

Bilag til DNU-projektets risikorapportering til regionsrådet

Risikovurdering af effektiviseringsarbejdet 3. kvartal 2014

1. Indledning

Nærværende rapport opsummerer de vigtigste risici forbundet med effektiviseringsarbejdet for 3. kvartal 2014.

Rapporten er udarbejdet af Aarhus Universitetshospital.

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

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

2. Bemærkninger til effektiviseringsarbejdet i perioden

Effektiviseringsarbejdet er i det forgangne kvartal forløbet planmæssigt på Aarhus Universitetshospital.

I 3. kvartal 2014 er der foretaget en række tiltag for at sikre fremdriften af effektiviseringsarbejdet. Der er fortsat en risiko forbundet med effektiviseringen på medicin området.

På det billeddiagnostiske område er der ligeledes igangsat en række tiltag til, at sikre en mere effektiv drift. Bl.a. sammentænkes vagthold i højere grad på tværs af matrikler og de radiologiske enheder.

En række udfordringer er også blevet tydeligere i 3. kvartal 2014. Forsinkelser i byggeprojektet har vist sig at have en indvirkning på hvornår flere effektiviseringstiltag kan implementeres. På nuværende tidspunkt udgør det ikke en væsentlig risici i forhold til det samlede effektiviseringskrav, men AUH er opmærksomme på evt. konsekvenser for effektiviseringen.

På væsentlige områder vil AUH fortsat belyse konsekvenserne af besparelser i byggeprojektet, i forhold til arbejdsgange og den fremadrettede drift. Ændringer i de bygningsmæssige forudsætninger der ligger til grund for effektiviseringsarbejdet kan udgøre en risiko for dele af effektiviseringstiltagene.

3. Overordnet status ved udgangen af 3. kvartal 2014

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

Tabel 1. Effektiviseringsarbejdets hovedrisici og udvikling siden sidste kvartal

Nr.	Risikoemne	Økonomi	Tid	Kvalitet
1.	Effektivisering på medicinområdet	Uændret	Uændret	Uændret

3.1 Beskrivelse af risici og handlinger

I nedenstående tabel gives en beskrivelse af de enkelte risici i tabel 1 og de tilhørende risikoreducerende tiltag.

Tabel 2. Risici og risikoreducerende tiltag

Nr.	Risiko	Beskrivelse	Risikoreducerende tiltag	Ansvarlig	Status
1.	Effektivisering på medicinområdet	Som beskrevet i 1. og 2. kvartalsrapport har yderligere analyser vist at forbruget i basismedicin ikke reduceres i det forventede omfang i takt med sengelukningerne. Den forventede økonomisk gevinst alene ved reduktion i medicinforbrug er nedjusteret fra 13 mio. til kr. 0,5 mio. kr. Der iværksat risikoreducerende tiltag, men risikoen for at tiltaget ikke kan indfri det samlede økonomiske mål er fortsat til stede.	Der igangsat to risikoreducerende tiltag. Der foretages for det første en gennemgang af mulighederne for nedbringelse i kassation og spild af medicin. For det andet medtages den organisatoriske effektivisering på apoteksområdet og der forventes her en effektivisering på omkring 3-4 mio. kr.	Planlægning, AUH	Der arbejdes videre med tiltaget i samarbejde med Apoteket, RM. Næste møde i det rådgivende driftsråd er d. 19. dec. 2014.

3.2 Lukkede risikoemner siden sidste rapport

Der er ingen lukkede risikoemner siden sidste rapport.

Bilag

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

Tabel 3. Konsekvensklasse for Økonomi i forbindelse med effektiviseringsarbejdet

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

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

Tabel 4. risikomatrix for effektiviseringsarbejdet

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

	Ikke kritisk
	Under observation
	Kritisk

Bilag 3

Samlede statusskemaer for effektiviseringstiltag primo oktober 2014

Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland.

Statusskema – effektivisering

Status per	03.11.2014
Tiltag nr.	02
Redigeret af:	Inge Baagøe

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 2,8

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

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

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

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

	og hospitalsledelsen
Nedsatte grupper	Laboratoriegruppen

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Det er en forudsætning, at rørpostsystemet er etableret samt at der etableres opkobling mellem Labkall og sporbarhedsprojektet

Realiseringsplan og status	
Status	Tiltaget er forudsat realiseret i den økonomiske implementeringsplan med virkning fra 4. kvartal 2015 Det forudsætter, at rørpostsystemet er fuldt implementeret på dette tidspunkt.
Realisering	Endelig beslutning forventes ved udgangen af 2014

Statusskema – effektivisering

Status per	03.11.2014
Tiltag nr.	3
Redigeret af:	Inge Baagøe

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 0,8

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

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Klinisk Biokemisk afdeling
Personalegrupper	Bioanalytikere i KBA
Ressource sammenhænge	Samlet reduktion på 0,8 mio. kr

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder af andre tiltag

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

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

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

Realiseringsplan og status	
Status	Fremrykket ift. oprindelig projektplan.
Realisering	Foreligger indstilling til beslutning fra hospitalsledelsen. Høring i med-systemet efteråret 2014. Afventer regional EKG-database samt gennemførelse af e-learning for det personale, der skal overtage. E-learning med instruktionsvideo plus fælles retningslinjer for AUH forventes at foreligge ultimo 2014. Forslaget forventes implementeret medio 2015

Statusskema – effektivisering

Status per	03.11.2014
Tiltag nr.	4
Redigeret af:	Inge Baagøe

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Samling af blodbanksfunktionen på en matrikel 0,8 mio kr Rørpost 2,8 mio kr I alt 3,664 mio kr

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Delvist afhængig af samlingen af Klinisk Biokemisk afdeling

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Det oprindelige projektforslag
Analyse	Analysegruppen nedsat i laboratorieguppen
Fora til behandling	Se ovenstående
Nedsatte grupper	Se ovenstående

Særlige risici for potentiale

Risiko

Der vurderes ikke at være særlige risici forbundet med tiltaget.

Realiseringsplan og status

Status

Tiltaget følger den tilrettelagte proces

Realisering

Realisering afhænger af, at implementeringen af rørpost følger planen i byggeriet.

Statusskema – effektivisering

Status per	03.11.2014
Tiltag nr.	6
Redigeret af:	Inge Baagøe

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 8,465

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder, man samler funktioner, der i dag er spredt på flere matrikler.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Det oprindelige projektmateriale
Analyse	Laboratiegruppens analyser og arbejdet i laboratiegruppen
Fora til behandling	Laboratiegruppen og lokal MED.
Nedsatte grupper	En arbejdsgruppe på laboratieområdet

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

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

Realiseringsplan og status	
Status	Tiltaget følger tidsplanen og hænger sammen med udflytningen.
Realisering	Realisering følger byggeriet.

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	19/9-2014
Tiltag nr.	8
Redigeret af:	Anders Ryelund

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Centralisering af rengøring af hjælpemidler 0,900 mio. kr. Automatiseret hjælpemiddelvasker <u>0,600 mio. kr.</u> Total 1,500 mio. kr.

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

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

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

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Ingen særlige risici

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

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	19/9-2014
Tiltag nr.	9
Redigeret af:	Anders Ryelund

Kategori	Organisatoriek effektivisering
Hovedemne	Service
Emne	1.8 Sterilområdet
Titel	Samling af sterilenhederne samt sterilcentralens fremtidige omfang
Ansvarlig	Thomas Oxlund Munkholm

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Optimering og sparede arbejdsgange 3,2 mio. kr.

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen afhængigheder

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

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

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

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

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

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

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

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	19/9-2014
Tiltag nr.	10
Redigeret af:	Anders Ryelund

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Nedlæggelse af shuttlebus 2,500 mio.kr. Ophør af hastetransporter med taxa 0,300 mio.kr. Total 2,800 mio.kr.

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen afhængigheder

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

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

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Ingen særlige risici

Realiseringsplan og status	
Status	Nedlæggelsen ventes indført gradvis i takt med udflytning, startende med ruten til THG i 2017.
Realisering	Projektet forventes realiseret som planlagt

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	19/9-2014
Tiltag nr.	14
Redigeret af:	Anders Ryelund

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Fald i rengøringspris og antal senge der skal vaskes 1,6 mio. kr. Implementering af IT og RFID 0,2 mio. kr. Besparelse på afstripping af senge <u>0,2 mio. kr.</u> Total <u>2,0 mio. kr.</u>

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

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

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

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

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

Realiseringsplan og status	
Status	Projektejer er i gang med en yderligere udredning af projektet pga. tvivl om realiseringen af projektet
Realisering	Kan muligvis ikke realiseres fuldt ud. Dette afklares ultimo 2014

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	19/9-2014
Tiltag nr.	18
Redigeret af:	Anders Ryelund

Kategori	Organisatoriek effektivisering
Hovedemne	Logistik
Emne	1.18 Varelogistik
Titel	Varelogistik
Ansvarlig	Servicecenteret og Ole Ledet

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra		
Udførelse	Etablering af fælles lager for depotvarer	2,0 mio. kr.
	Intern distribution af varer via lille og stor sløjfe	5,8 mio. kr.
	Total	7,8 mio. kr.

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

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

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

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

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

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Ingen særlige risici

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

Status per	26.sept. 2014
Tiltag nr.	20
Redigeret af:	EBJ

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 24,590

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Der er udarbejdet et projektforslag

Analyse	Operationsgruppens videre arbejde
Fora til behandling	Centerchefkredsen og Hospitalsledelsen
Nedsatte grupper	Styregruppe for Operation- og Intensivområdet.

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

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

Status per	26.sept. 2014
Tiltag nr.	21
Redigeret af:	EBJ

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 4,560

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

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

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)

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

Særlige risici for potentiale

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

Realiseringsplan og status

Status	Tiltaget forventes implementeret planmæssigt.
Realisering	Realisering følger byggeriet.

Status per	26.sept. 2014
Tiltag nr.	22
Redigeret af:	EBJ

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	Intensiv
Titel	Intensiv - stordriftsfordele og rationalisering
Ansvarlig	Centerchef Michael Braüner Schmidt

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 4,550

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)

Projektforslag	Der er udarbejdet projektforslag
Analyse	Arbejdsgruppens videre arbejde
Fora til behandling	Centerchefkredsen og Hospitalsledelsen
Nedsatte grupper	Styregruppe for Operation- og Intensivområdet.

Særlige risici for potentielle

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

Realiseringsplan og status

Status	Tiltaget forventes implementeret planmæssigt
Realisering	Realisering følger byggeriet

Effektiviseringer på fys/ergo

Status per	09-2014
Tiltag nr.	23
Redigeret af:	JS/Planlægning

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

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

Samlede besparelse	
Udførelse	<p>Fys/ergo skal effektivisere med i alt 4 mio. kr. Med den samlede effektiviseringsplan for hospitalets effektiviseringstiltag, skal afdelingen aflevere 3 mio. kr. med udgangen af 2016 og 1 mio. kr. med udgangen af 2018.</p> <p>Afdelingen ønsker dog at ændre på dette således der afleveres 1 mio. kr. ved udgangen af 2016 og 3 mio. kr. ved udgangen af 2018.</p> <p>Den overordnede begrundelse for ønsket om denne ændring er, at effektiviseringen på de 4 mio. kr. er tiltag, som følger udflytningen. Dertil kommer, at effektiviseringerne er betinget af, at afdelingen er under samme tag.</p> <p>Sagen blev fremlagt for Hospitalsledelsen den 23. september 2014, hvor beslutningen blev følgende:</p> <p>Ud fra <u>gældende</u> tidsplan for flytning af f.eks. akutområdet, er der truffet beslutning om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At fys/ergo afleverer 1. mio. kr. med udgangen af 2016 • At fys ergo afleverer 1. mio. kr. med udgangen af 2017 • At fys/ergo afleverer 2. mio. kr. med udgangen af 2018

Øvrige gevinster	
Patientforløb	

Patientforløbene for det terapeutiske område skal omlægges i det

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

Berørte enheder, personalegrupper

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Effektiviseringstiltag	Effektiviseringstiltaget skal implementeres uafhængigt af de øvrige tiltag. Effektiviseringen på området afhænger dog af strukturen, indretningen og patientforløbet på f.eks. sengeafdelingerne.
------------------------	---

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)

Projektforslag	Effektiviseringsforslaget er afledt af, at hospitalet flytter i nye fysiske rammer
Analyse	Afdelingen har i samarbejde med centret, udarbejdet en plan for effektiviseringerne
Fora til behandling	Planen er godkendt af centerledelsen i Akutcentret
Nedsatte grupper	Der er nedsat en arbejdsgruppe i afdelingen for Fys/Ergo, som arbejder med effektiviseringerne.

Særlige risici for potentiale

Risiko	Af særlige risici for tiltaget er følgende: 1) Ændret beslutninger/forudsætninger omkring bl.a. sengestuebyggeriet 2) Ændringer af logistikkonceptet 3) Effektiviseringstidspunktet for de 4 mio. kr.
--------	---

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici

Status	Risici er drøftet nærmere til opfølgingsmødet medio september 2014. Der er dog ingen tilføjelser hertil.
Realisering	Ingen realiseringsplan herfor.

Status per	26.sept. 2014
Tiltag nr.	24
Redigeret af:	EBJ

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 5,300

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

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

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

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

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

Særlige risici for potentiale

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

Realiseringsplan og status

Status	Tiltaget forventes implementeret planmæssigt.
Realisering	Realisering følger byggeriet.

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	24.09.2014
Tiltag nr.	25
Redigeret af:	HCM

Kategori	Organisatorisk
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	
Titel	Administrative arbejdsgange
Ansvarlig	Børge Bossen

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra 3. kvartal 2016	
Udførelse	4,0 mio. kr. (2013-p/l) årligt og varigt med fuld virkning fra 4. kvartal 2018

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen
Organisation	Ingen

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen

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

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Ingen

Realiseringsplan og status	
Status	Der er gennemført budgetreduktion for 2013 (0,5 mio. kr) og 2014 samt varigt (1,0 mio. kr.)
Realisering	Ingen yderligere budgetreduktioner før 4. kvartal 2018, hvor effektiviseringen får fuld effekt. Den udestående effektivisering andrager 3 mio. kr. årligt og varigt. I forbindelse hermed skal der bl.a. ses på digitalisering af arbejdsgange (øget brug af videokonference, Trello o.lign.)

Status per	26.sept. 2014
Tiltag nr.	26
Redigeret af:	EBJ

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr.2,650

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

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

Særlige risici for potentiale

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

Realiseringsplan og status	
Status	Tiltaget er implementeret per 3. kvartal 2014
Realisering	Realisering følger byggeriet.

Fremtidens ambulante enheder

Status per	09-2014
Tiltag nr.	27
Redigeret af:	JS/Planlægning

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

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Formålet med at inddrage det ambulante område ifm. effektiviseringsprojektet, har primært været ift. at kunne 'absorbere' det stigende antal patienter, som kommer fra de nedlukkede senge. Dertil kommer kravet fra Erik Juhl Udvalget om i højere grad at overgå fra indlæggelse til ambulante behandling.
Beskrivelse af løsningsforslag	Siden 2012 har hospitalet arbejdet med to tiltag på det ambulante område. Herunder tiltag 27 – Fremtidens ambulante enheder og tiltag 30 – Effekten ved nye rammer for hospitalets ambulante enheder. Tiltagene har forskellig vinkel, men skal begge afhjælpe hospitalet med at gøre plads til den meraktivitet, som forventes i hospitalets ambulante enheder. De to tiltag sammenlægges derfor nu til ét tiltag med overskriften 'Fremtidens ambulante enheder'.

Besparelse	
Udførelse	<p>Som nævnt ovenfor, er der ikke tale om et konkret effektiviserings tiltag, men mere tænkt som initiativer, der skal igangsættes for at kunne 'absorbere' bl.a. sengereduktionen. De nye fysiske rammer er blot ét af de initiativer, som skal afhjælpe hospitalet med en effektivisering og optimering på området.</p> <p>Tilbage i 2012 kom der forskellige bud på, hvilket områder inden for det ambulante område, som kunne optimeres. Ligeledes er der siden hen udarbejdet en inventering på det ambulante område samt en større gennemgang af de it-mæssige behov/tiltag. Alle tiltag og forslag, som skal være med til at sætte fokus på arbejdet.</p>

Øvrige gevinster	
Patientforløb	En optimering og effektivisering af det ambulante område har en betydelig indvirkning på de enkelte patientforløb. På flere områder vil der være tale om en gennemgribende omlægning.
Organisation	I takt med en markant ændring af patientforløbene vil også organiseringen af de ambulante enheder kunne ændre sig.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Samtlige af hospitalets afdelinger tilknyttet ambulante enhed, berøres af de ændringer og tilpasninger på det ambulante område. Dertil kommer, at hospitalets tværgående kliniske serviceafdelinger berøres. Ligeledes berøres også hospitalets eksterne parter, idet hospitalet gerne fremadrettet ser en højere grad af samarbejde med f.eks. kommuner og praktiserende læger. Sidst skal nævnes, at man ligeledes forventer en langt højere inddragelse af såvel patient som pårørende.
Personalegrupper	Samtlige personalegrupper, som er i forbindelse med de ambulante patientforløbet, vil blive berørt af de ændringer, som foretages på det ambulante område. Der kan dog for nuværende ikke peges på specifikke personalegrupper.
Ressource sammenhænge	Effektiviseringstiltaget har for nuværende ikke en ressourcesammenhæng til øvrige effektiviseringstiltag

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Effektiviseringstiltaget har i høj grad afhængigheder til øvrige effektiviseringstiltag, eller øvrige effektiviseringstiltag er afhængige af, at der foretages en optimering af patientforløbene på det ambulante område - f.eks. sengereduktionen. Dertil kommer en afhængighed til f.eks. tiltaget omkring nye it-løsninger og set-up for hospitalets tværgående enheder (åbningstider).

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Efter udarbejdelsen af projektforslagende tilbage i 2012, blev der truffet beslutning om at afvente den inventering på området, som blev igangsat for daværende.
Analyse	Inventeringsrapporterne er færdiggjorte sommeren 2014. Dertil kommer, at projektejerne har igangsat et større arbejde, hvor de forskellige it behov og it muligheder for det ambulante område, er belyst nærmere.
Fora til behandling	Hospitalsledelsen
Nedsatte grupper	Det forventes, at der nedsættes en arbejdsgruppe – arbejdsgruppe udsprunget af inventeringsarbejdet

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Af særlige risici for potentialet gælder følgende 1) Nye politiske defineret mål 2) En stigning i antallet af kontroller til kræftpatienter grundet en stigning i andelen af overlevende 3) Samarbejdet med eksterne parter 4) Samarbejdet med patient og pårørende 5) It-værktøjer – kan hospitalet stille de rette it-værktøjer til rådighed 6) Meraktiviteten fra sengelukningen – hvor meget?

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici	
Status	Der er allerede igangsat flere projekter med fokus på patient- og pårørendeinddragelse.

	<p>Dertil kommer en større behovsanalyse ift it, hvor der p.t. ligger en rapport, som siger noget om hvilke it systemer, som skal understøtte et ændret flow omkring de ambulante forløb.</p> <p>Ligeledes giver inventeringen os et meget klart billede af de ambulante forløb nu og fremtiden, og herunder også på hvilke områder vi skal sætte ind for at kunne indtage patienter fra f.eks. sengelukningen</p>
Realisering	Der arbejdes p.t. med en model for det kommende arbejde.

Status per	26.sept. 2014
Tiltag nr.	28a
Redigeret af:	EBJ

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	
Emne	Optimering af patientflow på det billeddiagnostiske område
Titel	Optimering af patientflow på det billeddiagnostiske område
Ansvarlig	Centerledelsen i Akutcentret

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 6,820

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Effektiviseringstiltag	Implementering af relevante IT-systemer
------------------------	---

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)

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

Særlige risici for potentiale

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

Realiseringsplan og status

Status	Tiltaget forventes implementeret planmæssigt.
Realisering	Realisering følger byggeriet

Status per	26.sept. 2014
Tiltag nr.	28b
Redigeret af:	EBJ

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	
Emne	Optimering af patientflow på det billeddiagnostiske område
Titel	Optimering af patientflow på det billeddiagnostiske område
Ansvarlig	Centerledelsen i Hoved-Neuro-Centret

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 1,700

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Effektiviseringstiltag	Implementering af relevante IT-systemer
------------------------	---

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)

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

Særlige risici for potentiale

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

Realiseringsplan og status

Status	Tiltaget forventes implementeret planmæssigt.
Realisering	Realisering følger byggeriet

Status per	26.sept. 2014
Tiltag nr.	29
Redigeret af:	EBJ

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	
Emne	Vagtstruktur på det billeddiagnostiske område
Titel	Vagtstruktur på det billeddiagnostiske område
Ansvarlig	Centerledelsen i Akutcentret

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 4,300

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen ændringer
Organisation	Ingen ændringer

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Implementering af relevante IT-systemer

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

Særlige risici for potentiale

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

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

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	17.09.14
Tiltag nr.	31
Redigeret af:	JNK

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 3.7

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

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

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

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

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

Særlige risici for potentiale

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

Realiseringsplan og status

Status	Der er gennemført besparelser for 172.299 kr. i indeværende år, og 516.688 kr. varigt fra 2015. Pr. 1. august 2015 gennemføres der yderligere besparelser for 629.052 kr. i 2015 og 1.509.725 kr. varigt. Pr. 2016 er den varige besparelse sammenlagt 2.026.413 kr.
Realisering	Ovennævnte besparelser til lejemål kan realiseres som beskrevet i ovenstående.

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	24.09.2014
Tiltag nr.	32
Redigeret af:	HCM

Kategori	Strukturelt
Hovedemne	Bygning
Emne	
Titel	Ejendomsskat
Ansvarlig	Børge Bossen

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Der forventes en stigning i ejendomsskatterne i forbindelse med udflytning til Fælles Tag
Beskrivelse af løsningsforslag	Det er aftalt, at udgiftsstigningen dækkes af Region Midtjylland. Effektiviseringsmålet er derfor nul, idet der ikke er tale om en effektivisering, men at holde en udgift i ro.

Besparelse (mio. kr.) pr. år	
Udførelse	0 mio. kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ingen
Organisation	Ingen

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Ingen
Personalegrupper	Ingen
Ressource sammenhænge	Når der kan konstateres en udgiftsstigning skal det afklares, hvordan kompensationen af AUH i praksis skal finde sted.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen

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

Særlige risici for potentiale	
Risiko	<ul style="list-style-type: none">Det er aftalt, at regionen dækker stigningen i ejendomsskat. Et notat fra regionen indikerer imidlertid, at regionen muligvis mener at den alene skal dække merudgifter i udflytningsperioden (betragter ejendomsskatteproblematikken som en dobbeldrift-problematik). AUH har meldt tilbage, at vi anser problematikken med højere ejendomsskat for

	<p>at være varig.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udgiftsstigningen bliver større end forventet, og der opstår diskussion om hvem der skal dække den ekstra stigning
--	--

Realiseringsplan og status	
Status	Der er ingen decideret realiseringsplan. Der følges op på tiltaget i forbindelse med den løbende økonomiopfølgning.
Realisering	Der er nu klarhed over 2014-udgiften til ejendomsskat

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	03.11.2014
Tiltag nr.	33
Redigeret af:	Inge Baagøe

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 23,7

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

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

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

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

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

	så vil effektiviseringsgevinsten mindskes tilsvarende.
--	--

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

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	24.09.2014
Tiltag nr.	34
Redigeret af:	HCM

Kategori	Strukturelt
Hovedemne	Transport
Emne	
Titel	Patienttransport
Ansvarlig	Børge Bossen

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra 3. kvartal 2016	
Udførelse	8,0 mio. kr. (2013-p/l) årligt og varigt

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

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

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

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

Særlige risici for potentiale	
Risiko	AUH mangler effektivisering for 14,2 mio. kr. i udflytningsårene og 3,5 mio. kr. årligt og varigt fra og med 2019

Realiseringsplan og status	
Status	Region Midtjyllands direktion har fastlagt effektiviseringen til 4,5 mio. kr. årligt og varigt med virkning fra 2019.
Realisering	Der vurderes ikke at være mulighed for at påvirke direktionsbeslutningen. Sagen betragtes som afsluttet.

Medicinforbruget på sengeafdelingerne

Status per	01-09-2014
Tiltag nr.	35a
Redigeret af:	JS/Planlægning

Kategori	Organisatorisk/strukturel effektivisering
Hovedemne	Organisation/struktur/tilpasning
Emne	Reduktion i medicinforbruget på sengeafdelingerne
Titel	Reduktion i medicinforbruget på sengeafdelingerne efter reduktion i antallet af hospitalets senge
Ansvarlig	Centerchef Henrik Bech Nielsen

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Nærværende effektiviseringstiltag har til formål at reducere i hospitalets medicinforbrug. Tiltaget er afledt af sengereduktionen. Når vi reducere antallet af senge, er det ligeledes muligt at reducere i medicinforbruget for så vidt angår visse grupper af basispræparater (gælder dog ikke antibiotika til IV-behandling)
Beskrivelse af løsningsforslag	For effektiviseringstiltaget vedr. 'Medicinforbrug på sengeafdelingerne' vil en reduktion i hospitalets sengekapacitet betyde en reduktion i hospitalets samlede medicinforbrug – dette idet hospitalet som udgangspunkt kun stiller medicin til rådighed under indlæggelse. Der forekommer dog visse undtagelser.

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	<p>Under udarbejdelse af effektiviseringstiltaget tilbage i 2012, blev der foretaget et skøn fra apotekets side, hvor det forlød, at man forventede en besparelse på mellem 12-16 mio. kr. – dette alene på basismedicin.</p> <p>Efterfølgende er der foretaget en konkret analyse af medicinforbruget på to afdelinger, som har vist at det ikke er muligt at reducere i medicinforbruget afledt af sengereduktionen med det ovennævnte beløb.</p> <p>Centret og apoteket har regnet sig frem til en besparelse på 0,5 mio. kr. årligt. Den betydelige mindre effektivisering kan bl.a. begrundes med, at hovedparten af basismedicinen, som lå til grund for beregningerne tilbage i 2012, er medicin, som skal tildeles patienten uafhængigt af behandlingsform.</p> <p>Den 10. juni 2014 blev analysen og den forventede mindre effektivisering, fremlagt for Hospitalsledelsen – dette inkl. en konsekvensberegning for den samlede effektivisering. Det samlede tab beløber sig til ca. 38 mio. kr. Hospitalsledelsen tog indstillingen til efterretning.</p>

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Patientforløbet påvirkes ikke af effektiviseringstiltag

Organisation	Effektiviseringstiltaget har ingen indvirkning på hospitalets organisering.
--------------	---

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Samtlige sengeafdelinger påvirkes af effektiviseringstiltaget. Afdelingerne vil dog ikke blive direkte berørt, i det der er tale om et naturligt fald afledt af sengereduktionen.
Personalegrupper	Ingen personalegrupper påvirkes af effektiviseringstiltaget
Ressource sammenhænge	Der er ingen ressourcesammenhænge ved effektiviseringstiltaget

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Effektiviseringstiltaget er direkte afledt af effektiviseringstiltaget vedr. sengereduktionen

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Effektiviseringstiltaget er afledt af arbejdet omkring sengereduktionen tilbage i 2012. Forudsat en lukning af 210 senge var et skøn for daværende, at der kunne reduceres i basismedicinforbruget. Skønnet var en effektivisering på mellem 12-16 mio. kr. årligt.
Analyse	I forbindelse med arbejdet omkring effektiviseringstiltaget tilbage i 2012, blev der foretaget et hurtigt skøn/beregning ift. basismedicin. Efterfølgende er der i 2014 foretaget en nærmere analyse af medicinforbruget på to udvalgte afdelinger, hvorefter det viser sig, at hovedparten af det basismedicin som udleveres, skal udleveres uafhængigt af patientforløbet - indlæggelse eller ambulante behandling. Analysen konkluderer derfor, at der udelukkende kan effektiviseres med 0,5 mio. kr. årligt.
Fora til behandling	Analysen 2014 har været fremlagt for Hospitalsledelsen.
Nedsatte grupper	Jf. ovenfor

Særlige risici for potentiale	
Risiko	<p>1) Ved effektiviseringstiltaget har der siden arbejdet tilbage i 2012, været en risiko forbundet med, hvor stor en andel af basismedicinen, som reelt kan tilskrives sengereduktionen, og hvilken andel af basismedicinen som er uafhængig af indlæggelse/antallet af senge. Med analysen 2014 har apoteket dokumenteret, at dette ikke er muligt at reducere væsentligt i medicinen afledt af sengereduktionerne. Hospitalsledelsen har taget dette til efterretning.</p> <p>2) Sengereduktionens størrelse har ligeledes været en risiko. Tilbage i 2012 antog man en effektivisering på medicinforbruget på mellem 12-16 mio. kr. – dette med en sengereduktion på 210 senge. Hospitalet har dog kun reduceret antallet af senge med 160. Det viser sig dog med analysen 2014, at medicinforbruget er uafhængigt af antallet af senge. Medicinen tildeles stadig</p>

	<p>patienten.</p> <p>3) Hvem tilfalder midlerne ved en effektivisering? Der har under hele arbejdet været en risiko for, at de effektiviserede midler ikke tilkom AUH men derimod regionen. Spørgsmålet er endnu ikke afklaret.</p>
--	---

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici	
Status	<p>I forhold til ovennævnte risici er status denne, at centerledelsen og apoteket har fremlagt analyse for effektiviseringen på området vedr. basismedicin. Jf. ovenfor. Analysen er taget til efterretning.</p> <p>Vedr. sengereduktionens størrelse er dette taget til efterretning, og indgår ligeledes i den analyse/beregning som forelå foråret 2014.</p> <p>I forhold til om det er AUH eller regionen, som opsparer de effektiviserede midler, er dette ikke undersøgt. I forhold til en årlig effektivisering på 0,5 mio. kr. findes det ikke aktuelt.</p> <p>Der foretages ikke en yderligere opfølgning på tiltaget.</p>
Realisering	Der er ikke udarbejdet en realiseringsplan for midlerne ovenfor.

Medicinkonceptet – effektiviseringsgevinst ved den regionale fusion

Status per	09-2014
Tiltag nr.	35b
Redigeret af:	JS/Planlægning

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Organisation/struktur/tilpasning
Emne	Apoteksområdet
Titel	Effektiviseringsgevindest ved regional fusion på apoteksområdet
Ansvarlig	Direktør Gert Sørensen

Beskrivelse af projektet/effektiviseringsgevinsten

I foråret 2014 valgte regionen at omorganisere apoteksdriften i regionen. Der blev foretaget en centralisering med en fusion/sammenlægning af de for daværende gældende apoteksenheder i regionen. Fusionen medførte en effektivisering, som fordeles mellem regionens hospitalsenheder.

Der er ikke tale om et egentligt effektiviseringstiltag, men effektiviseringsbeløbet indregnes i det samlede effektiviseringsbeløb for AUH.

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	03.11.2014
Tiltag nr.	36
Redigeret af:	Inge Baagøe

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 2,1

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	

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

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

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

Status per	23.09.2014
Tiltag nr.	38
Redigeret af:	KNJ

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år	
Udførelse	12,0 (2013-p/l)

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

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Køkkenet i Risskov og køkkenet på NBG. Sengeafdelinger
Personalegrupper	Køkkenpersonale
Ressource sammenhænge	De kliniske afdelinger har kostkvoter.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Tiltaget er strukturelt afhængigt af tiltagene vedrørende sengereduktion.

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

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

Realiseringsplan og status	
Status	Planmæssigt
Realisering	Forventet realisering 2019

Senge i ny- byggeri

Status per	01-09-2014
Tiltag nr.	40
Redigeret af:	JS/Planlægning

Kategori	Organisatorisk/strukturel effektivisering
Hovedemne	Organisation/struktur/tilpasning
Emne	Omorganisering af sengestuer grundet ny-byggeri
Titel	Senge i ny-byggeri
Ansvarlig	Centerchef Ove Bast Andreasen og centerchef Ole Ledet-Pedersen

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Beskrivelse af løsningsforslag	Det nye hospitalsbyggeri medfører nye muligheder for ca. 50% af hospitalets sengeafsnit. Sengene udstyres med én-sengsstuer og sengeafsnit af en størrelse på 24-26 sengs sengeafsnit. Det forventes derfor 1) At sengeafsnit med 24-26 og udelukkende én-sengsstuer - bl.a. med fælles arealer - er billigere i drift end de senge hospitalet drifter for nuværende. 2) At én-sengsstuer reducerer antallet af hospitalsgenererende infektioner, og dermed bidrager til en reduktion af liggetiden.
Formål	De kommende sengestuer i ny-byggeriet på AUH udstyres med én-sengsstuer og sengeafsnit af en størrelse på 24-26 sengs sengeafsnit. Formålet med effektiviseringstiltaget er derfor at have øje for de gevinster som er forbundet hermed.

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Der er en effektivisering på 13 mio. kr. forbundet med tiltaget. Det skal bemærkes, at effektiviseringen på de 13 mio. kr. udelukkende knytter sig til plejedelen. I forbindelse med arbejdet omkring effektiviseringsforslag tilbage i efteråret 2012, rettede arbejdsgruppen henvendelse til centerchefkredsen - dette med henblik på en tilbagemelding omkring fælles vagtlag. Effektivisering vedr. vagtlag rummes i effektiviseringstiltag 43.

Øvrige gevinster	
Organisation	De nye fysiske rammer på sengeområdet er af væsentlig betydning for hospitalet fremtidige organisering og logistik. Alene de kommende 24-26 sengs sengeafsnit med én-sengsstuer og fælleslokaler, hvor afdelinger skal dele sengearme, er af betydning for den fremtidige organisering. Logistikområdet og forsyning til sengeområderne vil ligeledes skulle gå igennem en større ændring.
Patientforløb	Alene det forhold, at sengestuerne i ny-byggeriet bliver én-sengsstuer, er af stor betydning for patienten og herunder også det kommende patientforløb. Bl.a. bliver det muligt at varetage behandling direkte på stuen.

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

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

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Tiltaget er fremkommet på baggrund af det nye byggeri. Et nyt byggeri giver nye muligheder.
Analyse	P.t. er nedsat en mindre arbejdsgruppe, som drøfter forskellige modeller for arbejdet med effektiviseringsgevinsten.
Fora til behandling	Hospitalsledelsen/centerchefkredsen træffer de overordnede beslutninger på området.
Nedsatte grupper	Der er nedsat en mindre arbejdsgruppe til tiltaget, som p.t. arbejder med forskellige modeller for effektueringen af effektiviseringsgevinsten.

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

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici	
Status	I forhold til plejenormeringen – det skøn der blev foretaget tilbage i 2012 – er arbejdsgruppen netop i gang med at kvalificere dette samt foretage en analyse af udgifterne til plejedelen for de nuværende sengeafsnit. Mht. organiseringen af de nye sengeafsnit, hvor flere afdelinger skal placeres i samme 'sengearm', drøftes p.t. forskellige organisationsmodeller.
Realisering	Der er endnu ikke udarbejdet en realiseringsplan for effektiviseringstiltaget.

Senge i eksisterende byggeri

Status per	01-09-2014
Tiltag nr.	41
Redigeret af:	JS/Planlægning

Kategori	Organisatorisk/strukturel effektivisering
Hovedemne	Organisation/struktur/tilpasning
Emne	Senge
Titel	Senge i eksisterende byggeri
Ansvarlig	Centerchef Ove Bast Andreasen og centerchef Ole Ledet-Pedersen

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Der er afsat midler til ombygning og renovering af de eksisterende sengestuer på Skejby matriklen. Ombygningen vil medføre visse gevinster, hvor formålet med effektiviseringstiltaget, er at have øje for disse.
Beskrivelse af løsningsforslag	For kun halvdelen af hospitalets kommende senge gælder, at de placeres i det eksisterende byggeri på Skejby matriklen. Der er afsat midler til ombygning for visse af områderne, og p.t. er ombygningerne i gang. Hospitalet bedes være opmærksomme på ombygningerne, og den effekt det eventuelt udløser.

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	<p>I forbindelse med udarbejdelsen af effektiviseringstiltaget tilbage i 2012, var det ikke muligt for daværende at identificere de effektiviseringer som kunne være forbundet med ombygningen. Derfor blev der for daværende ikke fremsat et effektiviseringsbeløb.</p> <p>Flere af de store sengeafdelingen på det eksisterende Skejby har dog bygget om eller er i gang hermed, og det bliver derfor muligt at påbegynde arbejdet med at se på det effektiviseringspotentiale, som er forbundet hermed.</p> <p>P.t. undersøges om der f.eks. er kommet nyt it til på stuerne, som medfører en effektivisering. Ligeledes skal der ses nærmere på ombygningen til de afdelinger, som flytter ud til det eksisterende Skejby.</p>

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Patientforløbene i det eksisterende byggeri, påvirkes af tiltaget.
Organisation	De ændrede fysiske rammer på det eksisterende Skejby er af væsentlig betydning for hospitalets fremtidige organisering og logistik. Sammen med ny-byggeriet vil det skabe nye muligheder for hospitalets organisering.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	De enheder, som placeres i det eksisterende byggeri, vil påvirkes af tiltaget.

Personalegrupper	Samtlige personalegrupper, som har deres daglige gang på sengestuerne, kan berøres af tiltaget.
Ressource sammenhænge	Der kan forekomme ressourcesammenhæng ved brug af fælles personale.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

Effektiviseringstiltag	Der kan være en afhængighed til effektiviseringstiltaget vedr. nye it-muligheder
------------------------	--

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)

Projektforslag	Projektforslaget blev til i forbindelse med effektiviseringstiltag 40 – Senge i ny-byggeri. Såvel som det er muligt at finde effektiviseringer ifm. ny-byggeriet, kan det ligeledes være muligt, at ombygningerne i det eksisterende byggeri kan medfører effektiviseringer.
Analyse	P.t. arbejdes der på en nærmere kortlægning af de it- systemer, som er installeret på de sengeafsnit, der er placeret i det eksisterende (ombygget) Skejby. Herunder om de systemer giver mulighed for effektiviseringer.
Fora til behandling	HL/CC
Nedsatte grupper	Der er nedsat en arbejdsgruppe på området

Særlige risici for potentiale

Risiko	Af særlige risici for effektiviseringstiltagets potentiale er følgende: 1) At de eksisterende rammer kun ombygges i mindre grad, og derfor ikke vil være effektive 2) At de hjælpemidler – f.eks. it – som er til rådighed i de ombyggede lokaler, er vanskelig at 'identificere' en effektivisering ud fra 3) At det generelt bliver vanskelig at 'identificere'/belyse effekten.
--------	---

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici

Status	Som nævnt ovenfor er der nedsat en arbejdsgruppe, som p.t. arbejder med opgaven.
Realisering	Der er for nuværende ikke udarbejdet en realiseringsplan for effektiviseringstiltaget. Tiltaget tænkes sammen med effektiviseringstiltag 40 – Senge i ny-byggeri.

Statusskema – effektivisering

Status per	7.10.2014
Tiltag nr.	42
Redigeret af:	Inge Baagøe

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 6,455

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder til andre tiltag

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

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

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

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	08.10.2014
Tiltag nr.	43
Redigeret af:	HCM

Kategori	Organisatorisk effektivisering
Hovedemne	Arbejdsgange
Emne	
Titel	Reduktion i vagtlag for læger
Ansvarlig	Centerledelserne

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra 3. kvartal 2016	
Udførelse	15,0 mio. kr. (2013-p/l) årligt og varigt fra og med 3. kvartal 2016

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

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

Afhængigheder til andre effektiviserings tiltag

Effektiviserings tiltag	Effektiviserings tiltag vedr. senge, ambulante enheder, operationsenheder, parakliniske funktioner mv.
-------------------------	--

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)

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

Særlige risici for potentiale

Risiko	<p>Hvis de forudsætninger, omlægningen hviler på, viser sig ikke at kunne realiseres.</p> <p>Hvis effektiviseringen viser sig ikke at kunne realiseres med virkning fra 3. kvartal 2016 (hvor FAA udflytter), men først senere.</p> <p>Den estimerede effektivisering på 15 mio. kr. et skøn, med den usikkerhed, dette indebærer.</p> <p>Andre effektiviseringsgrupper (f.eks. op./intensiv) indregner en effektiviseringsgevinst vedr. lægelige vagtlag i deres effektivisering.</p>
--------	--

Realiseringsplan og status

Status	Se under "Beskrivelse af løsningsforslag"
Realisering	<p>Grønspættebogen er udarbejdet, og rejseholdet nedsat. HR-afdelingen har september 2014 kontaktet samtlige centerledelser for de kliniske centre og tilbudt besøg af rejseholdet mv.</p> <p>Gennemgangen af yngre lægers arbejde samt overlægers arbejdstid er ikke gennemført.</p>

Sengereduktion i Abdominalcentret

Status per	09-2014
Tiltag nr.	44A
Redigeret af:	JS/Planlægning

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

Beskrivelse med begrundelse og potentiale

Formål	Det overordnede formål med at foretage en reduktion i antallet af hospitalets senge, er et mere fleksibelt og smidigt patientforløb. Ved en reduktion i sengekapaciteten vil hospitalets patienter i højere grad gå fra stationær seng til ambulant behandling. For AUH arbejdes overordnede med tre ben 1) Patienten behandles i amb. 2) Patienten behandles i FAA 3) Patienten behandles i eget hjem (evt. med støtte fra kommunen). Det skal dog bemærkes, at den sengereduktion, som der ligger op til for AUH, udelukkende muliggøres af, at hospitalet flytter i nye fysiske rammer. De nye fysiske rammer, med de nye muligheder, indretning og logistik, er således en forudsætning for sengereduktionen.
Beskrivelse af løsningsforslag	I forbindelse med udflytningen af AUH til nye fysiske rammer, reduceres i hospitalets sengekapacitet. Sengereduktionen finder sted for samtlige af hospitalets sengeafdelinger. Reduktionen finder sted løbende afhængigt af udflytningen. Det forventes, at hospitalet samlet set, reducerer med ca. 160 senge (stationære senge). For Abdominalcentret forventes en reduktion på 32 senge med en effektiviseringsgevinst på 20,8 mio. kr.

Besparselsen

Udførelse	På AUH er anvendt en beregningsmodel for sengereduktionen, som udelukkende tager højde for plejedelen. De effektiviseringer, som finder sted ved sengereduktion på lægedelen og sekretærdelen, fremgår som særskilte effektiviseringsiltag. Jvf. effektiviseringsiltag 33 - Nye elektroniske muligheder og tiltag 43 - reduktion i vagtlag for læger. For hver seng der reduceres med, afleverer centret 650.000 kr. til effektivisering. Dertil kommer en opsparing på 100.000 kr. pr. reduceret seng. De midler som opspares vil blive anvendt til investeringer som afledt af sengereduktionen.
	Effektiviseringsgevinsten for Akutcentret er 20,8 mio. kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ved en reduktion af hospitalets sengekapacitet med ca. 15 % vil patientforløbene ændres. For vise afdelinger/forløb er der tale om en markant ændring. Som beskrevet ovenfor arbejder hospitalet med tre overordnede modeller for det fremtidige patientforløb 1) Patienten behandles i et ambulatorier 2) Patienten behandles i FAA 3) Patienten behandles i eget hjem (evt. med støtte fra kommunen).
Organisation	I takt med, at hospitalets senge reduceres og patientforløbene ændres - dette med et krav om accelererende patientforløb - vil organisationen også ændre sig/tilpasse sig. Sengereduktionen er så markant en ændring for hospitalet, at der stilles højere krav bl.a. til de funktioner, som skal afhjælpe reduktionen. Herunder FAA, hospitalets ambulante enheder, samarbejdet mellem hospitalet og kommunen samt hele hospitalets tværfaglige/parakliniske serviceydelser.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Ved en reduktion i antallet af hospitalet senge, påvirkes hovedparten af hospitalets sengeafdelinger direkte. Dertil kommer de afdelinger/enheder som berøres mere indirekte af sengereduktionen. Herunder de tværgående/parakliniske enheder, FAA, hospitalets ambulante m.v. Alle enheder, som i højere grad skal støtte op omkring sengeafdelingerne/afdelingerne efter der er foretaget en reduktion i antallet af senge.
Personalegrupper	Konkret i forhold til effektiviseringerne i forbindelse med sengereduktionen, er det udelukkende plejepersonalet som berøres. Dvs. at afregningsmodellen udelukkende er baseret på sengeafdelingernes udgifter på plejesiden. Hospitalet er dog bekendt med, at der også er effektiviseringer ved reduktion i antallet af senge for såvel læger som sekretærer. Disse effektiviseringer fremgår dog af særskilte tiltag. Jvf. ovenfor under punktet 'Besparelser'.
Ressource sammenhænge	Der er en mindre ressourcesammenhæng mellem sengereduktionen og flere af de øvrige tiltag. En sengereduktion medfører bl.a. færre udgifter til medicin, færre udgifter til mad, færre udgifter til sengevask m.v.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Effektiviseringstiltaget vedr. sengereduktionen har en direkte afhængighed til en række af de øvrige effektiviseringsforslag. F.eks. effektiviseringstiltagene vedr. ambulante enheder, FAA, dagkirurgi og flere af effektiviseringsforslagene omhandlende de tværgående/parakliniske områder. For at sengereduktionen kan blive en realitet, skal bl.a. de ambulante enheder, FAA og f.eks. dagkirurgi været klar og gearet til en flytning af patienter.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Effektiviseringsforslaget blev til, som et led i udflytningen af AUH til AUH under fælles tag. De nye fysiske rammer er anderledes fra de vi kender i dag, hvilket også vil blive gældende for de enkelte patientforløb.

Analyse	Centret har foretaget en analyse/vurderet sengelukningen for de enkelte afdelinger i centret.
Fora til behandling	Hospitalsledelsen har på Hospitalsledelsesmødet den 25. juni 2013 truffet beslutning om antallet af reducerede senge for Abdominalcentret.
Nedsatte grupper	

Særlige risici for potentiale

Risiko

Der er visse risici forbundet med sengereduktionen generelt. Som det fremgår ovenfor, er effektiviseringsgevinsten for sengereduktionen bundet op på en forudsætning om, at det øvrige hospital er gearret og klar til at modtage patienter samt understøtte sengeafdelingerne/afdelingerne. En særlig risici for potentialet er følgende 1) Etablering af FAA - kan FAA 'tage fra' i det tempo som sengene lukkes? 2) De ambulante enheder - kan hospitalets ambulante enheder få plads til de patienter, som kommer fra de reducerede senge? 3) Kommunesamarbejdet - er kommunen klar til 'at tage fra' i forhold til de patienter hospitalet ønsker at sende til eget hjem? 4) De tværgående enheder/parakliniske enheder - er disse enheder klargjort til accelererende patientforløb og hurtigere svar på prøver? 5)

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici

Status

De ambulante enheder er blot én af de enheder, som skal 'absorbere' de patienter som kommer fra sengereduktionen. Der er netop udarbejdet en inventering på området, som viser at de ambulante enheder vil være i stand til at tage imod patienter fra sengereduktionen – dels pga. færre fremmøder og mere telefonisk kontakt. Arbejdsgruppen for inventering vil se nærmere på rapporternes konklusioner, og på baggrund heraf komme med konkrete bud på initiativer, som bl.a. skal afhjælpe sengeafdelingerne ifm. sengereduktionen.

I forhold til kommunesamarbejdet er igangsat forskellige initiativer – bl.a. på børneområdet. Initiativet er bl.a. igangsat idet hospitalets afdelinger har behov for, på baggrund af sengereduktionen, at optimere forløbene på det ambulante område.

I forhold til de parakliniske/tværgående enheder, har en arbejdsgruppe netop drøftet åbningstider for det kommende AUH, hvor gruppen ligeledes har undersøgt de aktuelle åbningstider for de tværgående enheder, herunder om de aftaler de for nuværende har med afdelingerne er tilstrækkelige. Som det ser ud p.t. er de tværgående enheders åbningstider tilstrækkelige, og herved er disse enheder også i stand til at 'absorbere' den patientstrøm, som vil komme fra sengeafdelingerne. Der kan dog være visse afdelinger, som endnu mangler konkrete aftaler med de tværgående enheder.

Der foreligger en realiseringsplan for sengelukningen i centret.

Realisering

Sengereduktion i Akutcentret

Status per	09-2014
Tiltag nr.	44B
Redigeret af:	JS/Planlægning

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

Beskrivelse med begrundelse og potentiale

Formål	Det overordnede formål med at foretage en reduktion i antallet af hospitalets senge, er et mere fleksibelt og smidigt patientforløb. Ved en reduktion i sengekapaciteten vil hospitalets patienter i højere grad gå fra stationær seng til ambulant behandling. For AUH arbejdes overordnede med tre ben 1) Patienten behandles i amb. 2) Patienten behandles i FAA 3) Patienten behandles i eget hjem (evt. med støtte fra kommunen). Det skal dog bemærkes, at den sengereduktion, som der ligges op til for AUH, udelukkende muliggøres af, at hospitalet flytter i nye fysiske rammer. De nye fysiske rammer, med de nye muligheder, indretning og logistik, er således en forudsætning for sengereduktionen.
Beskrivelse af løsningsforslag	I forbindelse med udflytningen af AUH til nye fysiske rammer, reduceres i hospitalets sengekapaцитet. Wengereduktionen finder sted for samtlige af hospitalets sengeafdelinger. Reduktionen finder sted løbende afhængigt af udflytningen. Det forventes, at hospitalet samlet set, reducerer med ca. 160 senge (stationære senge). For Akutcentret forventes en reduktion på 34 senge med en effektiviseringsgevinst på 22,1 mio. kr.

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra

Udførelse	På AUH er anvendt en beregningsmodel for sengereduktionen, som udelukkende tager højde for plejedelen. De effektiviseringer, som finder sted ved sengereduktion på lægedelen og sekretærdelen, fremgår som særskilte effektiviseringstiltag. Jvf. effektiviseringstiltag 33 - Nye elektroniske muligheder og tiltag 43 - reduktion i vagtlag for læger. For hver seng der reduceres med, afleverer centret 650.000 kr. til effektivisering. Dertil kommer en opsparing på 100.000 kr. pr. reduceret seng. De midler som opspares vil blive anvendt til investeringer som afledt af sengereduktionen. Effektiviseringsgevinsten for Akutcentret er 22,1 mio. kr.
------------------	--

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ved en reduktion af hospitalets sengekapacitet med ca. 15 % vil patientforløbene ændres. For vise afdelinger/forløb er der tale om en markant ændring. Som beskrevet ovenfor arbejder hospitalet med tre overordnede modeller for det fremtidige patientforløb 1) Patienten behandles i et ambulatorier 2) Patienten behandles i FAA 3) Patienten behandles i eget hjem (evt. med støtte fra kommunen).
Organisation	I takt med, at hospitalets senge reduceres og patientforløbene ændres - dette med et krav om accelererende patientforløb - vil organisationen også ændre sig/tilpasse sig. Sengereduktionen er så markant en ændring for hospitalet, at der stilles højere krav bl.a. til de funktioner, som skal afhjælpe reduktionen. Herunder FAA, hospitalets ambulante enheder, samarbejdet mellem hospitalet og kommunen samt hele hospitalets tværfaglige/parakliniske serviceydelser.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Ved en reduktion i antallet af hospitalet senge, påvirkes hovedparten af hospitalets sengeafdelinger direkte. Dertil kommer de afdelinger/enheder som berøres mere <i>indirekte</i> af sengereduktionen. Herunder de tværgående/parakliniske enheder, FAA, hospitalets ambulante m.v. Alle enheder, som i højere grad skal støtte op omkring sengeafdelingerne/afdelingerne efter der er foretaget en reduktion i antallet af senge.
Personalegrupper	Konkret i forhold til effektiviseringerne i forbindelse med sengereduktionen, er det udelukkende <i>plejepersonalet</i> som berøres. Dvs. at afregningsmodellen udelukkende er baseret på sengeafdelingernes udgifter på plejesiden. Hospitalet er dog bekendt med, at der også er effektiviseringer ved reduktion i antallet af senge for såvel læger som sekretærer. Disse effektiviseringer fremgår dog af særskilte tiltag. Jvf. ovenfor under punktet 'Besparelser'.
Ressource sammenhænge	Der er en mindre ressourcesammenhæng mellem sengereduktionen og flere af de øvrige tiltag. En sengereduktion medfører bl.a. færre udgifter til medicin, færre udgifter til mad, færre udgifter til sengevask m. v.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Effektiviseringstiltaget vedr. sengereduktionen har en direkte afhængighed til en række af de øvrige effektiviseringsforslag. F.eks. effektiviseringstiltagene vedr. ambulante enheder, FAA, dagkirurgi og flere af effektiviseringsforslagene omhandlende de tværgående/parakliniske områder. For at sengereduktionen kan blive en realitet, skal bl.a. de ambulante enheder, FAA og f.eks. dagkirurgi været klar og gearet til en flytning af patienter.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Effektiviseringsforslaget blev til, som et led i udflytningen af AUH til AUH under fælles tag. De nye fysiske rammer er anderledes fra de vi kender i dag, hvilket også vil blive gældende for de enkelte patientforløb.

Analyse	Centret har foretaget en analyse/vurdering af sengelukningen for centret.
Fora til behandling	Hospitalsledelsen har på Hospitalsledelsesmødet den 25. juni 2013 truffet beslutning om antallet af reducerede senge for Akutcentret.
Nedsatte grupper	

Særlige risici for potentielle

Risiko

Der er visse risici forbundet med sengereduktionen generelt. Som det fremgår ovenfor, er effektiviseringsgevinsten for sengereduktionen bundet op på en forudsætning om, at det øvrige hospital er gearret og klar til at modtage patienter samt understøtte sengeafdelingerne/afdelingerne. En særlig risici for potentialet er følgende 1) Etablering af FAA - kan FAA 'tage fra' i det tempo som sengene lukkes? 2) De ambulante enheder - kan hospitalets ambulante enheder få plads til de patienter, som kommer fra de reducerede senge? 3) Kommunesamarbejdet - er kommunen klar til 'at tage fra' i forhold til de patienter hospitalet ønsker at sende til eget hjem? 4) De tværgående enheder/parakliniske enheder - er disse enheder klargjort til accelererende patientforløb og hurtigere svar på prøver?

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici

Status

De ambulante enheder er blot én af de enheder, som skal 'absorbere' de patienter som kommer fra sengereduktionen. Der er netop udarbejdet en inventering på området, som viser at de ambulante enheder vil være i stand til at tage imod patienter fra sengereduktionen – dels pga. færre fremmøder og mere telefonisk kontakt. Arbejdsgruppen for inventering vil se nærmere på rapporternes konklusioner, og på baggrund heraf komme med konkrete bud på initiativer, som bl.a. skal afhjælpe sengeafdelingerne ifm. sengereduktionen. Diagnostisk ambulatorium i MEA er også en mulighed for at patienterne kan behandles ambulant som alternativ til en indlæggelse. Endvidere er der på nuværende tidspunkt etableret akutte ambulante tider i mange specialer mhp at Hospitalsvisitationen kan visitere akutte patienter til specialernes akutte tider, som alternativ til en indlæggelse

I forhold til kommunesamarbejdet er igangsat forskellige initiativer – bl.a. på børneområdet, socialsygeplejerskeordningen, KOL og, mere generelt, et tæt samarbejde med Aarhus Kommune om samarbejdet med hjemmeplejen omkring de akutte patientforløb. Initiativer er bl.a. igangsat idet Akutcentrets og hospitalets afdelinger har behov for, på baggrund af sengereduktionen, at optimere forløbene på det ambulante område.

	<p>I forhold til de parakliniske/tværgående enheder, har en arbejdsgruppe netop drøftet åbningstider for det kommende AUH, hvor gruppen ligeledes har undersøgt de aktuelle åbningstider for de tværgående enheder, herunder om de aftaler de for nuværende har med afdelingerne er tilstrækkelige. Som det ser ud p.t. er de tværgående enheders åbningstider tilstrækkelige, og herved er disse enheder også i stand til at 'absorbere' den patientstrøm, som vil komme fra sengeafdelingerne. Der kan dog være visse afdelinger, som endnu mangler konkrete aftaler med de tværgående enheder.</p>
Realisering	Der foreligger en realiseringsplan for sengelukningen i Akutcentret.

Sengereduktion i Hjertecenteret

Status per	09-2014
Tiltag nr.	44C
Redigeret af:	JS/Planlægning

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

Beskrivelse med begrundelse og potentiale

Formål	Det overordnede formål med at foretage en reduktion i antallet af hospitalets senge, er et mere fleksibelt og smidigt patientforløb. Ved en reduktion i sengekapaciteten vil hospitalets patienter i højere grad gå fra stationær seng til ambulant behandling. For AUH arbejdes overordnede med tre ben 1) Patienten behandles i amb. 2) Patienten behandles i FAA 3) Patienten behandles i eget hjem (evt. med støtte fra kommunen). Det skal dog bemærkes, at den sengereduktion, som der ligger op til for AUH, udelukkende muliggøres af, at hospitalet flytter i nye fysiske rammer. De nye fysiske rammer, med de nye muligheder, indretning og logistik, er således en forudsætning for sengereduktionen.
Beskrivelse af løsningsforslag	I forbindelse med udflytningen af AUH til nye fysiske rammer, reduceres i hospitalets sengekapacitet. Sengereduktionen finder sted for samtlige af hospitalets sengeafdelinger. Reduktionen finder sted løbende afhængigt af udflytningen. Det forventes, at hospitalet samlet set, reducerer med ca. 160 senge (stationære senge). For Akutcenteret forventes en reduktion på 86 senge med en effektiviseringsgevinst på 56,5 mio. kr.

Besparelsen

Udførelse	På AUH er anvendt en beregningsmodel for sengereduktionen, som udelukkende tager højde for plejedelen. De effektiviseringer, som finder sted ved sengereduktion på lægedelen og sekretærdelen, fremgår som særskilte effektiviserings tiltag. Jvf. effektiviserings tiltag 33 - Nye elektroniske muligheder og tiltag 43 - reduktion i vagtlag for læger. For hver seng der reduceres med, afleverer centeret 650.000 kr. til effektivisering. Dertil kommer en opsparing på 100.000 kr. pr. reduceret seng. De midler som opspares vil blive anvendt til investeringer som afledt af sengereduktionen.
	Effektiviseringsgevinsten for Akutcenteret er 56,5 mio. kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ved en reduktion af hospitalets sengekapacitet med ca. 15 % vil patientforløbene ændres. For vise afdelinger/forløb er der tale om en markant ændring. Som beskrevet ovenfor arbejder hospitalet med tre overordnede modeller for det fremtidige patientforløb 1) Patienten behandles i et ambulatorier 2) Patienten behandles i FAA 3) Patienten behandles i eget hjem (evt. med støtte fra kommunen).
Organisation	I takt med, at hospitalets senge reduceres og patientforløbene ændres - dette med et krav om accelererende patientforløb - vil organisationen også ændre sig/tilpasse sig. Sengereduktionen er så markant en ændring for hospitalet, at der stilles højere krav bl.a. til de funktioner, som skal afhjælpe reduktionen. Herunder FAA, hospitalets ambulante enheder, samarbejdet mellem hospitalet og kommunen samt hele hospitalets tværfaglige/parakliniske serviceydelser.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Ved en reduktion i antallet af hospitalet senge, påvirkes hovedparten af hospitalets sengeafdelinger direkte. Dertil kommer de afdelinger/enheder som berøres mere indirekte af sengereduktionen. Herunder de tværgående/parakliniske enheder, FAA, hospitalets ambulante m.v. Alle enheder, som i højere grad skal støtte op omkring sengeafdelingerne efter der er foretaget en reduktion i antallet af senge.
Personalegrupper	Konkret i forhold til effektiviseringerne i forbindelse med sengereduktionen, er det udelukkende plejepersonalet som berøres. Dvs. at afregningsmodellen udelukkende er baseret på sengeafdelingernes udgifter på plejesiden. Hospitalet er dog bekendt med, at der også er effektiviseringer ved reduktion i antallet af senge for såvel læger som sekretærer. Disse effektiviseringer fremgår dog af særskilte tiltag. Jvf. ovenfor under punktet 'Besparelser'.
Ressource sammenhænge	Der er en mindre ressourcesammenhæng mellem sengereduktionen og flere af de øvrige tiltag. En sengereduktion medfører bl.a. færre udgifter til medicin, færre udgifter til mad, færre udgifter til sengevask m.v.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Effektiviseringstiltaget vedr. sengereduktionen har en direkte afhængighed til en række af de øvrige effektiviseringsforslag. F.eks. effektiviseringstiltagene vedr. ambulante enheder, FAA, dagkirurgi og flere af effektiviseringsforslagene omhandlende de tværgående/parakliniske områder. For at sengereduktionen kan blive en realitet, skal bl.a. de ambulante enheder, FAA og f.eks. dagkirurgi været klar og gearret til en flytning af patienter.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Effektiviseringsforslaget blev til, som et led i udflytningen af AUH til AUH under fælles tag. De nye fysiske rammer er anderledes fra de vi kender i dag, hvilket også vil blive gældende for de enkelte patientforløb.

Analyse	Centret har foretaget en analyse/vurdering af sengelukningen for centret.
Fora til behandling	Hospitalledelsen har på Hospitalsledelsesmødet den 25. juni 2013 truffet beslutning om antallet af reducerede senge for Hjertecentret. Dertil kommer, at Hospitalsledelsen foretog en revurdering af sengereduktionen for centret i foråret 2014 – dette med fokus på Afdeling Y. Afdelingen blev kompenseret med 5 senge.

Særlige risici for potentielle

Risiko

Der er visse risici forbundet med sengereduktionen generelt. Som det fremgår ovenfor, er effektiviseringsgevinsten for sengereduktionen bundet op på en forudsætning om, at det øvrige hospital er gearret og klar til at modtage patienter samt understøtte sengeafdelingerne/afdelingerne. En særlig risici for potentialet er følgende 1) Etablering af FAA - kan FAA 'tage fra' i det tempo som sengene lukkes? 2) De ambulante enheder - kan hospitalets ambulante enheder få plads til de patienter, som kommer fra de reducerede senge? 3) Kommunesamarbejdet - er kommunen klar til 'at tage fra' i forhold til de patienter hospitalet ønsker at sende til eget hjem? 4) De tværgående enheder/parakliniske enheder - er disse enheder klargjort til accelererende patientforløb og hurtigere svar på prøver? Dertil kommer en risiko ift. Afdeling A, hvor centret er i tvivl om hvorvidt der kommer 10 eller 9 senge fra Afdeling E. Overflyttes 10 senge, mangler afdelingen én seng. Planlægning undersøger sagen nærmere.

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici

Status

De ambulante enheder er blot én af de enheder, som skal 'absorbere' de patienter som kommer fra sengereduktionen. Der er netop udarbejdet en inventering på området, som viser at de ambulante enheder vil være i stand til at tage imod patienter fra sengereduktionen – dels pga. færre fremmøder og mere telefonisk kontakt. Arbejdsgruppen for inventering vil se nærmere på rapporternes konklusioner, og på baggrund heraf komme med konkrete bud på initiativer, som bl.a. skal afhjælpe sengeafdelingerne ifm. sengereduktionen.

I forhold til kommunesamarbejdet er igangsat forskellige initiativer – bl.a. på børneområdet. Initiativet er bl.a. igangsat idet hospitalets afdelinger har behov for, på baggrund af sengereduktionen, at optimere forløbene på det ambulante område.

I forhold til de parakliniske/tværgående enheder, har en arbejdsgruppe netop drøftet åbningstider for det kommende AUH, hvor gruppen ligeledes har undersøgt de aktuelle åbningstider for de tværgående enheder, herunder om de aftaler de for nuværende har med afdelingerne er tilstrækkelige. Som det ser ud p.t. er de tværgående enheders åbningstider tilstrækkelige, og herved er disse enheder også i stand til at 'absorbere' den patientstrøm, som vil komme fra sengeafdelingerne. Der kan dog være visse

	afdelinger, som endnu mangler konkrete aftaler med de tværgående enheder.
Realisering	Der foreligger en realiseringsplan for sengelukningen i Hjertecentret.

Sengereduktion i Hoved/neuro Centret

Status per	09-2014
Tiltag nr.	44D
Redigeret af:	JS/Planlægning

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

Beskrivelse med begrundelse og potentiale

Formål	Det overordnede formål med at foretage en reduktion i antallet af hospitalets senge, er et mere fleksibelt og smidigt patientforløb. Ved en reduktion i sengekapaciteten vil hospitalets patienter i højere grad gå fra stationær seng til ambulant behandling. For AUH arbejdes overordnede med tre ben 1) Patienten behandles i amb. 2) Patienten behandles i FAA 3) Patienten behandles i eget hjem (evt. med støtte fra kommunen). Det skal dog bemærkes, at den sengereduktion, som der ligges op til for AUH, udelukkende muliggøres af, at hospitalet flytter i nye fysiske rammer. De nye fysiske rammer, med de nye muligheder, indretning og logistik, er således en forudsætning for sengereduktionen.
Beskrivelse af løsningsforslag	I forbindelse med udflytningen af AUH til nye fysiske rammer, reduceres i hospitalets sengekapacitet. Sengereduktionen finder sted for samtlige af hospitalets sengeafdelinger. Reduktionen finder sted løbende afhængigt af udflytningen. Det forventes, at hospitalet samlet set, reducerer med ca. 160 senge (stationære senge). For Hoved/neuro centret forventes en reduktion på 18 senge med en effektiviseringsgevinst på 11,7 mio. kr.

Besparelsen

Udførelse	På AUH er anvendt en beregningsmodel for sengereduktionen, som udelukkende tager højde for plejedelen. De effektiviseringer, som finder sted ved sengereduktion på lægedelen og sekretærdelen, fremgår som særskilte effektiviseringstiltag. Jvf. effektiviseringstiltag 33 - Nye elektroniske muligheder og tiltag 43 - reduktion i vagtlag for læger. For hver seng der reduceres med, afleverer centret 650.000 kr. til effektivisering. Dertil kommer en opsparring på 100.000 kr. pr. reduceret seng. De midler som opspares vil blive anvendt til investeringer som afledt af sengereduktionen.
	Effektiviseringsgevinsten for Hoved/neuro centret er 11,7 mio. kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ved en reduktion af hospitalets sengekapacitet med ca. 15 % vil patientforløbene ændres. For vise afdelinger/forløb er der tale om en markant ændring. Som beskrevet ovenfor arbejder hospitalet med tre overordnede modeller for det fremtidige patientforløb 1) Patienten behandles i et ambulatorier 2) Patienten behandles i FAA 3) Patienten behandles i eget hjem (evt. med støtte fra kommunen).
Organisation	I takt med, at hospitalets senge reduceres og patientforløbene ændres - dette med et krav om accelererende patientforløb - vil organisationen også ændre sig/tilpasse sig. Sengereduktionen er så markant en ændring for hospitalet, at der stilles højere krav bl.a. til de funktioner, som skal afhjælpe reduktionen. Herunder FAA, hospitalets ambulante enheder, samarbejdet mellem hospitalet og kommunen samt hele hospitalets tværfaglige/parakliniske serviceydelser.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Ved en reduktion i antallet af hospitalet senge, påvirkes hovedparten af hospitalets sengeafdelinger direkte. Dertil kommer de afdelinger/enheder som berøres mere indirekte af sengereduktionen. Herunder de tværgående/parakliniske enheder, FAA, hospitalets ambulante m.v. Alle enheder, som i højere grad skal støtte op omkring sengeafdelingerne/afdelingerne efter der er foretaget en reduktion i antallet af senge.
Personalegrupper	Konkret i forhold til effektiviseringerne i forbindelse med sengereduktionen, er det udelukkende plejepersonalet som berøres. Dvs. at afregningsmodellen udelukkende er baseret på sengeafdelingernes udgifter på plejesiden. Hospitalet er dog bekendt med, at der også er effektiviseringer ved reduktion i antallet af senge for såvel læger som sekretærer. Disse effektiviseringer fremgår dog af særskilte tiltag. Jvf. ovenfor under punktet 'Bespareser'.
Ressource sammenhænge	Der er en mindre ressourcesammenhæng mellem sengereduktionen og flere af de øvrige tiltag. En sengereduktion medfører bl.a. færre udgifter til medicin, færre udgifter til mad, færre udgifter til sengevask m.v.

Afhængigheder til andre effektiviseringsiltag	
Effektiviseringsiltag	Effektiviseringsiltaget vedr. sengereduktionen har en direkte afhængighed til en række af de øvrige effektiviseringsforslag. F.eks. effektiviseringsiltagene vedr. ambulante enheder, FAA, dagkirurgi og flere af effektiviseringsforslagene omhandlende de tværgående/parakliniske områder. For at sengereduktionen kan blive en realitet, skal bl.a. de ambulante enheder, FAA og f.eks. dagkirurgi være klar og gearet til en flytning af patienter.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Effektiviseringsforslaget blev til, som et led i udflytningen af AUH til AUH under fælles tag. De nye fysiske rammer er anderledes fra de vi kender i dag, hvilket også vil blive gældende for de enkelte patientforløb.

Analyse	Centret har foretaget en analyse/vurdering af sengelukningen for centret.
Fora til behandling	Hospitalsledelsen har på Hospitalsledelsesmødet den 25. juni 2013 truffet beslutning om antallet af reducerede senge for Hoved/neuro centret.
Nedsatte grupper	

Særlige risici for potentiale

Risiko

Der er visse risici forbundet med sengereduktionen generelt. Som det fremgår ovenfor, er effektiviseringsgevinsten for sengereduktionen bundet op på en forudsætning om, at det øvrige hospital er gearret og klar til at modtage patienter samt understøtte sengeafdelingerne/afdelingerne. En særlig risici for potentialet er følgende 1) Etablering af FAA - kan FAA 'tage fra' i det tempo som sengene lukkes? 2) De ambulante enheder - kan hospitalets ambulante enheder få plads til de patienter, som kommer fra de reducerede senge? 3) Kommunesamarbejdet - er kommunen klar til 'at tage fra' i forhold til de patienter hospitalet ønsker at sende til eget hjem? 4) De tværgående enheder/parakliniske enheder - er disse enheder klargjort til accelererende patientforløb og hurtigere svar på prøver?

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici

Status

De ambulante enheder er blot én af de enheder, som skal 'absorbere' de patienter som kommer fra sengereduktionen. Der er netop udarbejdet en inventering på området, som viser at de ambulante enheder vil være i stand til at tage imod patienter fra sengereduktionen – dels pga. færre fremmøder og mere telefonisk kontakt. Arbejdsgruppen for inventering vil se nærmere på rapporternes konklusioner, og på baggrund heraf komme med konkrete bud på initiativer, som bl.a. skal afhjælpe sengeafdelingerne ifm. sengereduktionen.

I forhold til kommunesamarbejdet er igangsat forskellige initiativer – bl.a. på børneområdet. Initiativet er bl.a. igangsat idet hospitalets afdelinger har behov for, på baggrund af sengereduktionen, at optimere forløbene på det ambulante område.

I forhold til de parakliniske/tværgående enheder, har en arbejdsgruppe netop drøftet åbningstider for det kommende AUH, hvor gruppen ligeledes har undersøgt de aktuelle åbningstider for de tværgående enheder, herunder om de aftaler de for nuværende har med afdelingerne er tilstrækkelige. Som det ser ud p.t. er de tværgående enheders åbningstider tilstrækkelige, og herved er disse enheder også i stand til at 'absorbere' den patientstrøm, som vil komme fra sengeafdelingerne. Der kan dog være visse afdelinger, som endnu mangler konkrete aftaler med de tværgående enheder.

Der foreligger en realiseringsplan for sengereduktionen i Hoved/neuro centret

Sengerreduktion i Kræft- og Inflammationscentret

Status per	09-2014
Tiltag nr.	44E
Redigeret af:	JS/Planlægning

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

Beskrivelse med begrundelse og potentiale

Formål	Det overordnede formål med at foretage en reduktion i antallet af hospitalets senge, er et mere fleksibelt og smidigt patientforløb. Ved en reduktion i sengekapaciteten vil hospitalets patienter i højere grad gå fra stationær seng til ambulant behandling. For AUH arbejdes overordnede med tre ben 1) Patienten behandles i amb. 2) Patienten behandles i FAA 3) Patienten behandles i eget hjem (evt. med støtte fra kommunen). Det skal dog bemærkes, at den sengerreduktion, som der ligges op til for AUH, udelukkende muliggøres af, at hospitalet flytter i nye fysiske rammer. De nye fysiske rammer, med de nye muligheder, indretning og logistik, er således en forudsætning for sengerreduktionen.
Beskrivelse af løsningsforslag	I forbindelse med udflytningen af AUH til nye fysiske rammer, reduceres i hospitalets sengekapacitet. Wengerreduktionen finder sted for samtlige af hospitalets sengeafdelinger. Reduktionen finder sted løbende afhængigt af udflytningen. Det forventes, at hospitalet samlet set, reducerer med ca. 160 senge (stationære senge). For Kræft- og Inflammationscentret forventes en reduktion på 48 senge med en effektiviseringsgevinst på 31,2 mio. kr.

Besparselsen

Udførelse	På AUH er anvendt en beregningsmodel for sengerreduktionen, som udelukkende tager højde for plejedelen. De effektiviseringer, som finder sted ved sengerreduktion på lægedelen og sekretærdelen, fremgår som særskilte effektiviseringstiltag. Jvf. effektiviseringstiltag 33 - Nye elektroniske muligheder og tiltag 43 - reduktion i vagtlag for læger. For hver seng der reduceres med, afleverer centret 650.000 kr. til effektivisering. Dertil kommer en opsparring på 100.000 kr. pr. reduceret seng. De midler som opspares vil blive anvendt til investeringer som afledt af sengerreduktionen.
	Effektiviseringsgevinsten for Hoved/neuro centret er 31,2 mio. kr.

Analyse	Centret har foretaget en analyse/vurdering af sengereduktionen for centret.
Fora til behandling	Hospitalsledelsen har på Hospitalsledelsesmødet den 25. juni 2013 truffet beslutning om antallet af reducerede senge for Kræft- og Inflammationscentret.

Særlige risici for potentiale

Risiko

Der er visse risici forbundet med sengereduktionen generelt. Som det fremgår ovenfor, er effektiviseringsgevinsten for sengereduktionen bundet op på en forudsætning om, at det øvrige hospital er gearret og klar til at modtage patienter samt understøtte sengeafdelingerne/afdelingerne. En særlig risici for potentialet er følgende 1) Etablering af FAA - kan FAA 'tage fra' i det tempo som sengene lukkes? 2) De ambulante enheder - kan hospitalets ambulante enheder få plads til de patienter, som kommer fra de reducerede senge? 3) Kommunesamarbejdet - er kommunen klar til 'at tage fra' i forhold til de patienter hospitalet ønsker at sende til eget hjem? 4) De tværgående enheder/parakliniske enheder - er disse enheder klargjort til accelererende patientforløb og hurtigere svar på prøver?

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici

Status

Centret følger den besluttede sengereduktionsplan.

Realisering

Der foreligger en realiseringsplan for sengereduktionen i centret.

Sengerreduktion i Kræft- og Inflammationscentret

Status per	09-2014
Tiltag nr.	44E
Redigeret af:	JS/Planlægning

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

Beskrivelse med begrundelse og potentiale

Formål	Det overordnede formål med at foretage en reduktion i antallet af hospitalets senge, er et mere fleksibelt og smidigt patientforløb. Ved en reduktion i sengekapaciteten vil hospitalets patienter i højere grad gå fra stationær seng til ambulant behandling. For AUH arbejdes overordnede med tre ben 1) Patienten behandles i amb. 2) Patienten behandles i FAA 3) Patienten behandles i eget hjem (evt. med støtte fra kommunen). Det skal dog bemærkes, at den sengerreduktion, som der ligges op til for AUH, udelukkende muliggøres af, at hospitalet flytter i nye fysiske rammer. De nye fysiske rammer, med de nye muligheder, indretning og logistik, er således en forudsætning for sengerreduktionen.
Beskrivelse af løsningsforslag	I forbindelse med udflytningen af AUH til nye fysiske rammer, reduceres i hospitalets sengekapacitet. Wengerreduktionen finder sted for samtlige af hospitalets sengeafdelinger. Reduktionen finder sted løbende afhængigt af udflytningen. Det forventes, at hospitalet samlet set, reducerer med ca. 160 senge (stationære senge). For Kræft- og Inflammationscentret forventes en reduktion på 48 senge med en effektiviseringsgevinst på 31,2 mio. kr.

Besparelsen

Udførelse	På AUH er anvendt en beregningsmodel for sengerreduktionen, som udelukkende tager højde for plejedelen. De effektiviseringer, som finder sted ved sengerreduktion på lægedelen og sekretærdelen, fremgår som særskilte effektiviseringsiltag. Jvf. effektiviseringsiltag 33 - Nye elektroniske muligheder og tiltag 43 - reduktion i vagtlag for læger. For hver seng der reduceres med, afleverer centret 650.000 kr. til effektivisering. Dertil kommer en opsparing på 100.000 kr. pr. reduceret seng. De midler som opsøres vil blive anvendt til investeringer som afledt af sengerreduktionen.
	Effektiviseringsgevinsten for Hoved/neuro centret er 31,2 mio. kr.

Øvrige gevinster	
Patientforløb	Ved en reduktion af hospitalets sengekapacitet med ca. 15 % vil patientforløbene ændres. For vise afdelinger/forløb er der tale om en markant ændring. Som beskrevet ovenfor arbejder hospitalet med tre overordnede modeller for det fremtidige patientforløb 1) Patienten behandles i et ambulatorier 2) Patienten behandles i FAA 3) Patienten behandles i eget hjem (evt. med støtte fra kommunen).
Organisation	i takt med, at hospitalets senge reduceres og patientforløbene ændres - dette med et krav om accelererende patientforløb - vil organisationen også ændre sig/tilpasse sig. Sengereduktionen er så markant en ændring for hospitalet, at der stilles højere krav bl.a. til de funktioner, som skal afhjælpe reduktionen. Herunder FAA, hospitalets ambulante enheder, samarbejdet mellem hospitalet og kommunen samt hele hospitalets tværfaglige/parakliniske serviceydelser.

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Ved en reduktion i antallet af hospitalet senge, påvirkes hovedparten af hospitalets sengeafdelinger direkte. Dertil kommer de afdelinger/enheder som berøres mere indirekte af sengereduktionen. Herunder de tværgående/parakliniske enheder, FAA, hospitalets ambulante m.v. Alle enheder, som i højere grad skal støtte op omkring sengeafdelingerne/afdelingerne efter der er foretaget en reduktion i antallet af senge.
Personalegrupper	Konkret i forhold til effektiviseringerne i forbindelse med sengereduktionen, er det udelukkende plejepersonalet som berøres. Dvs. at afregningsmodellen udelukkende er baseret på sengeafdelingernes udgifter på plejesiden. Hospitalet er dog bekendt med, at der også er effektiviseringer ved reduktion i antallet af senge for såvel læger som sekretærer. Disse effektiviseringer fremgår dog af særskilte tiltag. Jvf. ovenfor under punktet 'Bespareser'.
Ressource sammenhænge	Der er en mindre ressourcesammenhæng mellem sengereduktionen og flere af de øvrige tiltag. En sengereduktion medfører bl.a. færre udgifter til medicin, færre udgifter til mad, færre udgifter til sengevask m.v.

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Effektiviseringstiltaget vedr. sengereduktionen har en direkte afhængighed til en række af de øvrige effektiviseringsforslag. F.eks. effektiviseringstiltagene vedr. ambulante enheder, FAA, dagkirurgi og flere af effektiviseringsforslagene omhandlende de tværgående/parakliniske områder. For at sengereduktionen kan blive en realitet, skal bl.a. de ambulante enheder, FAA og f.eks. dagkirurgi være klar og gearret til en flytning af patienter.

Beslutningsgrundlag (beregning, skøn og analyser)	
Projektforslag	Effektiviseringsforslaget blev til, som et led i udflytningen af AUH til AUH under fælles tag. De nye fysiske rammer er anderledes fra de vi kender i dag, hvilket også vil blive gældende for de enkelte patientforløb.

Analyse	Centret har foretaget en analyse/vurdering af sengereduktionen for centret.
Fora til behandling	Hospitalsledelsen har på Hospitalsledelsesmødet den 25. juni 2013 truffet beslutning om antallet af reducerede senge for Kræft- og Inflammationscentret.

Særlige risici for potentielle

Risiko	<p>Der er visse risici forbundet med sengereduktionen generelt. Som det fremgår ovenfor, er effektiviseringsgevinsten for sengereduktionen bundet op på en forudsætning om, at det øvrige hospital er gearret og klar til at modtage patienter samt understøtte sengeafdelingerne/afdelingerne. En særlig risici for potentialet er følgende 1) Etablering af FAA - kan FAA 'tage fra' i det tempo som sengene lukkes? 2) De ambulante enheder - kan hospitalets ambulante enheder få plads til de patienter, som kommer fra de reducerede senge? 3) Kommunesamarbejdet - er kommunen klar til 'at tage fra' i forhold til de patienter hospitalet ønsker at sende til eget hjem? 4) De tværgående enheder/parakiniske enheder - er disse enheder klargjort til accelererende patientforløb og hurtigere svar på prøver?</p>
---------------	--

Realiseringsplan og status for ovennævnte risici

Status	Centret følger den besluttede sengereduktionsplan.
Realisering	Der foreligger en realiseringsplan for sengereduktionen i centret.

Statusskema – effektivisering

Status per	03.11.2014
Tiltag nr.	45
Redigeret af:	Inge Baagøe

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 3,0

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

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

Afhængigheder til andre effektiviseringstiltag	
Effektiviseringstiltag	Ingen direkte afhængigheder til andre effektiviseringstiltag

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

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Patienthotellet har svært ved at indfri effektiviseringskravet allerede pr.1/1 2015, hvor en effektivisering svarende til lukning

	<p>af 8 senge ikke umiddelbart kan forenes med den meget lave normering, som hotellet har. Dette vanskeliggøres også af behovet for patienthotel på alle 3 matrikler frem til udflytningen.</p> <p>Derfor arbejdes, der på en alternativ løsning for patienthotellet i perioden fra 2015-2019. Der vil efter efterårsferien fremsendes en sag til Hospitalsledelsen vedrørende en alternativ plan. Der ses ingen risiko for, at Patienthotellet ikke kan imødekomme effektiviseringskravet ved samlingen af hotellet i 2019.</p> <p>Patienthotellet har planlagt en effektivisering ifm. samlingen i 2019, som er 0,5 mio.kr større end det oprindelige effektiviseringskrav, som var på 2,5 mio.kr.</p>
--	--

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

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	30.10.2014
Tiltag nr.	46
Redigeret af:	IBH

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 30.000

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

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

Afhængigheder til andre effektiviserings tiltag	
Effektiviserings tiltag	Effektiviserings tiltaget vedr. sengereduktionen har en direkte afhængighed til en række af de øvrige effektiviserings forslag. F.eks. effektiviserings tiltagene vedr. ambulante enheder, FAA, og flere af effektiviserings forslagene omhandlende de tværgående/parakliniske områder. For at sengereduktionen kan blive en realitet, skal særligt de

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

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

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

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

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

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

Status	Gennemført.
Realisering	Tiltaget er fuldt realiseret.

Statusskema – effektivisering

Status per	30.10.2014
Tiltag nr.	47
Redigeret af:	IBH

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

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	
Formål	Samling og fusion af Klinisk Biokemisk Afdeling (KBA), som har været spredt på tre matrikler til en enhed med en afdelingsledelse.
Beskrivelse af løsningsforslag	Samlingen af KBA på henholdsvis AUH, Skejby og AUH, Århus Sygehus er en forberedelse til den nye DNU-struktur i de nye bygninger.

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	5,8

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

Berørte enheder, personalegrupper	
Enheder	Klinisk Biokemisk Afdeling på AUH
Personalegrupper	Primært bioanalytikere i KBA, samt overgangen fra to til en afdelingsledelse.
Ressource sammenhænge	Ingen direkte ressourcenasammenhænge til øvrige effektiviseringstiltag.

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

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

Nedsatte grupper	
------------------	--

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

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

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

Status	Gennemført.
Realisering	Tiltaget er fuldt realiseret.

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	30.10.2014
Tiltag nr.	48
Redigeret af:	IBH

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 20.000

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

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

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

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

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

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

Status	Gennemført.
Realisering	Tiltaget er fuldt realiseret.

Opfølgningsskema – effektivisering

Status per	30.10.2014
Tiltag nr.	49
Redigeret af:	IBH

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

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

Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
Udførelse	Kr. 111,4

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

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

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

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

Særlige risici for potentiale	
Risiko	Hvis implementeringen af Klinisk Logistik (KL) forsinkes eller på anden vis forskydes, så afdelingerne ikke får det implementeret ifm. udflytningen til de nye rammer på DNU, vil det have betydning ifft. den meraktivitet, der forventes at kunne leveres ifm. indførelsen af KL.
Realiseringsplan og status	
Status	Implementeringsplanerne følges. Afdelingerne tilknyttes KL i den takt, de udflytter til de nye bygninger. De sidste afdelinger, der får KI implementeret vil være hoved-neurocentret, der jf. planen vil være de sidste der flytter til Skejby i 2019.
Realisering	Realisering som forventet.