

DNU Effektiviseringer



Netværksdage om sygehusbyggeri 12/9 2018

Anders Ryelund, Planlægning, Aarhus Universitetshospital

Historik

- 2010: Region Midtjylland tilsagn om KF midler til DNU-projektet
- Det aftales at Aarhus Universitetshospital skal effektiviserer 8 procent af budgettet (450 mio i 2010 p/l, 501 mio. kr. 2018 p/l)
- I efteråret 2012 igangsættes arbejdet med at identificere konkrete effektiviseringsprojekter. 7 temagrupper udarbejder 52 forslag til effektiviseringsprojekter
- Primo 2013 besluttet det at igangsætte 42 effektiviseringstiltag
- Fra starten af 2013 til dags dato
 - Tilpasninger i byggeprojektet
 - Almindelig udvikling i drift
 - Regionale omstruktureringer
 - Spareplaner, specialeplaner, kræftpakker, Udrednings og behandlingsret osv.
 - Mere om udfordringerne senere



De 42 Effektiviseringsprojekter

A. Direkte konsekvenser af nybyggeri

1. Ny teknik som rørpost og 24/7 lab: automatisk transport af prøver, blod og andre mindre vare, samt fuldautomatisk blodprøveanalyser.
2. Sammenlægning af matrikler og enheder: Stordriftsfordele eks. sterilområdet, shuttlebus

B. Nye muligheder/koncepter i nye bygninger

1. Sengelukning: Omlægning til ambulante og færre senge giver mindre udgifter til pleje, mad osv.
2. Fælles Akutmodtagelse: Samling af akutte patienter, bedre kvalitet for komplekse forløb og kortere indlæggelser
3. Operation og dagkir. Omorganisering omkring opgaven mulig pga samling af OP/intensiv enheder.
4. Radiologi: bedre og mere effektiv patientflow mulig pga. rumindretning og IT løsninger

C. IT som forudsætning for Effektiviseringsprojekter

1. RFID og varelogistik: Sengelogistik, sengevask, varelogistik, just in time leveringer
2. Klinisk logistik: optimering og effektivisering af patientforløb.



Proces for håndtering af effektivisering

A. Fælles rapporteringskabelon for alle 42 tiltag

1. Entydig projektejer/ansvarlig (Tidligere centerchefer og nu Hospitalsledelse)
2. Målsætning, formål og beskrivelse af effektivisering
3. Effektiviseringsprojektets påvirkning af patientforløb, personalegrupper og berørte enheder på hospitalet
4. Forudsætninger for målopfyldelse

B. Kvartalsvis afrapportering til Hospitalsledelsen

1. Status/risiko for det enkelte tiltag inklusiv initiativer til at reducerer risiko
2. Målsætning/beløb for det enkelte effektiviseringsprojekt kan kun ændres med hospitalsledelsens godkendelse
3. Den enkelte projektejer kan løbende udbygge og justerer hvordan delprojektet kommer i mål med sit effektiviseringsmål
4. Kvartalsrapport anvendes til dialog med Region, ministerie og rigsrevision

C. Konkret udmøntning i økonomisystem

1. Aftaler omkring implementeringstakt: De 450 mio. skal afleveres 1 år efter indflytning, men de forskellige effektiviseringsprojekter har forskellige afleveringstidspunkter internt på AUH.
2. Aftaler om præcis hvor i kontoplanen en effektivisering udmøntes
3. Først når adfærd på gulvet er ændret og budgetklip i økonomisystem er gennemført er effektiviseringen i hus



Tabel 1. Konsekvensklasse for Økonomi i forbindelse med effektiviseringsarbejdet

Konsekvens	Økonomisk risiko i pct. (af projektets eff.krav)	Økonomisk risiko i kroner
1. Meget lav	< 1%	
2. Lav	1% - 5%	
3. Middel	5% - 10%	
4. Høj	10% - 15%	
5. Meget høj	> 15%	

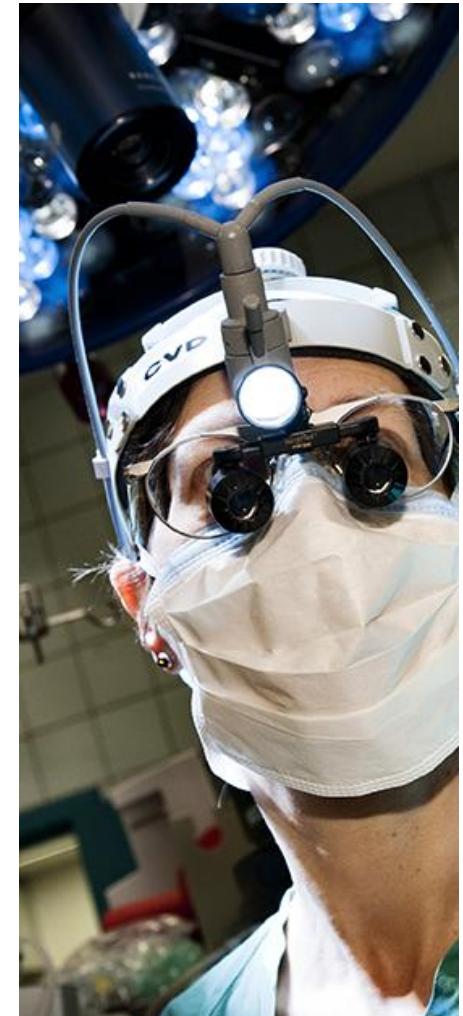
I forhold til tid og kvalitet skønnes konsekvensen ud fra de allerede aftalte kriterier.

I tabel 2 ses risikomatrixen for effektiviseringsarbejdet. Matrixen svarer til den som anvendes i byggeprojektet.

Tabel 2. risikomatrix for effektiviseringsarbejdet

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

	Ikke kritisk
	Under observation
	Kritisk



Udfordringer

A. Verden har ændret sig siden 2012. Spareplaner, ændring i byggeplaner, specialeplaner, kræftpakker, Udrednings og behandlingsret.

1. Spareplaner der overlapper med DNU effektiviseringer.
 - DNU effektiviseringer: 500 mio. kr.
 - Regional spar 15-19: 200 mio. kr.
 - AUH spareplan 2017: 220 mio. kr.
 - Regional spar 19-20: (266 mio. hele regionen)
2. Ændrede forudsætninger i byggeri og opgaver.
 - Antal patienthotel senge
 - Højere specialiseringsniveau for skopatienter fjerne mulighed for reduktion i bemandning af den nye skopienhed
 - Lever IT systemer op til forventningerne?



B. Udfordring ved effektivisering

1. Fokus på fuld implementering af effektivisering
2. Forsigtighed omkring "minuteffektiviseringer"
3. Forsigtighed omkring tidsmæssig sammenhæng mellem adfærdsændring og udmøntning af den tilhørende besparelse.

Spørgsmål