



**Plancher fra temamøde  
i regionsrådet om  
udarbejdelse af  
sparekatalog**

23. februar 2015

Oplæggene viser eksempler på, hvilke områder og muligheder styregrupperne for temaerne undersøger. Det er intentionen, at styregrupperne skal undersøge deres områder bredt og vurdere alle relevante besparelspotentialer.

Der er ikke endnu konkrete forslag til eller beslutninger om besparelserne, og det er ikke sikkert, at de nævnte områder kommer til at indgå i det endelige sparekatalog.



# **Spareplan 2016-2019**

V. Koncerndirektør Ole Thomsen

## Mål for besparelser

Mio. kr.	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Mål for besparelse	386	460	551	660
I % af samlet budget	2,2	2,6	3,1	3,7

## Overordnede principper for fordeling af besparelser på temaerne

- Meget begrænset mulighed for besparelser på praksissektor og medicinudgifter
- Somatik og psykiatri pålægges forholdsmæssigt samme spareramme – sparemål i 2019 svarer til 3% af budgettet
- Besparelser på det somatiske område er fordelt på 4 temagrupper
- Somatikken og psykiatrien har et produktivitetskrav på 2% årligt ud over spareplanen som bl.a. skal indfries ved forbedrede arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenklinger
- Større sparekrav til administration
  - 5% af basisbudget
  - 2% årligt produktivitetskrav indfriet ved besparelser

# Foreløbig fordeling af besparelser på 8 temaer

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019
Tema 1. Akutområdet	102	105	110	110
Tema 2. Planlagte forløb	80	100	100	100
Tema 3. Praksisområdet	15	20	25	30
Tema 4. Psykiatri	28	31	38	45
Tema 5. Klinisk service	40	60	60	60
Tema 6. Ikke kliniske områder	86	122	173	225
Tema 7. Medicin	10	15	20	25
Tema 8. Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling	25	40	60	100
<b>I alt besparelser</b>	<b>386</b>	<b>460</b>	<b>551</b>	<b>660</b>



# **Gruppe 1 Akutområdet**

V. Koncerndirektør Ole Thomsen

# Tema 1: Akutområdet

Fire områder – som fremgår af kommissoriet

- Det præhospitale område
- Akutklinikker
- Akutmedicinske patienter
- Akuthospitalernes profiler



## Det præhospitale område

- Analyse af enhedsomkostninger på det præhospitale område
- Arbejde med to spor
  - Antal, placering, bemanning og kapacitetsudnyttelse for akutlægebiler og akutbiler.
  - Brug af ambulancepersonale til ikke akutte udgående funktioner

# Akutklinikker

- Der er igangsat en analyse af aktivitet, omkostninger m.v.
  - Kan der være færre akutklinikker?
  - Kan de have andre opgaver?
  - Kan de have en anden bestyknings og en anden åbningstid?

# Akutmedicinske patienter

- Der er igangsat en analyse af besparelsesmulighederne ved:
  - Samling af modtagelse af akutmedicinske patienter på færre matrikler
- Der er igangsat analyse vedrørende besparelspotentiale ved:
  - Etablering af udgående teams og understøttelse af de kommunale sundhedstilbud
  - Oprettelse af subakutte ambulatorietider

## Akuthospitalernes profiler

- Der analyseres på en række muligheder for rationaliseringer af kirurgisk akutberedskab og pædiatri, gynækologi og obstetrik f.eks.:
  - Ændring af vagtlag og døgndækning færre steder
  - Samling af ledelseslag
  - Modtagelse af akut syge børn på færre matrikler
  - Modtagelse af uvisiterede fødsler på færre matrikler



# **Gruppe 2**

## **Planlagte patientforløb**

V. Koncerndirektør Ole Thomsen

# Gruppens kommissorium

## Bæredygtige og robuste enheder

- Gruppen skal overveje organisatoriske samlinger inden for det planlagte område

## Bedste standarder eller fælles indikationer

- Fokus på optimering
- Udarbejde omkostningsanalyser inden for ortopædkirurgi

## Øvrige temaer inden for det planlagte område

- Ex. reducere aktivitet ved mere oplysning til og inddragelse af patienten

## Spareramme

- Gruppen vedr. planlagte patientforløb har til opgave at finde nedenstående besparelser:

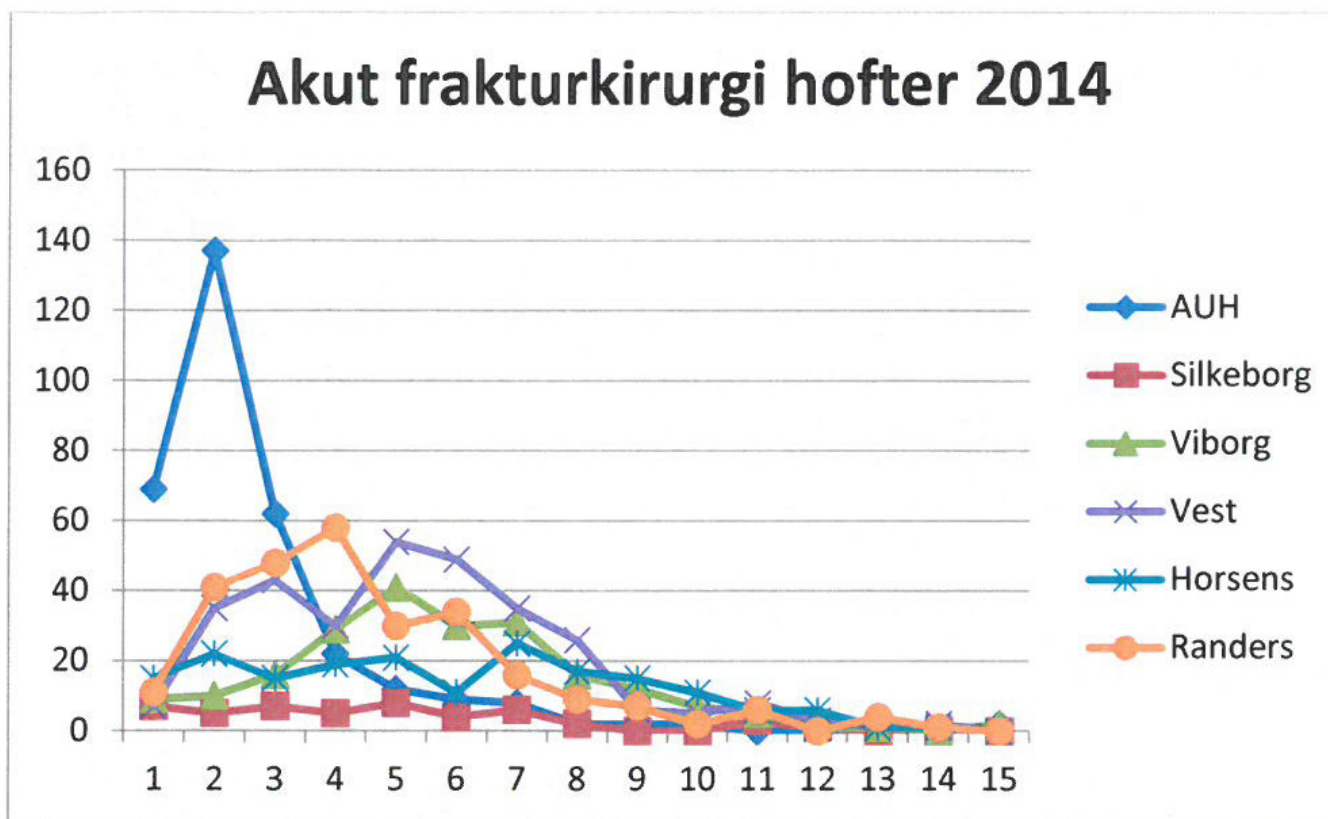
Mio. kr.	B 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
I alt	80	100	100	100

## Foreløbige temaer

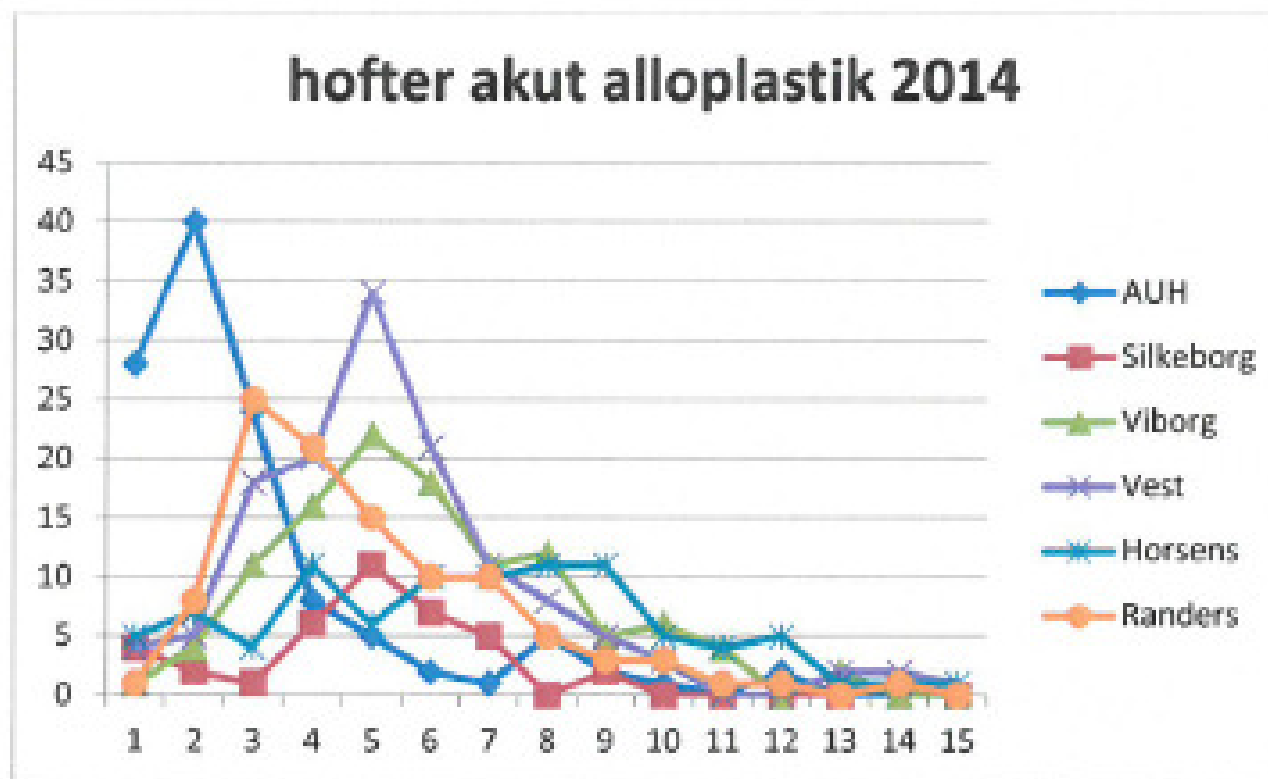
	Område:	Fokus:
1	Ortopæd- kirurgi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Omkostningsanalyser</li> <li>▪ Hente besparelser ved at fastsætte bedste standarder</li> </ul>
2	Neuro- rehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Undersøge muligheden for at samle og reducere antallet af senge</li> </ul>
3	Fertilitets- behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Undersøge muligheden for at reducere i antallet af regionale fertilitetsklinikker</li> </ul>
4	Øvrige	<p>Undersøge mulighederne for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hjemtagning: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjertepatienter</li> <li>- Rehabiliteringspatienter</li> </ul> </li> <li>▪ Besparelser ved samling af funktioner (ex. fedmekirurgi og nyrecancerkirurgi)</li> <li>Ændring af tilbud om respiratorbehandling</li> <li>▪ Optimering af høreapparatområdet</li> <li>▪ m.fl.</li> </ul>



## Eksempel 1 inden for ortopædkirurgi – hoftefrakturer og antal sengedage



## Eksempel 2 inden for ortopædkirurgi – hoftealloplastik og antal sengedage





# **Tema 3: Praksisområdet**

v. Vicedirektør Kjeld Martinussen

### **3. Praksisområdet**

- Styrket økonomistyring og økonomiopfølgning
- Opgaveflytninger både internt i sundhedsvæsenet og til kommuner
- Opsigelse/indgåelse af aftaler på regionalt niveau

Sparemål 2019: 30 mio. kr.

## **Ad. Styrket økonomistyring og økonomiopfølgning**

- Gennemgang af overenskomster
- Skærpet controlling indsats:
  - Almen praksis
  - Speciallægepraksis
  - Tandlægehjælp
  - Fysioterapi
  - Øvrige områder
  - Generelle effektiviseringer
- Gennemgang og genforhandling af aftaler

## **Ad. Opgaveflytninger både internt i sundhedsvæsenet og til kommuner. Og dermed opsigelse/indgåelse af aftaler på regionalt niveau**

- Opgaveflytninger på basis af sammenligning af omkostninger på hospital og honorering af:
  - almen praksis
  - Speciallægepraksis
  - Statens Serum Institut

## **Ekstra fokus på medicinområdet**

- Fokus på polyfarmacipatienter i almen praksis og medicingennemgange



# Tema 4: Psykiatri

v. direktør Gert Pilgaard



## Tema 4: Psykiatrien

- Eget spor og egen spareramme
  - 28 mio. kr. i 2016 stigende til 45 mio. kr. i 2019
- Kigger på de samme temaer som i somatikkens spor - derfor fokus på at kopiere de gode ideer fra somatikkens spor

## Hovedtemaerne i psykiatrisporet

- Akutte og planlagte patientforløb
- Ikke-kliniske områder
- Arbejdsgange og forenkling
- Opgaver der ikke er regionale

## **Akutte og planlagte patientforløb**

- Harmonisering ift. de fem somatiske akuthospitaler
- Akutfunktionen
- Samling i bæredygtige enheder
- Omlægning af senge – Psykiatriens Hus/brugerstyrede senge
- Ledelsesstruktur
- Harmonisering – socialrådgivere m.m.

## **Ikke-kliniske områder**

- Serviceområder (rengøring, telefoni, biler)
- Varetagelse af administrative funktioner

## **Arbejdsgange og forenkling**

- Forenkling af dokumentation og registrering
- Kvalitet – sanering af retningslinjer
- Arbejdsgange
- IT/digital post
- Ledelsesspændet for funktionsledere

## **Beslutede besparelser og andet**

- Museum Overtaci
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, BUC



# **Tema 5: Klinisk Service**

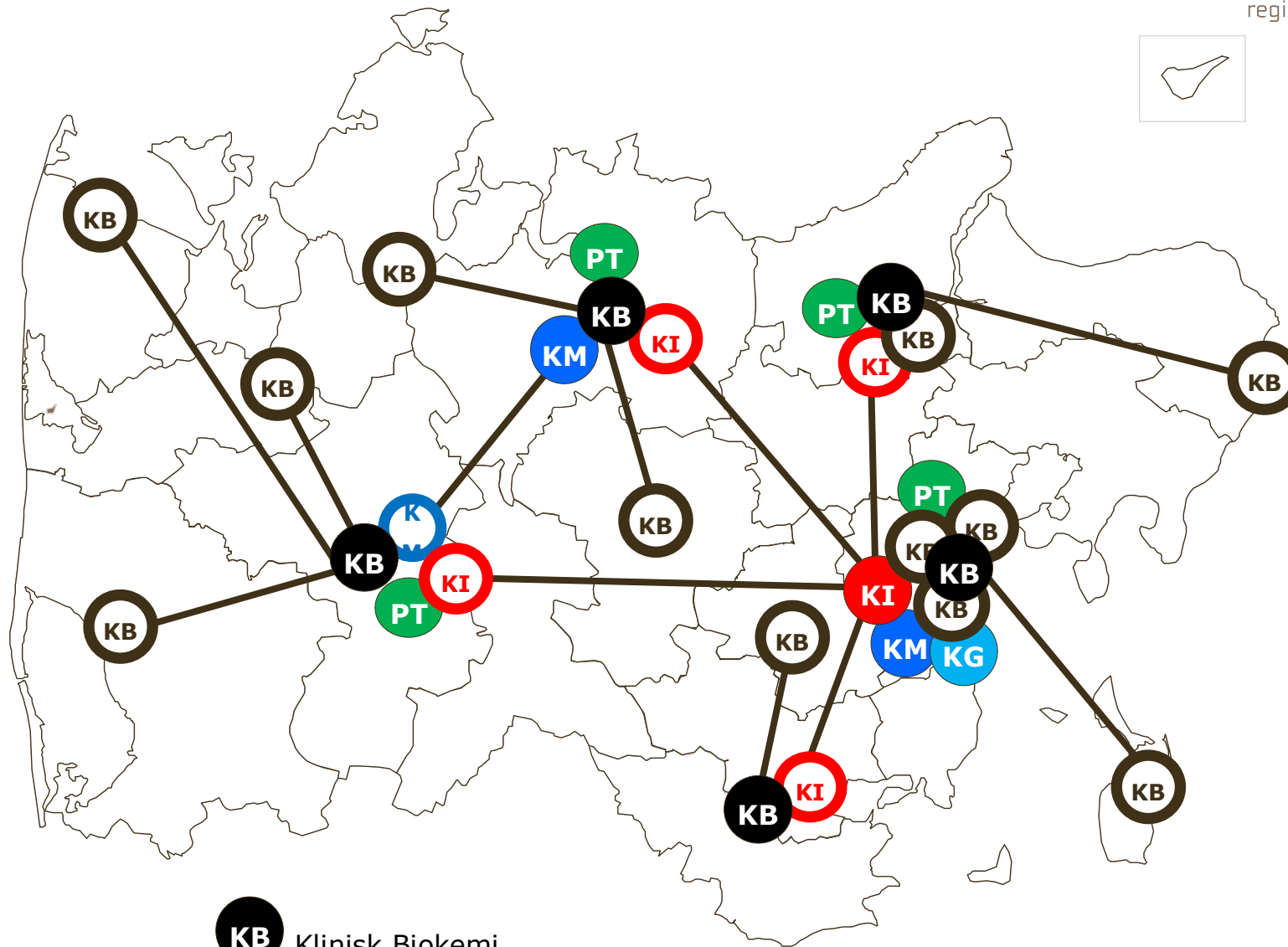
v. Lægefaglig direktør HE Midt,  
Christian Møller-Nielsen

# Disposition

1. Introduktion til gruppens arbejde
2. Klinisk Biokemi
3. Klinisk Mikrobiologi
4. Klinisk Immunologi
5. Patologisk Anatomi og Cytologi
6. Klinisk Genetik
7. Diagnostisk Radiologi
8. Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
9. Besparelser ved hjemtagning fra Statens Seruminstitut
10. Besparelser på socialrådgivere og kliniske diætister

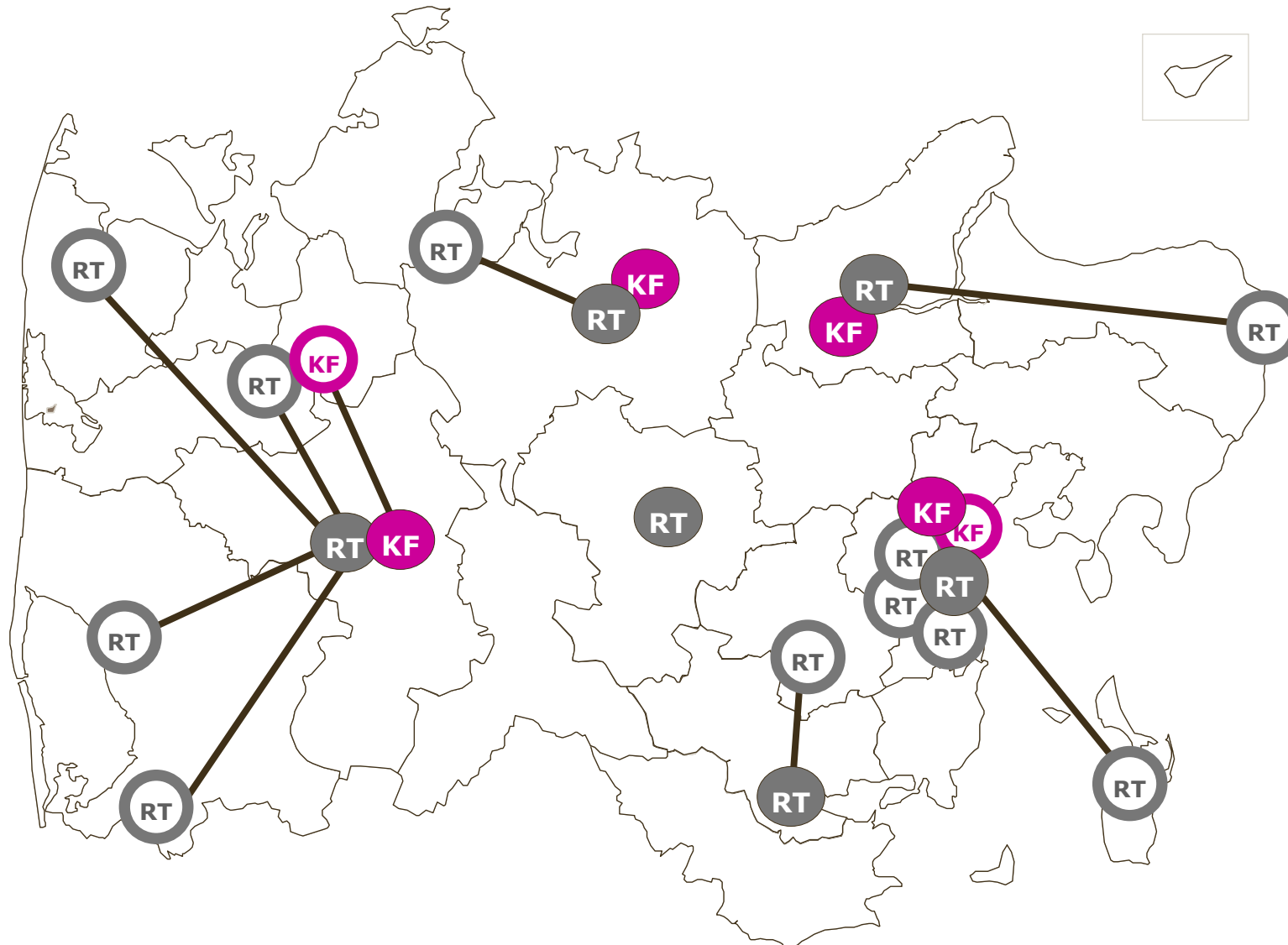


# Laboratorieafdelinger



- KM** Klinisk Mikrobiologi
- PT** Patologi
- KB** Klinisk Biokemi
- KI** Klinisk Immunologi
- KG** Klinisk Genetik
- Satellitafdeling/-funktion /sundhedshus/-center

# Billeddiagnostiske samt Klinisk Fysiologiske og Nuklearmedicinske afdelinger og satellitter

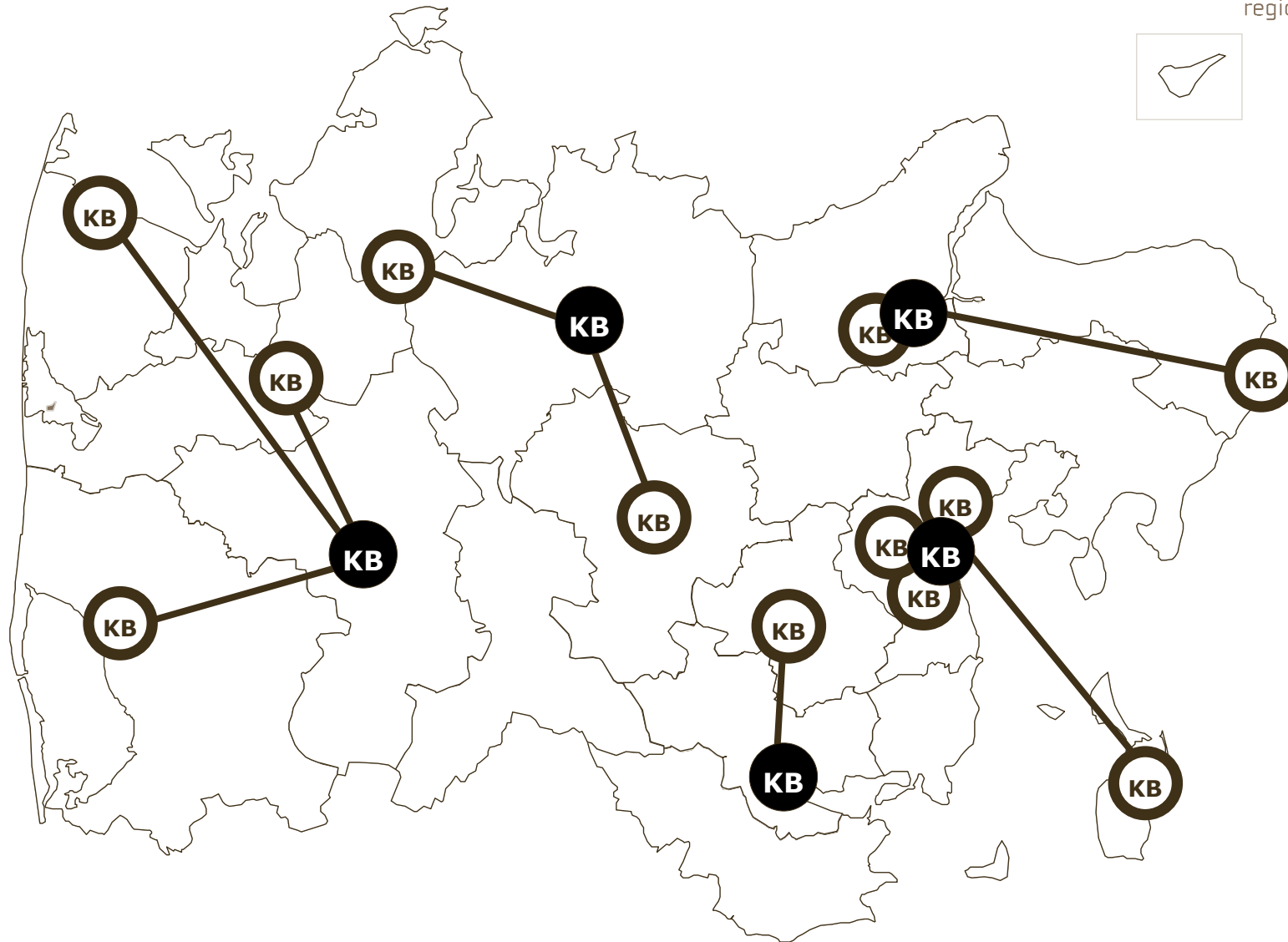


**RT** Røntgen/  
Billeddiagnostik

**KF** Kl. Fysiologi/  
Nuklearmedicin

**○** Satellitafdeling/-funktion  
/sundhedshus/-center

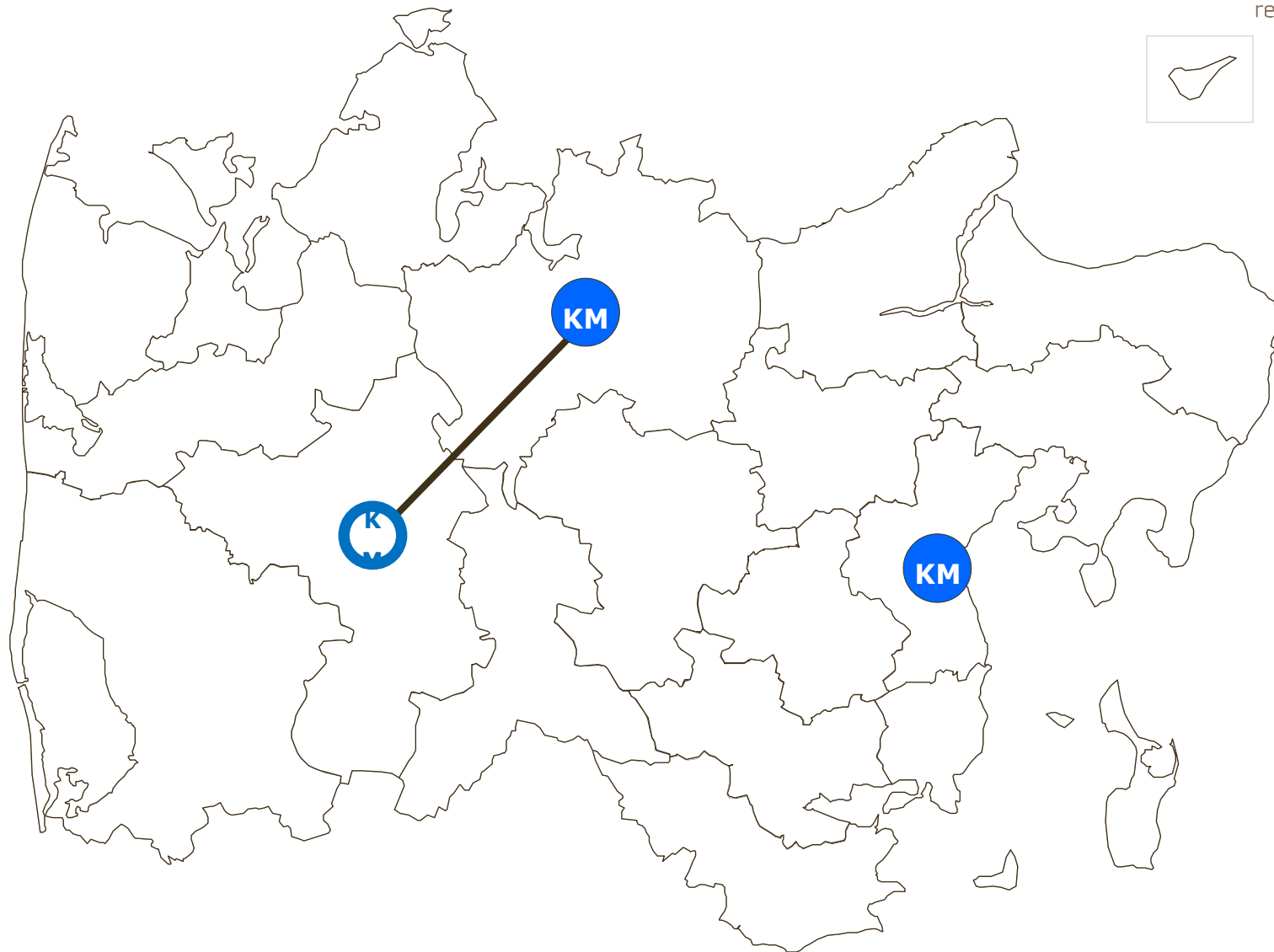
# Klinisk Biokemi-afdelinger og -satellitter



**KB** Klinisk Biokemisk Afdeling

**KB** Satellitafdeling/-funktion  
/sundhedshus/-center

# Klinisk Mikrobiologiske afdelinger

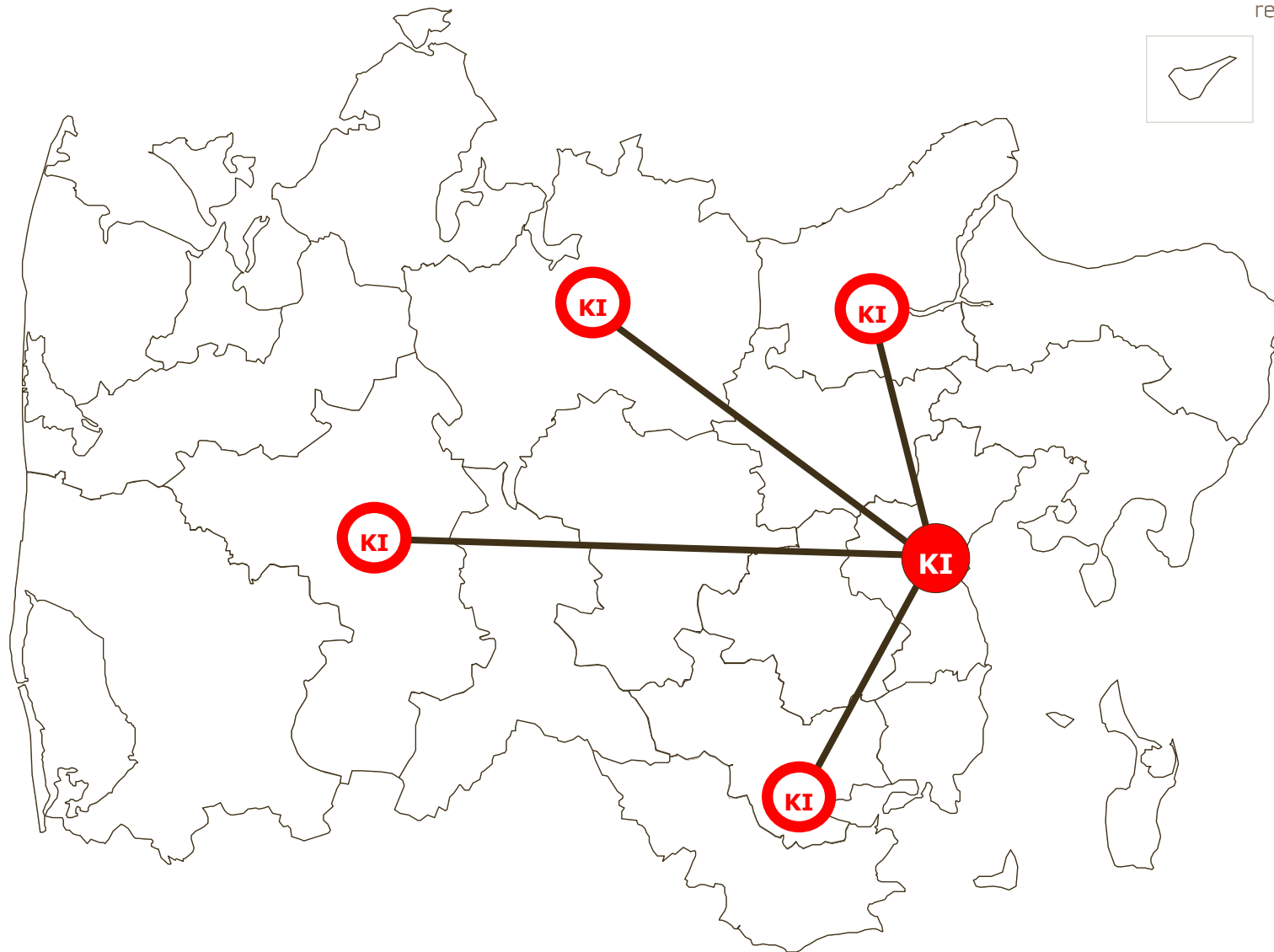


Klinisk Mikrobiologisk Afdeling



Satellitafdeling/-funktion

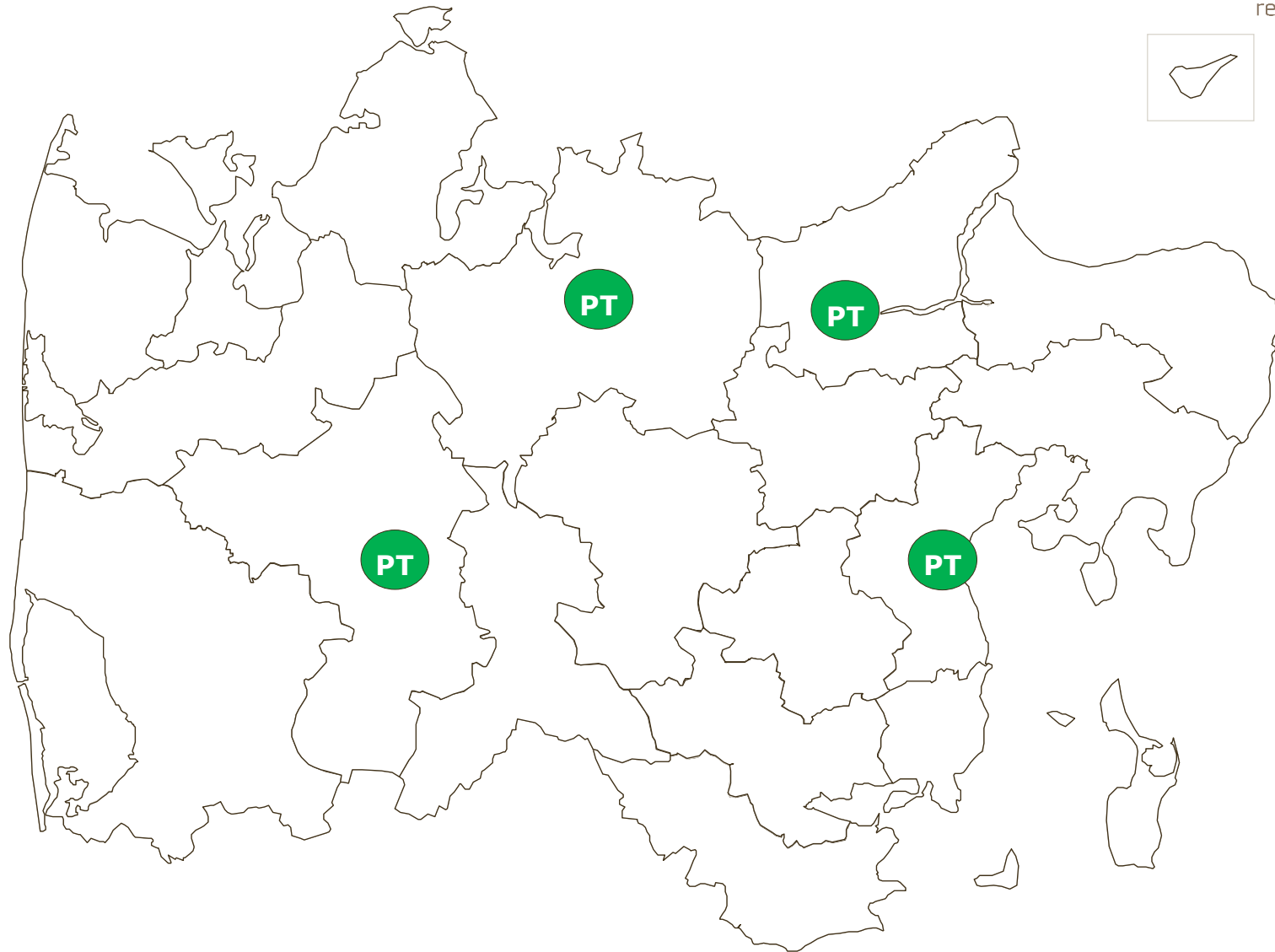
# Klinisk Immunologiske afdelinger



**KI** Klinisk Immunologisk Afdeling

**KI** Satellitafdeling/-funktion

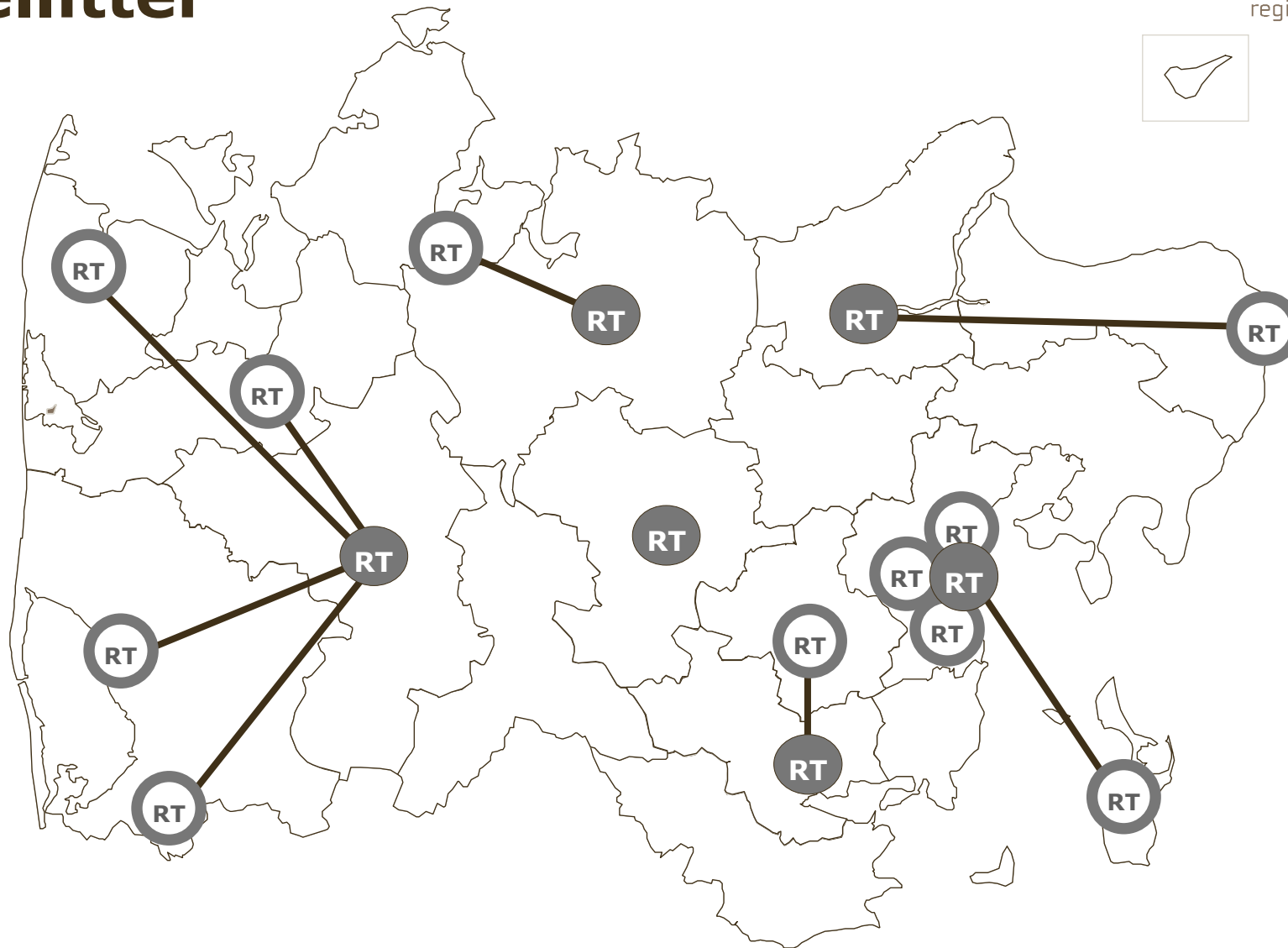
# Patologiske institutter



# Klinisk Genetisk Afdeling



# Billeddiagnostiske afdelinger og satellitter

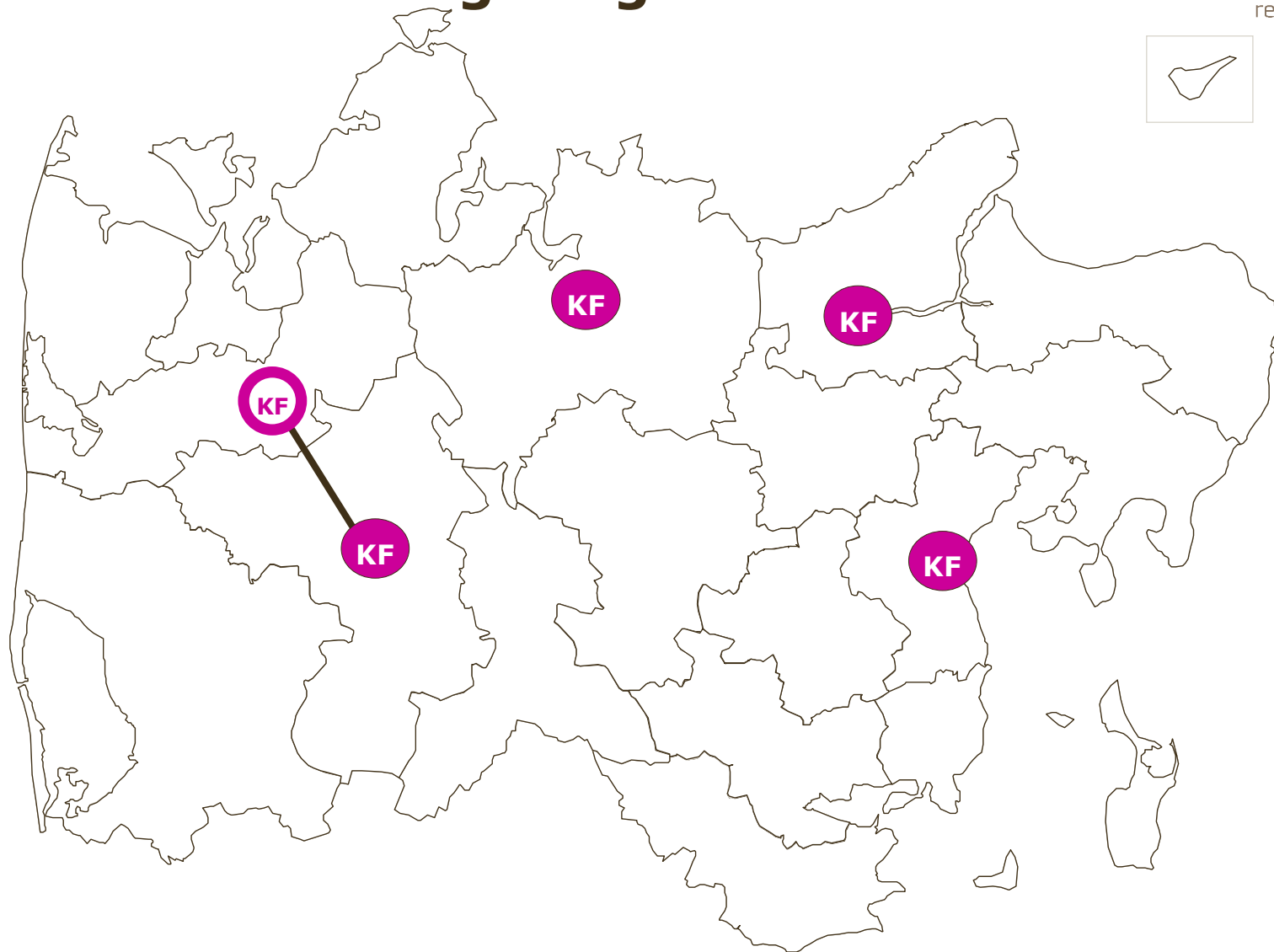


**RT** Billeddiagnostisk Afdeling

**RT** Satellitafdeling/-funktion /sundhedshus/-center



# Klinisk Fysiologiske og Nuklear- medicinske afdelinger og satellitter



**KF** Klinisk Fysiologisk og  
Nuklearmedicinsk Afdeling

**KF** Satellitafdeling/-funktion

# Socialrådgivere og diætister på hospitaler og i behandlingspsykiatri

- Socialrådgiver-stillinger

Aarhus Universitetshospital	18,7
Hospitalsenhed Midt	9,5
Hospitalsenheden Vest	0,0
Regionshospitalet Randers	1,0
Hospitalsenheden Horsens	0,0
I alt	29,2

- Diætister

Aarhus Universitetshospital	17,2
Hospitalsenhed Midt	13,4
Hospitalsenheden Vest	10,2
Regionshospitalet Randers	3,1
Hospitalsenheden Horsens	5,7
I alt	49,6

*Anm.: De viste stillinger kan omfatte ansatte med andre funktioner end traditionelle socialrådgiver- eller diætistopgaver.*



# **Temagruppe 6: ikke kliniske områder**

v. Konst. Koncerndirektør Christian Boel

## Spareramme

- Gruppen vedr. ikke kliniske områder har til opgave at finde nedenstående besparelser:

Mio. kr.	B 2016	BO 2017	BO 2018	BO 2019
I alt	86	122	173	225

## Hvad er en effektiv administration?

- Skal kunne understøtte regionsrådet, direktionen, hospitalsledelserne og afdelingsledelserne.
- Fagligt og økonomisk bæredygtige enheder
- Skal kunne varetage samarbejde med andre offentlige myndigheder
- Lavest mulige omkostninger
  - Kapacitet til styring, omstilling og udvikling
  - Fælles løsninger (fx ekspertise, systemer)
  - Fælles og ensartet implementering

## Gennemgang af temaer

- Forsyning
- Indkøb
- Facility management vedr. bygningsdrift
- Centrale puljer
- Samordning/effektivisering af administrative funktioner
- Øvrige tiltag som fx. forplejning, kørsel mv.



# **Temagruppe 7: Medicin**

v. Lægefaglig direktør, HE Horsens  
Jørgen Schøler

## **Spor 1: Effektiv brug og håndtering af medicin**

- Hospitalsapoteket
- Gennemgang af listen over vederlagsfri medicin
  - Kortlægning af distributionsstruktur (overvejelser om udlevering fra klinik eller apotek)
  - Overvejelser om udlevering af mængder af medicin for at minimere spild af medicin
  - Mv.
- Logistik i øvrigt
- Spørgsmål om regional "off label" brug af markedsførte lægemidler



## Spør 2: Praksisområdet

- Valg af medicin. Hvilke patienter skal have hvilke lægemidler?
- Hvordan vælges den billigste medicin, når lægemidlerne er lige gode?
- Sammenlægning af lister (hospitalernes rekommandationsliste og basislisten inden for primærsektoren)
- Undertemaer; evt. KOL og astmaområdet
- Udpege og gennemgå relevante snitflader i forhold til sekundærområdet (hospitalerne)

## **Spor 3: Fornuftig implementering af retningslinjer – regionale og nationale**

- Områder hvor forbrug kan/bør begrænses? (øvrige medicin?)
- Biosimilære lægemidler – model til håndtering af potentiel besparelse (Remicade) Incitament
- Opfølgning på implementering
- Anden implementering af nye behandlinger i andre regioner? (Eksempler)



## **Temagruppe 8: Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling**

v. Ditte Hughes, Afdelingschef, Uddannelse, Udvikling og  
Arbejds miljø - Koncern HR

## Kommissoriet I

- *"Styregruppen har til opgave at finde forslag til besparelser inden for arbejds gange, kapacitetsudnyttelse og forenkling."*
  - *Ex Optimering af arbejds gange*
  - *Ex Klinisk kapacitetsudnyttelse*
  - *Ex Forenklinger i registreringer*
  - *Ex Sanering i regningslinjer*
- Arbejdet omfatter lærings- og udviklingsperspektivet på tværs i regionen

## **IT**

- Har vi implementeret de systemer vi allerede har?
- Er der ændringer, der vil lette arbejds gange?

## Kvalitet/kliniske retningslinjer

- Har vi de rette retningslinjer på rette tid og sted?
- Er der steder oplagte områder, hvor vi kan forenkle den nuværende indsats?

# Arbejds gange

- Kan vi optimere arbejdet på hospitalsstuerne?

## Kapacitetsudnyttelse

- Kan vi udnytte de fysiske rum mere optimalt?
- Kan vi skabe læring på tværs til bedre udnyttelse af personale?



## Opgaveomlægning/-flytning/-overdragelse

- Er der områder, hvor der skal samarbejdes yderligere med kommunerne?
- Er der områder, hvor der kan omlægges fra stationær til ambulans behandling?
- Er der områder, hvor det interne samarbejde mellem afdelinger kan forbedres?