



HOSPITALS
ENHEDEN
VEST

Effektiviseringsgevinsten ved DNV

FSTA Årskonference
d. 2. oktober 2013
v. Økonomichef
Preben Lynggaard Sørensen

Disposition

- Lidt om Hospitalsenheden Vest
- DNV-Gødstrup
- Effektiviseringskravet
- Rammerne for opgaven
- Processen for realisering

Hospitalsenheden Vest

- Optageområde på ca. 300.000 indb.
 - Regionsfunktioner med udvidet optageområde på 520.000 indenfor udvalgte specialer
 - onkologi, neurologi, hæmatologi, øjen, øre-næse-hals, arbejdsmedicin,
- Ca. 3.200 fuldtidsstillinger
- Budget på ca. 2 mia. kr.
- En produktivitetsstigning på ca. 20 pct. de seneste 3 år

Hospitalsenheden Vest

- Ca. 447 Senge
- Belægningsprocent på over 98, i perioder noget mere
- Gns. liggetid på 2,89 i 2012

- Lukket ca. 120 senge siden 2009
- Nedlagt ca. 400 stillinger siden 2009

DNV- Gødstrup

3,15 mia. Ca. 115.000 m²

Færdigt i 2019



Tilsagnsbetingelser (1)

- Sikre målopfølgning og realisering af effektiviseringsgevinster
- Kravet udgør en specifik sum, der skal realiseres i år 1 efter ibrugtagning
- Regionerne skal følge op på de realiserede gevinster, når projekterne er så fremskredne, at det er relevant

Tilsagnsbetingelser (2)

- Effektiviseringskravet ligger ud over de almindelige løbende produktivitetskrav
- Effektiviseringsgevinsten skal kunne henføres direkte til investeringen på 3,15 mia. kr.
- Skal kunne henføres til tiltag igangsat efter det endelige tilsagn
- Baselineåret er det år som det endelige tilsagn er givet efter

Opfølgning på effektiviseringsgevinster

(1)

Opgaven:

- Opgørelse af gevinster i forbindelse med kvalitetsfondsprojekterne i løbet af projektet og efterfølgende

Metode:

- Der udarbejdes en **standardskabelon** for, hvordan der realiseres gevinster i forbindelse med projekterne således, at der kan følges op på disse løbende og 1 år efter, at projektet er taget i brug.

Opfølgning på effektiviseringsgevinster

(2)

Afklaring:

- Dekomponering af gevinst/krav
- Simuleringsmodeller – businesscases – skal vi lave beregninger af f.eks. betydning af AGV'er
- Tidshorisont for realisering af gevinsterne
- Håndtering af eventuelle merudgifter som følge af drift af nye og større fysiske rammer, f.eks. bygningsdrift og øgede ejendomsskatter

Opfølgning på effektiviseringsgevinster

(3)

På Landsplan

- Projekterne befinder sig i forskellige faser
- Karakteren af byggeprojekterne er forskellige
- Indsatsområder forskellige
- Dette afspejles i hvilket effektiviseringspotentiale, der skønnes opnået på hovedområderne og konkretiseringsgraden af gevinster.

Effektiviseringsgevinster -Skabelon

	Ansøgning om endeligt tilsagn	Konk.progr./projektkonk.	Byggeprogram	Dispositionsforslag	Projektfor-slag	Udførelse	Ibrugtagning
Eksempel: Alle tal og teksten er tænkt eksempel							
ORGANISATORISKE EFFEKTIVISERINGSGEVINSTER							
(Mio. kr.)							
1 Arbejdsgange (hovedområde)				21	21	21	21,45
11 Klyngestruktur for senge, ambulatorier og op. (indsatsområde)				4	4	4	2,75
111 Reduceret tidsforbrug, tværgående patientforløb (tiltag)					1,5	1,5	0,75
112 Stordriftsfordele					1	1	1
113 Større fysisk nærhed klinik-niveau					1,5	1,5	1
12 Indre logistik i sengeafsnit				5	6	6	6
121 Lettere afvikling af spidsbelastning					1	1	0,5
122 Justering af dagsprogram					1		
123 Opfyldning af standardiserede depotskabe					4	5	5,5
13 Indretning af sengestuer				2	2	2	2,5
131 Integreerede baderum					0,5	0,5	0,65
132 Bedre arbejdsmiljø					1,5	1,5	1,9
1321 Forbedrede liftfaciliteter					0,5	0,5	0,65
1322 Ny arbejdsstation ved seng					1	1	1,2

Effektiviseringsgevinsten -Skabelon

Eksempel Effektivisering

Skema B

Status pr.	(dato)
Tiltag nr.	111

Hovedemne	1. Arbejdsgange
Emne	1.1 Klyngestruktur for senge, ambulatorier og op.
Titel	Reduceret tidsforbrug, tværgående patientforløb
Ansvarlig	

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	Reduceret tidsforbrug, tværgående patientforløb
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra <ul style="list-style-type: none"> 0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel 1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram) 2 Dispositionsforslag 3 Projektforslag 3 Udførelse 4 Ibrugtagning 	
Øvrige gevinster	
Berørte enheder	
Berørte personalegrupper	
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	
Forventet realiseringstidspunkt	
Realiseringsplan	
Særlige risici for potentiale	

Opfølgningsparadigme (1)

- Hvor ofte – ved faseskift!
 - Men indarbejdes i risikostyringen på byggeriet
- Løbende vurdere om der opstår
 - Nye muligheder
 - Nye løsninger
 - Nye teknologier
 - Nye organisatoriske ændringer
- Tænke i totaløkonomi – change request liste
- Vurdere fremdrift

Opfølgningsparadigme (2)

Udfordringer

- Adskillelse fra de årlige produktivitetskrav
- Adskillelse fra alm. besparelser / justeringer i driften
- Budgetteknisk udfordring (ex. budgetloven)
- Håndtering af allerede indhøstede gevinster
 - Hvad tæller med
- Behovet for løbende opfølgning – konkretisering
- Gevinsten skal henføres til investeringen
 - Organisatorisk, strukturelt og bygningsmæssigt
- Baselineåret

Effektiviseringsgevinsten i HEV

8 pct. af driftsbudgettet
= 160 mio. kr.

(betyder investeringen er betalt tilbage
på 20 år!)

→ Skal kunne relateres til
investeringen

Ansøgningen – bedre opgaveløsning og ressourceanvendelse

Tabel: Driftsøkonomiske gevinster ved etablering af DNV-Gødstrup: 2012 vs. 2020

	Mio. kr.
Driftsøkonomiske effekter af samling af funktioner	75 mio. kr.
Driftsøkonomiske effekter af bedre rammer for opgavevaretagelsen	50 mio. kr.
Effekter på ekstern logistik	3 mio. kr.
Effekter på øvrig drift, forsyning, bygningsvedligeholdelse m.v.	30 mio. kr.
Samlede driftsøkonomiske gevinster	158,0 mio. kr.

Tabel: Skønnede personalemæssige effekter af samling af funktioner

	Interval for lønbudgettets reduktion (%)	Effektivisering personale som følge af sammenlægning af funktioner
Kliniske afdelinger*	3 % - 16 % *	39 mio. kr.*
Diagnostiske serviceområde	4 %	5 mio. kr.
Drift, teknik og stab	5 % - 40 %	31 mio. kr.
I alt		75 mio. kr.

*) Heraf udgør 15 mio. kr. den særlige tilførsel til HEV med henblik fastholdelse af fødsler på Regionshospitalet Holstebro frem til fødslernes samling på DNV-Gødstrup

Bedre rammer, øvrig drift mm

– 83 mio. kr.

- Automatiseret transport
- Automatiseret lagring / plukning
- Reducerede lagre
- Automatiseret sengevask
- Kompakt byggeri
- IT
- Ekstern logistik – transporter
- Vedligehold
- Installationer
- Rengøring
- Energi – bæredygtighed
- ”Flow i patientforløb”
- Patienttransporter

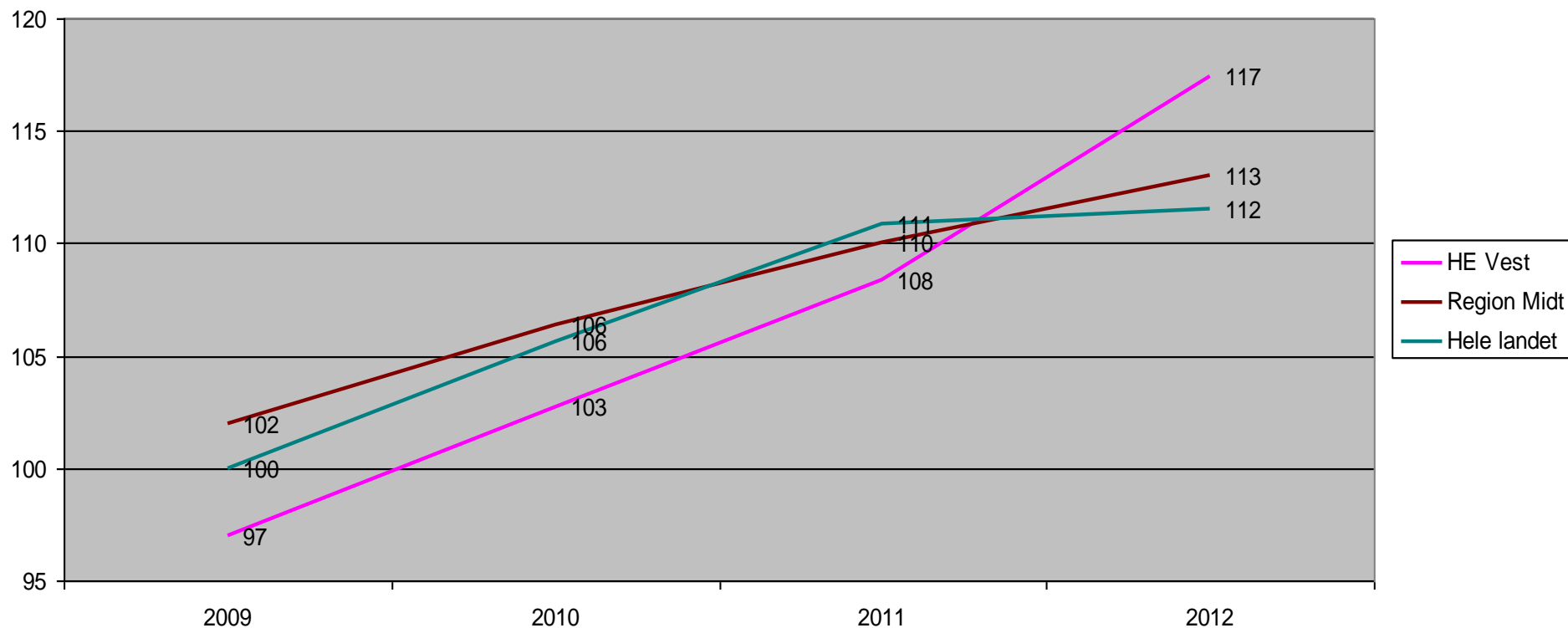
Opgaven – hvor er vi?

Siden 2010

- Interne besparelser på ca. 90 mio. kr.
 - Regional Omstillingsplan i RM på 500 mio. kr.
- Flere funktioner ca. 120 mio. DRG (5 pct)
- Massiv lukning af senge (ca. 120)

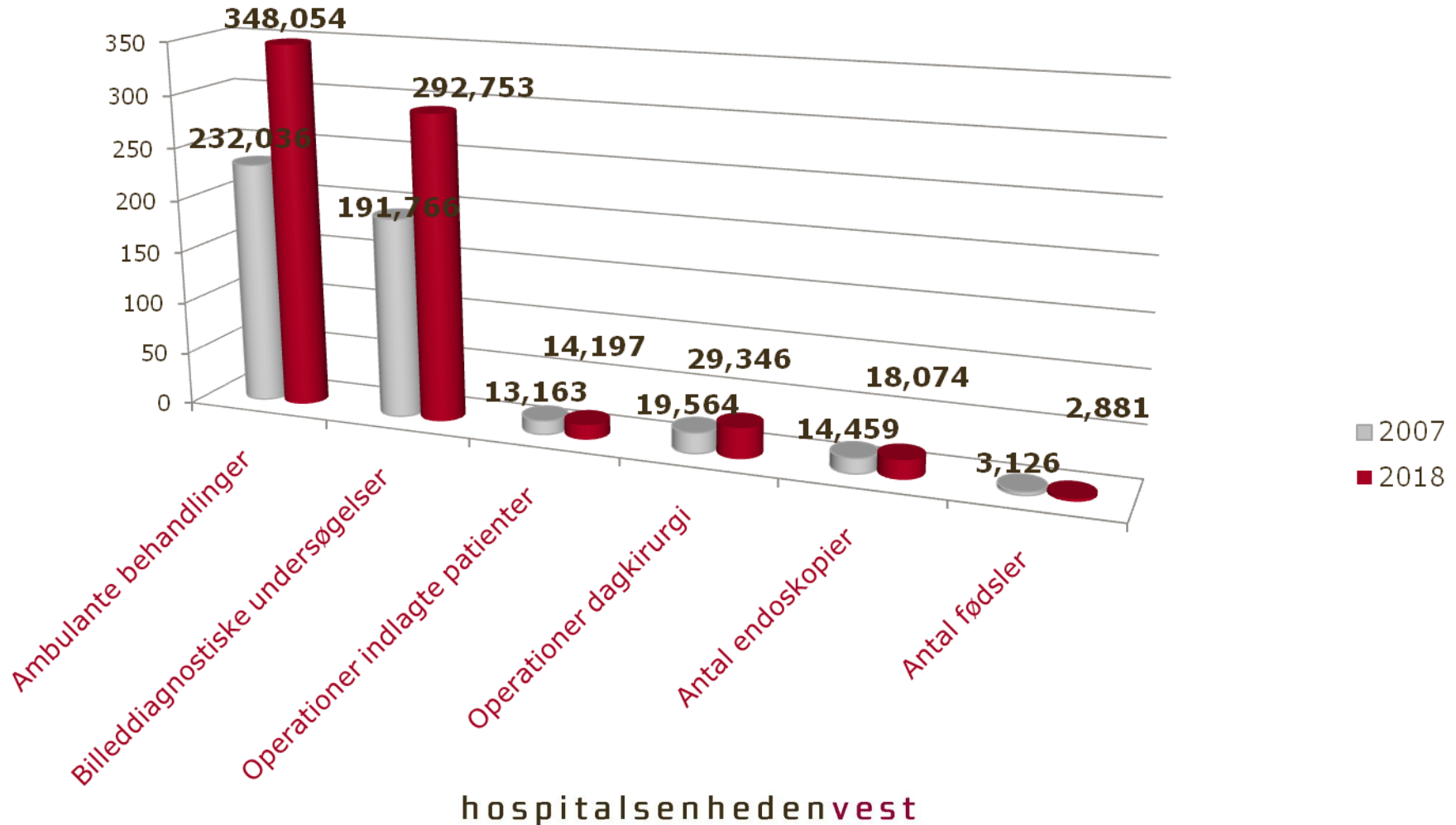
Produktivitetsudvikling på hospitalerne

Produktivitetsudvikling i perioden 2009-2012
med udgangspunkt i produktivetsniveauet i 2009



Oversigt over antal besøg / behandlinger (uddrag fra programgrundlaget)

Udvikling somatisk aktivitet



Et par illustrationer (1)

Kapacitet	2013	DNV-ansøgn.
Senge	447	467
Ansatte	3158	3551

Særlig udfordring i lukningen af yderligere senge

HEV er under forventede bemanning i 2018
1) Effektivisering ('10-'12)

Et par illustrationer (2)

Aktivitet	2012	DNV-ansøgn.
Udskrivning	50.920	40.700
Ambulante	275.183	322.800
Sengedage	147.074	142.600
Gns. liggetid	2,9	3,5

Et vist potentiale for at konvertere fra senge til ambulant

Højere turn-over en betydelig udfordring

Så udfordringen er....

Betydeligt færre m2 og flere patienter – også fra omstillingsplanen

- Længere åbningstid, udnyttelse af apparatur

Pt. senge svarende til DNV,

- yderligere besparelser ved sengelukninger er en særlig udfordring

Meget lavt kommuneforbrug

- sværere betingelser for at ”skubbe” patienter ud

Finansiering af

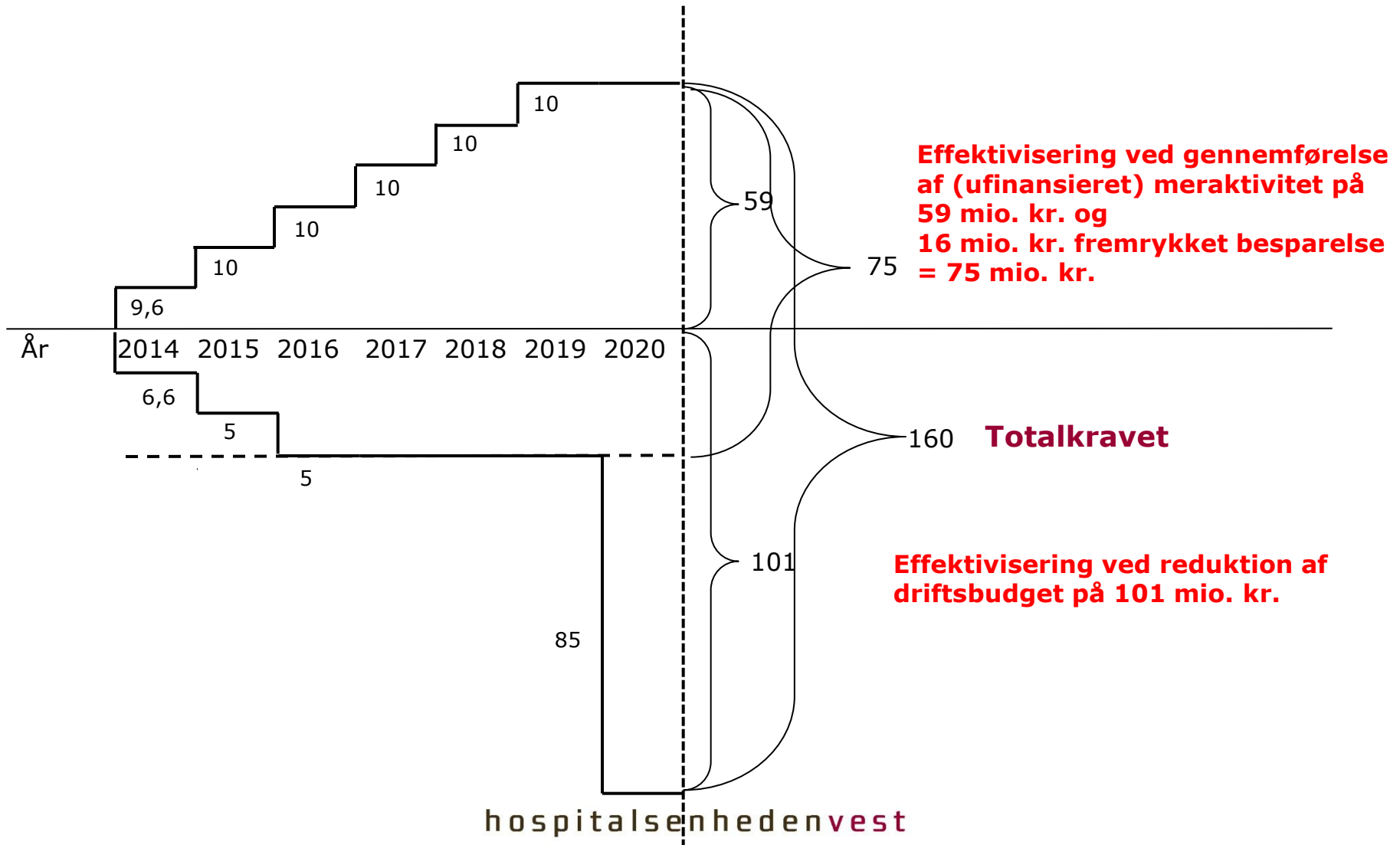
- flytteomkostninger
- driftsudgifter ved 3 matrikler
- indretning / medicoteknik – 80 pct. genbrug!

→ behov for yderligere opsparing?, tages delvist fra driften

... Det betyder at ...

- Vi er nået meget langt på
 - Sengerreduktioner
 - Meget effektive patientforløb for indlagte
 - Effektiviseret på givne præmisser
- Hvor kan vi i HE Vest gå på jagt?
 - Områder hvor nye bygning betyder bedre vilkår: Varme, energi, rengøring, portør, køkken, transport automatisering, IT,
 - Reducere beredskaber som følge af 1 matrikel
 - Håndtere opgavepres via det ambulante område
- ”Værnet mod demografien”
 - Borgerne i optageområdet har generelt et lavt forbrug af sygehusydelser
 - Fastholde og yderligere understøtte i samarbejde med kommuner og praksissektoren
- Opsparing, flytteudgifter m.v. fra 2014-2019
 - Antallet af matrikler, strukturpræmisser og DNV som inspiration

Tidsplan for realisering af effektiviseringgevinsten - det optimistiske scenarie (med realvækst på 0,5)



Temaer

På baggrund af input fra afdelingsledelserne er der identificeret 12 overordnede temaer

Besparelsetemaer tæller til 200 mio. kr. for at:

- Skabe prioriteringsrum
- Fjerne overlappende besparelser
- Modstå patientpres, uforudsete udgifter,

Effektiviseringstemaer – et første bud

Tema	Besparelse i 1.000 kr.
1. Samling af fødsler (ophør af tilskudsbevilling fra Staten)	15.000
2. Patienttransport mellem matrikler	
3. Reduktion i vagtdækning - læger og plejepersonale	
4. Øget dagkirurgi, operationsplanlægning - sengebesparelse og rationalisering på OP	
5. Patientforløb på tværs af sektorer, kommunesamarbejde	
6. Opgaveflytning fra læger til sygeplejerske	
7. Fælles sekretariater	
8. Serviceområdet - receptioner, køkken, portører, rengøring, piccoline	
9. Bygninger og teknik, forsyning og vedligehold	
10. Logistik - IT, varekøb, transport og automatisering - depot	
11. Diagnostik	
12. Stab og ledelse / samling af matrikler	
13. Bedre rammer for opgavevaretagelsen - udmøntes som grønthøster efter øvrige besp.	
I alt	200.000
Prioriteringsrum	40.000
Effektiviseringsgevinst / besparelse	160.000

Form

Kommissorier for hvert tema med bundet opgave
ift. økonomi

- skabelon for besparelsen ift.
 - Begrundelse og potentiale
 - Realiseringstidspunkt
 - Berørte enheder
 - Konsekvenser og afledte konsekvenser
 - Evt. risikovurdering
- udredning af eksisterende økonomi
- rejsehold på nogen af temaerne

Processen tidsmæssigt (1)

1. halvår 2013:

- Præsentation af opgaven for AL, HMU og FL
- Konkretisering af opgaven – kommissorier til hvert tema
- Arbejdet organiseres (noget inden for afdeling, noget på tværs)
- Iværksættelse: Påbegynd konkretisering af projekter med økonomi givet forudsætningerne
 - Byggeprogrammet - indretning
 - Den nye ledelses- og organisationsstruktur
 - Ændrede / tværgående patientforløb, også ift. primærsektoren
 - Ændret teknologi og logistik
 - Den sociale kapital

Processen tidsmæssigt (2)

2. halvår 2013 – 1. halvår 2014:

- Kvalificering af forslag
 - Beskrivelse af forslag afsluttes
 - Interne relationer - ”dobbeltbesparelser”
 - Tidspunkt for realisering
 - Før 2016
 - 2017 – 2019
 - 2020
- Høring i relevante fora
- Proces- og implementeringsplan af forslagene
 - Herunder fastlæggelse af spilleregler