intensiv.*

Med de nye fysiske rammer og samlingen af AUH på én matrikel er det muligt at opnå en række stordriftsfordele og rationaliseringsmuligheder indenfor OP området. De større enheder betyder at der kan arbejdes med tiltag ift. bemanning på stuen og en række fælles funktioner, som ikke er muligt i dag, da man er spredt på flere matrikler og i mindre enheder, som ikke er placeret tæt på hinanden fysisk. Det muliggør også etablering af fælles vagthold. Der er dermed tale om betydelige organisatoriske effektiviseringer.

De nye fysiske rammer muliggør også, at f.eks. brugen af OP stuer kan optimeres ift. i dag, da man med etablering af peri-operative faciliteter kan klargøre patienten i disse forberedelsesstuer i stedet for på OP stuen, hvilket giver et hurtigere og mere effektivt flow på operationsstuerne.

4. Strukturelle effektiviseringer

Den foreløbige opdeling af effektiviseringsprojekterne i de 5 hovedområder har betydet, at der ikke er et hovedområde med strukturelle effektiviseringer, som den væsentligste effektiviseringskategori.