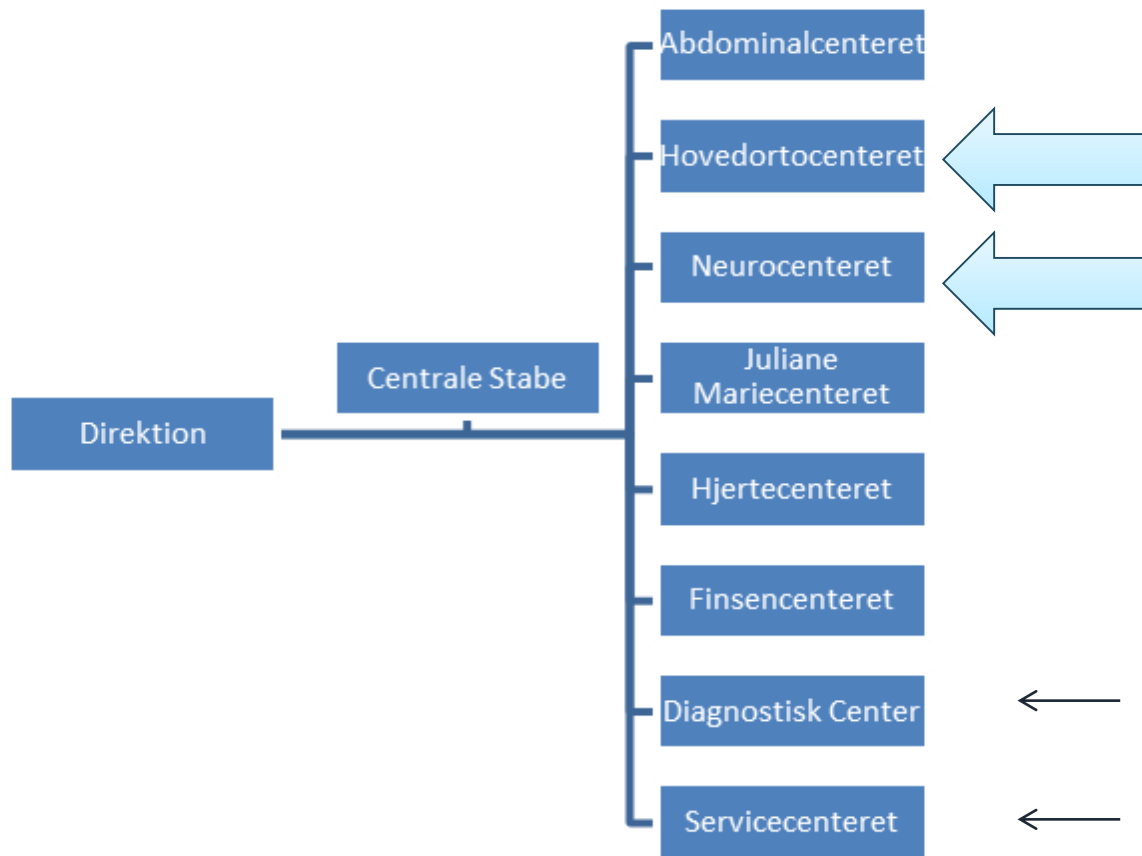




Effektiviseringer på Det Ny Rigshospital – erfaringer v./ Marianne Værn Thomsen, Rigshospitalets Økonomi- og Planlægningsafdeling

Indhold:

- 1. Præsentation af RH og byggeriet
- 2. Hvordan arbejder vi med projektet
- 3. Hvor vil vi primært finde effektiviseringerne
- 4. Spørgsmål



Rigshospitalets organisation og de berørte enheder

De 2 centre:

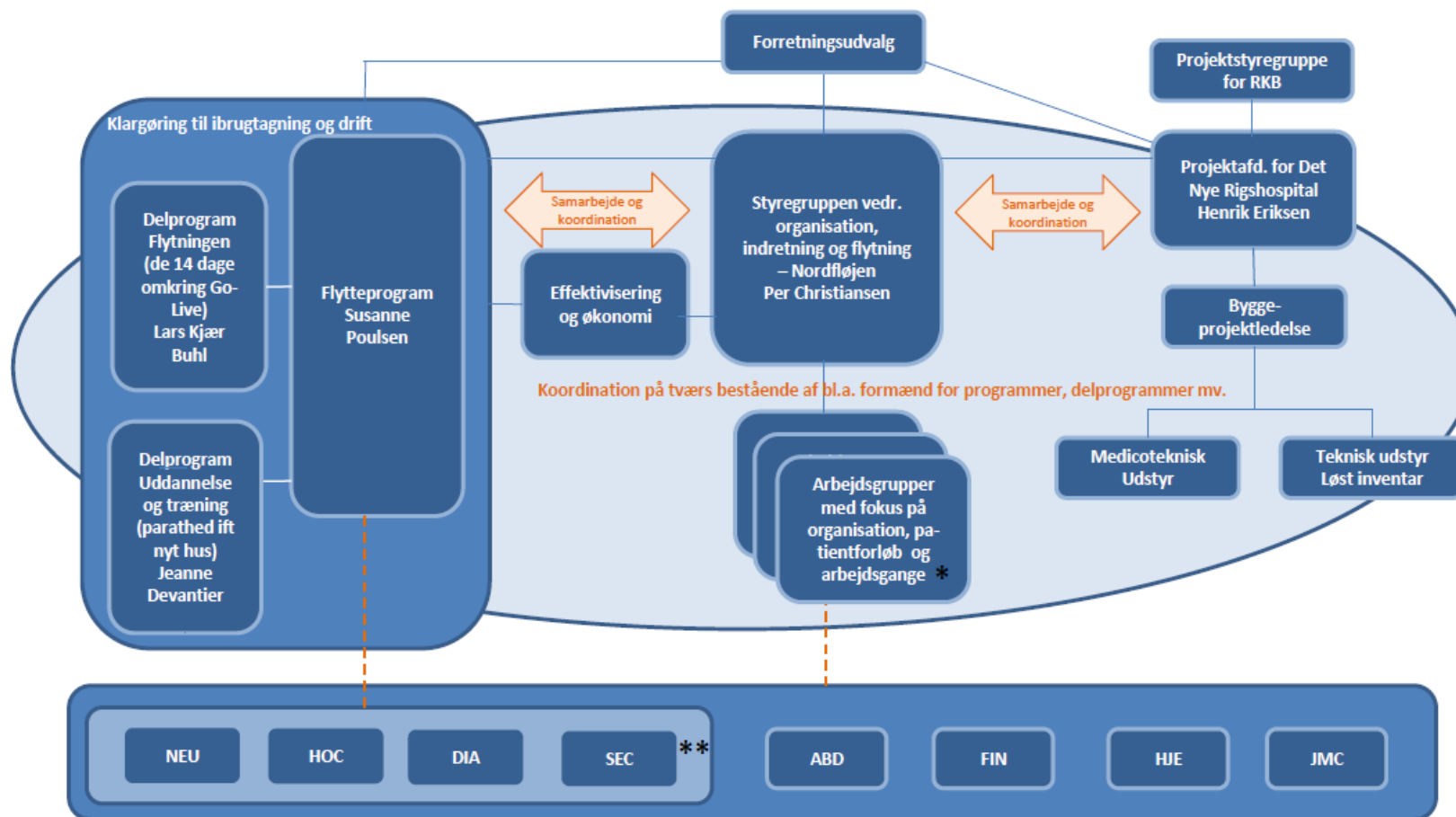
HovedOrtoCentret

- › Anæstesi- og Operationsklinikken
- › Ergo- og Fysioterapi, Klinik for
- › Læbe-Ganespalte Centret
- › Ortopædkirurgisk Klinik
- › Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Klinik for
- › Reumatologi og Rygsygdomme, Videncenter for
- › Tand-mund-kæbekirurgisk Klinik
- › TraumeCenter og Akut Modtagelse
- › Øjenklinikken
- › Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk Klinik

Neurocentret

- › Krisepsykologisk Klinik
- › Neuroanæstesiologisk Klinik
- › Neurofysiologisk Klinik
- › Neurokirurgisk Klinik
- › Neurologisk Klinik
- › Neurorehabilitering/Traumatisk Hjerneskade, Klinik for Højt Specialiseret
- › Rygmarvsskader, Klinik for

Organisationsdiagram – Nordfløjen

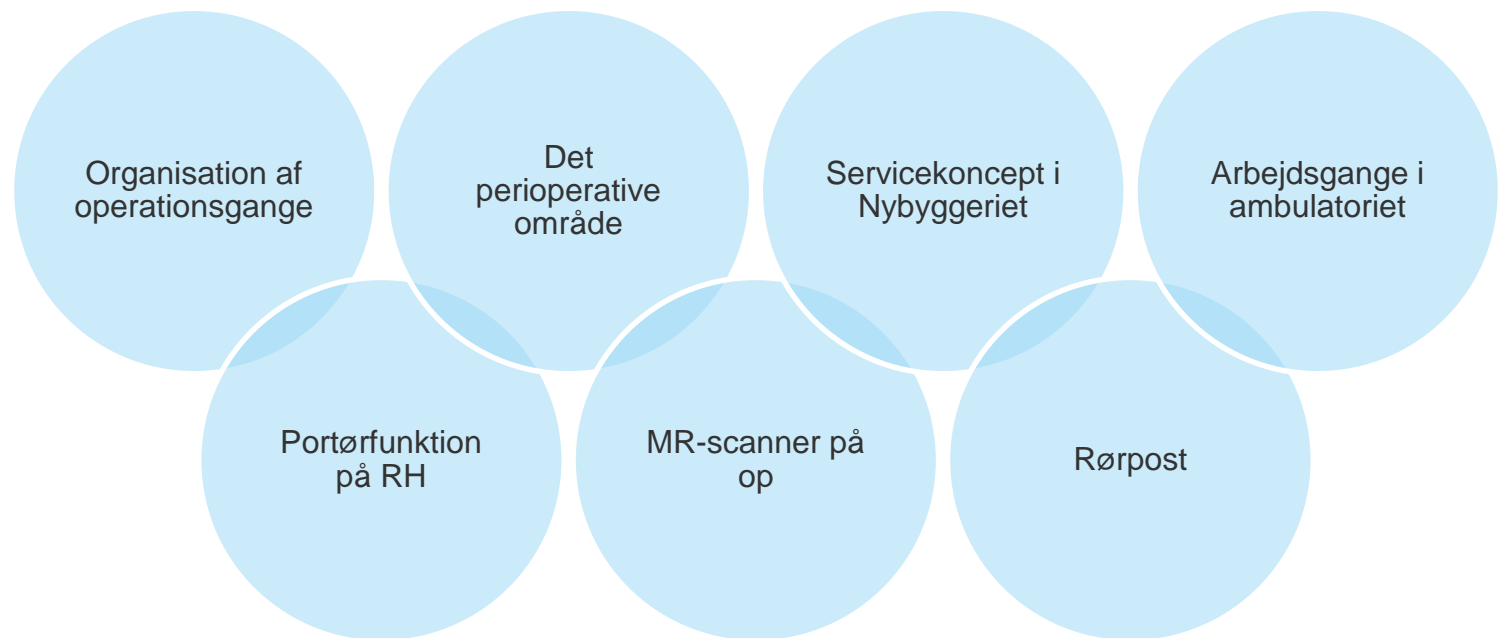


* Medarbejdere repræsenteres i grupper vedr. ændring af arbejdsgange mv. ** Hvert center har egen flyttestyregruppe, klinikkerne har flyttegrupper mv.

Organisering af effektiviseringsarbejdet

- Arbejdet med effektiviseringsgevinster er forankret i driftsorganisationen
- Centerledelserne har ansvaret for, at effektiviseringerne bliver realiseret indenfor deres område
- Alle implicerede afdelinger arbejder med at tilrettelægge indflytningen
- Der er nedsat 15 arbejdsgrupper, hvor der arbejdes med emner på tværs af klinikker

Et udsnit af de tværgående arbejdsgrupper



Effektiviseringsarbejdets organisering

Det interne forberedelsesarbejde i centrene

De tværgående arbejdsgrupper

Projektgruppe forankret i ØPA med økonomer fra de implicerede centre



Styregruppen

Inspiration til effektiviseringsområder

Byggeorganisationen havde identificeret en række områder med et bygningsafledt effektiviseringspotentialer.

I samarbejde med centerledelserne giv vi i gang med at kvantificere områderne fra byggeorganisationen og med at identificere yderligere områder.

Vi har også haft skelet lidt til hvad de gjorde i Århus...

Hvad har vi

- Vi har nu 17 hovedkategorier vi følger op på.
- Det største enkeltstående bidrag skal findes på optimerede patientforløb:
 - Frigørelse af senge
 - Det perioperative område
 - Øget mulighed for at bufre mellem sengeafsnit

Operationsgangen og det perioperative område

- Den samlede operationsgang med 33 lejer forudsættes at give grundlag for et bedre flow på OP. Mindsket skiftetid og færre aflysninger. Optimering af akut/elektiv
- Patienten kan møde op direkte i det perioperative område

Konkrete beløb

- Hvad falder bort – f.eks. døgnbespisning ved nedbringelse af indlæggelsesdage
- Er der nye udgifter – f.eks. sandwich i ambulatoriet
- Nettoeffekten

- Nogle regnestykker er mere enkle end andre...

Risiko

- Djævelen ligger i detaljen- i takt med at der træffes beslutninger fastlåses rammerne.
- Alle små og store beslutninger har en økonomisk implikation.
- Økonomi og betydning for effektivisering er nødt til at være et element i alle beslutninger
- Nogen skal have det overblik- så alle deltagere arbejder i samme retning



Spørgsmål?