

Frederiksberg Hospital

Helle Pries Lund

Fra: Marianne Birkebæk Anderson [Marianne.Anderson@frh.regionh.dk]
Sendt: 23. august 2010 16:38
Til: Koncern Økonomi Fællespostkasse
Emne: Budget 2011 - besparelsesforslag (FH-sag: 1001-6054)
Vedhæftede filer: Høringssvar VMED 230810 til RegH.pdf; Høringssvar Afd M.pdf; Følgrebrev til RegH spareplan 3.pdf; Skema til beskrivelse af besparelser (400) endelig, FRH.xls; oversigt besparelser spareplan 3.xls; spareplan 230810.pdf
docId: <http://rho.fsd.csc.dk/reghop/DOK515192>
SJ: -1

Til Koncern Økonomi

Hermed fremsendes materiale fra Frederiksberg Hospital vedrørende ovenstående.

Venlig hilsen

Marianne Birkebæk Anderson
Direktionssekretær
Frederiksberg Hospital
Ndr. Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Tlf.: 3816 3010
Fax: 3816 3009
E-mail: marianne.anderson@frh.regionh.dk



**Frederiksberg
Hospital**

Hospitalsdirektionen
Direktionssekretariatet

Koncern Økonomi
Region Hovedstaden

Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Opgang 5, Hovedvejen
Telefon 3816 3816
Direkte 3816 3010
Fax 3816 3009
Mail Marianne.anderson@frh.regionh.dk
Web www.frederiksberghospital.dk

Sagsnr: 1001-6054

Dato: 23. august 2010

Spareplan 3 til budgetoverholdelse

Frederiksberg Hospital fremsender på anmodning fra Region Hovedstaden forslag til besparelser for 13,1 mio. kr. vedrørende budget 2011, samt en yderligere besparelse på 0,9 mio. kr. til kompensation til Bispebjerg Hospital for foreslået overtagelse af nat-skadestuen.

I vedlagte spareplan har Frederiksberg Hospital endvidere medtaget beskrivelse af spareforslag for yderligere 5,0 mio. kr. vedr. den generelle, ufinansierede meraktivitet i regionen på 25 mio. kr. i 2010 og 100 mio. kr. i 2011, hvor hospitalets andel udgør henholdsvis 1 mio. kr. og 4 mio. kr. Det samlede dokument skal ses i sammenhæng med den lokale behandling af forslaget i MED-systemet. Konkret betyder det, at spareforslagene vedrørende strammere stillingsstop i 2010 samt besparelser i 2011 i administrationen, Klinisk-Fysiologisk Afdeling, Fysio-Ergoterapiafdelingen, Røntgenafdelingen og Reumatologisk Afdeling tidligere er fremsendt til politisk behandling.

I alt omfatter vedlagte spareplan besparelser for 18,0 mio. kr. Flere af de fremførte spareforslag reducerer kapaciteten i en grad, der forventes at medføre fald i behandlingsaktiviteten i størrelsesordenen 8,0 mio. kr. I alt er der beskrevet et samlet afledt aktivitetsfald på mindst 13,9 mio. kr., som hospitalet ansøger Region Hovedstaden om kompensation for i afdelingernes præstationsbudgetter, jfr. planen.

Endelig skal det bemærkes, at Frederiksberg Hospital fortsat analyserer besparelsemuligheder indenfor bespisning af patienter og taxakørsel.

Vedlagt spareplan 3 er høringsvar fra VMED-udvalget, høringsvar fra det lokale MED-udvalg i Medicinsk Afdeling M samt "Skema til beskrivelse af besparelser".

Venlig hilsen

Ane Friis Bendix
Kst. hospitalsdirektør



NOTAT

Til: **Direktionen
Afdelingsledelserne**

Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57 - 59
2000 Frederiksberg

Opgang 5, Hovedvejen
Telefon 3816 3101
Direkte 3816 3101
Fax 3816 3009
Mail oekonomi@frh.regionh.dk

Web www.frederiksberghospital.dk

Dato: 23. august 2010

Spareplan 3

Frederiksberg Hospital er i budget 2011 blevet pålagt besparelser svarende til en helårseffekt på i alt 17,1 mio. kr. i 2011, samt yderligere en besparelse på 1 mio. kr. i 2010.

De udmeldte besparelser vedrører *dels* den generelle besparelse på 400 mio. kr. fra Økonomiaftalen for 2011, hvor Frederiksberg Hospitals andel udgør 13,1 mio. kr., *dels* den generelle, ufinansierede meraktivitet i regionen på 25 mio. kr. i 2010 og 100 mio. kr. i 2011, hvor hospitalets andel udgør henholdsvis 1 mio. kr. og 4 mio. kr.

Spareplan 3 (helårsvirkning)

Mio. kr.	2010	2011
Besparselsen vedr. 400 mio. kr. fra Økonomiaftalen for 2011		13,1
Besparselse vedr. meraktivitet i 2010 og 2011	1,0	4,0
I alt	1,0	17,1

Hertil kommer en besparelse på i alt 0,9 mio. kr. til finansiering af kompensation til Bispebjerg Hospital for overtagelse af nat-skadestuen.

Handlemuligheder

Med Regionens udmelding er der mulighed for besparelser i form af dels mindreudgifter ved traditionel effektivisering med uændret aktivitetsniveau, og dels som noget nyt mindreudgifter og samtidig kapacitetsreduktion på områder med korte ventetider til undersøgelse eller behandling på hospital.

Med hensyn til forslag om besparelser med kapacitetsreduktion på hospitalerne vil forslagene maksimalt kunne udgøre halvdelen af det samlede sparebeløb for det enkelte hospital, og aktivitetsværdien af kapacitetsreduktionen må i overensstemmelse med takststyringsordningen tilsvarende maksimalt udgøre en DRG-værdi, der beløbsmæssigt svarer til det dobbelte, dvs. svarende til hospitalets samlede sparebeløb.

Der kan ikke fremsættes forslag om at opnå besparelser ved at gennemføre meraktivitet med lavere budgettilførsel end 50 %, med mindre meraktiviteten modsvares af mindreaktivitet på andre hospitaler inden for regionen, f.eks. i forbindelse med flytning af et optageområde.

Gennemførelse af spareplan 3

I det følgende gennemgås de foranstaltninger, der foreslås gennemført i spareplan 3. Udgangspunktet har været spareforslag som har mindst mulig effekt i forhold til den sundhedsfaglige kvalitet i patienternes diagnostik, pleje, behandling og genoptræning.

Besparelserne, som Direktionen har pålagt afdelingerne, fordeler sig som beskrevet i tabellen nedenfor. Besparelserne er fordelt efter andele af samlede lønbudget.

Afdeling	Besparelse	
	2010	2011
Anæstesi/COP/DKC		1,8
Medicinsk Afdeling M		5,1
Ortopædkirurgisk Afdeling O		1,1
Reumatologisk Afdeling H		2,1
Urologisk Afdeling U		1,4
Røntgen Afdeling		0,6
Fysio- og Ergoterapi Afdeling T		0,7
Klinisk Fysiologisk Afdeling		0,4
Klinisk Biokemisk Afdeling		0,9
Driftsafdelingen		1,2
Administrationen		0,9
IT Afdelingen		0,2
Teknisk Tjeneste		0,5
Afledte affekter, øvrig drift		0,2
Strammere stillingsstop	1,0	0,0
I alt	1,0	17,1

Hertil kommer en besparelse på i alt 0,9 mio. kr. til finansiering af kompensation til Bispebjerg Hospital for overtagelse af nat-skadestuen.

Det konkrete antal stillinger og hvor mange medarbejdere der bliver berørt af fyringer kendes først onsdag den 19. august 2010 efter behandling i MED-systemet, men på det foreliggende grundlag vil antallet ligge en del under 30 personer, idet der i fremsendte forslag er en del vakante stillinger som indgår i besparelserne.

Anæstesi/COP/DKC

Der er planlagt hjemtagelsesprojekt fra private hospitaler inden for urologiske operationer. Operationerne er planlagt påbegyndt i 2011. I dette projekt er afsat 1,0 mio. kr. til Anæstesi/COP. Afdelingsledelsen foreslår som spareforslag, at afdelingen holder de nødvendige lejer, m.v. åbne til urologi udvidelsen med en væsentligt mindre ressourceforbrug (0,3 mio. kr.), ved optimering af arbejds gange.

Dertil foreslår afdelingsledelsen, at afdelingens egne portører overgår til Portørcentralen, hvilket vil give mulighed for bedre udnyttelse af husets samlede portørstab. I dag betaler afdelingen 0,2 mio. kr. til portørcentralen for feriedækning. Afdelingen forudsætter, at en centralisering af portørerne i portørcentralen vil gøre det muligt at spare dette beløb, således at der kan nedlægges 0,5 portørstilling og spares kr. 0,2 mio. kr.

Dagkirurgisk Centers kapacitet har igennem et stykke tid ikke været udnyttet fuldt ud. Som konsekvens heraf foreslår afdelingsledelsen en reduktion i svarende til 1,3 stilling (fordelt på pleje og sekretærstillinger).

Endelig kommer der en sparemulighed som konsekvens af Ortopædkirurgisk Afdelings forslag om kapacitetsreduktion svarende til ét leje. Det betyder, at afdelingen kan nedlægge 0,9 sygeplejerske (fordelt på COP og anæstesi) og spare 0,4 mio. kr.

Effektivisering ved hjemtagning af urologi	0,7 mio. kr.
Effektivisering ved centralisering af portører (feriedæk.)	0,2 mio. kr.
Kapacitetsreduktion af DKC, (0,3 +1 stilling)	0,5 mio. kr.
<u>Kapacitetsreduktion ortopædi, 0,9 plejestilling nedlægges</u>	<u>0,4 mio. kr.</u>
Besparelsesforslag COP/Anæstesi i alt	1,8 mio. kr.

Hertil kommer afledte effekter i form af planlægningsmæssige ændringer som følge af fremsatte forslag i Urologisk Afdeling.

Konsekvenser for patientbehandlingen:

Spareforslag for Anæstesi/COP/DKC vil kunne gennemføres med bevarelse af kvaliteten af behandlingen. Forudsætningen er at afdelingen rationaliserer arbejdsgange og herved udnytter ressourcerne bedre. Der vil efter besparelserne være en lidt større risiko for aflysninger af lejer.

Medicinsk Afdeling M

Samling af de administrative funktioner i sygeplejen:

Medicinsk Afdeling skal i alt spare 6,0 mio. kr. inkl. kompensation til Bispebjerg Hospital for natlukning af skadestuen.

Afdelingsledelsen har i sine spareforslag lagt vægt på at finde tiltag, der rammer den direkte patientbehandling mindst muligt. Derfor foreslås en samling af de administrative funktioner i sygeplejen. I dag er der i hvert af afdelingens fire sengeafsnit en administrativ afdelingssygeplejerske, en klinisk afdelingssygeplejerske og en klinisk vejleder. Det vil sige tre personer med administrative opgaver pr. sengeafsnit. Afdelingsledelsen foreslår, at de fire kliniske afdelingssygeplejersker sammentænkes med de fire kliniske vejledere således at der frigøres mere tid til plejemæssige opgaver. Dermed kan plejenormeringen reduceres med 4 basisstillinger, svarende til en besparelse på 1,5 mio. kr.

Kapacitetsudnyttelsen i skadestuen:

I 2009 var der ca. 4.000 besøg i tidsintervallet 23:00 – 08:00, svarende til 11 besøg pr. nat eller 1,2 besøg i timen i gennemsnit. BBH's skadestue har i samme tidsinterval 2,3 besøg i timen. Forslaget omfatter en reduktion i den samlede stab, samt opnormering i afsnit M3, inkl. overflytning af i alt 5 senge fra AMA.

Forslaget om flytning af skadestuen om natten til Bispebjerg Hospitals (BBH) skadestue er drøftet med direktionen på BBH. De to direktioner er enige om, at det ud fra en økonomisk og sundhedsfaglig vinkel er en god løsning. BBH ønsker dog andel af besparelsen, svarende til 0,9 mio. kr. Medicinsk Afdeling er på den baggrund blevet pålagt at anvise supplerende spareforslag for 0,9 mio. kr.

Lægestab reduceres sfa. lukning af skadestue (1,0 stilling)	0,6 mio. kr.
Sygeplejefremmøde reduceres, 2 i 8 timer (4,8 stilling)	2,0 mio. kr.
Sekretærfremmøde reduceres, 1 i 8 timer (2,4 stilling)	0,9 mio. kr.
Sekretærer opnormeres (1,5.stilling)	-0,6 mio. kr.
AMA senge reduceres (5), fra 31 til 26 (5,0 stilling)	2,0 mio. kr.
M3 opnormeres (1,0 stilling)	-0,4 mio. kr.
<u>Adm. spl.stillinger indgår mere i klin.arb. (4,0 stilling)</u>	<u>1,5 mio. kr.</u>
Besparelsesforslag Medicinsk Afd. i alt	6,0 mio. kr.

Konsekvenser for patientbehandlingen:

Forslaget om samling af de administrative funktioner i sygeplejen vil ikke direkte påvirke patientbehandlingen, men vil give dårligere muligheder for uddannelsen af sygeplejersker og SOSU-assistenten, samt give mindre fokus på kvalitetsudvikling og udviklingsprojekter.

Patienter (selv-henvendende) må i tidsrummet 23:00-08:00 fremover henvende sig til skadestuen på BBH. Der må derfor initialt påregnes utilfredshed fra Frederiksberg Kommunes borgere.

Natlukningen kan sundhedsfagligt i øvrigt ikke anses for problematisk. Endvidere kan det have en betydning for akutte urologiske patienter mht. ”stenpatienter” og anlæggelse af kateter. Afdelingsledelserne på Medicinsk - og Urologisk afdeling har aftalt, at de patienter, der er i forløb i urologisk afdeling kan henvende sig direkte der. Patienter, der indbringes med ambulance og omvisiteringer fra vagtlæge med sygdom til forventet indlæggelse, kan modtages direkte i AMA eller for hjertepatienters vedkommende i afsnit M3.

Ortopædkirurgisk Afdeling O

Afdelingsledelsen vurderer, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at spare yderligere uden at behandling og pleje forringes mærkbart. Derfor foreslås en kapacitetsreduktion på baggrund af den korte ventetid til afdelingen.

Konkret foreslås det, at et ortopædkirurgisk leje pr. uge samt to ambulatorie-rum pr. uge nedlukkes. Det vil gøre det muligt, at nedlægge 0,8 overlæge og 0,7 stilling i sygeplejen, hvilket vil give 0,9 mio. kr. i besparelse. Endvidere vil der være afledte besparelser på 0,2 mio. kr. i øvrig drift som følge af færre operationer, samt ophør af brug af Mepilex-plastre (besparelse på 50 kr. pr. plaster ved brug af analog, billigere løsning). I alt 1,1 mio. kr.

Afdelingsledelsen vurderer, at kapacitetsreduktionen vil medføre et fald i hospitalets DRG/DAGS produktionsværdi. På den baggrund ansøger hospitalet Regionen om at få nedsat det samlede produktionsværdi budget jf. gældende regler. Ansøgning indbefatter både Ortopædkirurgisk Afdeling, Anæstesiaafdelingen og Røntgenafdelingens produktionsværdibudgetter.

Afdelingsledelsen gør opmærksom på, at der er en risiko for, at Regionens udgifter til privathospitaler/privatpraktiserende speciallæger vil stige som konsekvens af kapacitetsreduktionen i Ortopædkirurgisk Afdeling. Det er dog vanskeligt at kvantificere denne, da det ikke kan forudsiges, hvor mange af patienterne, som vil bede om omvisitering som følge af den forventede længere ventetid.

Kapacitetsreduktion 1 leje og 2 amb. (1,5 stilling)	0,9 mio. kr.
<u>Afledte effekter øvrig drift</u>	<u>0,2 mio. kr.</u>
Besparelsesforslag, Ortopædkirurgisk Afd. i alt	1,1 mio. kr.

Det bemærkes, at afledte effekter som eksempelvis effekten i anæstesiaafdelingen på 0,4 mio. kr. ikke er indregnet her, samt øvrige afledte effekter i eksempelvis røntgenafdelingen, fysio-ergo terapeutisk afdeling, klinisk fysiologisk afdeling og klinisk biokemisk afdeling.

Konsekvenser for patientbehandlingen: Længere ventetid på operation.

Reumatologisk Afdeling H

Parker forskning som betales af afdeling H

Reumatologisk afdeling betaler i dag løn svarende til 1,9 mio. kr. til medarbejdere, som arbejder for Parker instituttet. Omvendt generer Parker DAGS produktion svarende til 2,4 mio. kr. til Reumatologisk afdeling. I overensstemmelse med den regionale takststyringsmodel (50 % reglen) svarer Par-

kers produktionsværdi til en "trækningsret" på Reumatologisk afdeling på 1,2 mio. kr., idet al forskning på Frederiksberg Hospital skal være selvfinansierende. Differencen svarer til 0,7 mio. kr.

Direktionen har med udgangspunkt i tidligere notat om fordeling af lønudgifter mellem Reumatologisk afdeling og Parker instituttet, besluttet at Reumatologisk afdeling kan reducere i stillinger, der er knyttet op på Parker-aktiviteter i afdeling H's regi.

Besparelse, Parker regi i alt

0,7 mio. kr.

Konsekvenser for patientbehandlingen:

Forslaget vil påvirke forskningen i Parker og muligvis også Parkers ambulante behandlingskapacitet. Konkret vurderer ledelsen i Parker instituttet, at besparelsen vil have følgende konsekvenser for henholdsvis forskningen og den ambulante aktivitet/DAGS-indtjening: Der screenes ifølge de hidtidige opgørelser ca. 3 patienter for hver patient, der rekrutteres til forskningen. Da hjælpepersonalet nu forsvinder, vil disse undersøgelser i videst muligt omfang blive omlagt til præ-screening i form af oplysninger fra henvisende læger og telefoninterviews. Det forventes, at DAGS-indtjeningen vil falde med omkring 75 pct.

I forbindelse med screeningen har Parker-personalet udført en del, især ultralydsvejledte behandlinger, som vil ophøre med forringelse af behandlingen af patienter til følge. Direktionen vil ansøge regionen om en tilsvarende reduktion i produktionskravet – i modsat fald vil afdelingen skulle præstere alternative produktionsværdi skabende aktiviteter.

Reumatologisk Afdeling

Afdelingsledelsen har i sine spareforslag lagt vægt på at finde tiltag, der rammer den direkte patientbehandling mindst muligt.

Derfor foreslås at den kliniske koordinerende vejlederstilling på Reumatologisk afdeling omstruktureres. Der er allerede tidligere foretaget en omlægning af opgavefordelingen med betydelige kliniske opgaver hos de kliniske afdelingssygeplejersker og de kliniske vejledere i Reumatologisk afdeling, hvorfor afdelingsledelsen ikke finder det hensigtsmæssigt at reducere yderligere i forbindelse med denne ændring.

Herudover foreslår afdelingsledelsen at nedlægge en sygeplejestilling i reumatologisk ambulatorium.

Endvidere reduceres plejenormeringen i H1 med omkring 1,8 stilling svarende til 0,6 mio.

Parker besparelse	0,7mio. kr.
Samling af administrative sygeplejestillinger	0,4 mio. kr.
Reduktion i plejepersonale 1,0 amb.	0,4 mio. kr.
Reduktion i plejepersonale 1,5 H1	0,6 mio. kr.
Besparelsesforslag Reumatologisk Afd. i alt	2,1 mio. kr.

Konsekvenser for patientbehandlingen:

Afdelingens patientflow og behandling er blevet ændret ved omlægning til ambulante forløb, og fusions- og udviklingsplanerne for afdelingen er justeret herefter i foråret 2010. Der vil derfor være en større belastning og stressfaktor på det resterende personale og en øget ventetid på plejeydelser.

Urologisk Afdeling U

I henhold til oplæg til Spareplan 3 skal Urologisk afdeling spare 1,4 million. Afdelingen har kigget på, hvor der er mulighed for dette, og finder ikke, at der er mulighed for yderligere besparelse inden for læge- eller sekretærgruppen. Skal der realiseres 1,4 million kr. besparelse vil dette kræve en reduktion af plejepersonalet på 3,0-3,5 personer, og dette svarer igen til lukning af ca. 3 stationære senge. Afdelingen har ikke fået accept om at dette kan medføre nedsat aktivitet, hvorfor følgende skal belyse om besparelsen kan hentes ved omlægning af arbejdsgange således, at flere af de lettere operative indgreb kan flyttes fra stationær afdeling til Dagkirurgisk Center (DKC), hvor afdelingen ikke fuldt har udnyttet sin kapacitet.

Patientgrupper, der muligvis vil kunne flyttes fra stationær afdeling til DKC-regi:

- **TUR-B:** afdelingen har fra 1. juli 2009 til 1. juli 2010 foretaget 337 TUR-B indgreb. Skønsmæssigt vil ca. halvdelen af disse patienter kunne flyttes til endagskirurgisk afdeling. Dette vil kræve, at der på DKC er mulighed for først hexvix-installation og efter operationen mitomycin-installation. Patienterne vil kræve et leje på DKC på operationsdagen. Skønsmæssigt vil ca. 150 patienter kunne behandles på DKC. Dette vil medføre en reduktion af stationære senge på 150 (operationer) x 2 sengedage: med 225 elektive dage = 1,33 seng.
- **Ureteroskopier/ureteroskopisk sten fjernelse:** fra d. 1. juli 2009 til 1. juli 2010 har afdelingen udført 71 indgreb. Skønsmæssigt vil ca. halvdelen af patienterne kunne flyttes til DKC. Patienterne vil kræve et fuldt leje på DKC på operationsdagen. Dette vil svare til en besparelse af stationære senge på 35 (operationer) x 2 sengedage: med 225 elektive dage = 0,3 seng.
- **Anlæggelse/skift af JJ-kateter:** fra d. 1. juli 2009 til 1. juli 2010 har afdelingen udført 115 indgreb. Skønsmæssigt vil 50 af disse patienter kunne overgå til DKC, hvilket vil medføre en reduktion af stationære senge på 50 (operationer) x 2 sengedage: med 225 elektive dage = 0,4 seng. En del af patienterne vil hurtigt kunne udskrives og ikke kræve et fuldt leje.
- **Patienter i henhold til hjemtagelsesprojekt startende 1. januar 2011:** der er planlagt hjemtagelse af 300 patienter med lette urologiske lidelser så som Phimosi og Hydrocele. Langt overvejende af disse patienter vil kunne behandles i DKC, skønsmæssigt 200. En flytning af patienterne fra stationært afdeling til DKC vil medføre en reduktion af behovet for stationære senge på ca. 1 seng. Det drejer sig om patienter, der ikke vil kræve et leje hele dagen.

Konklusion:

Ovenstående vil medføre et reduceret behov for stationære senge på 3,03 senge. Det må afklares, om der vil være plads til ovennævnte flytning med den nuværende planlagte urologiske kapacitet på DKC.

<u>DKC/U samarbejde, aktivitetsflytning</u>	<u>1,4 mio. kr.</u>
Besparelsesforslag Urologisk Afd. i alt	1,4 mio. kr.

Konsekvenser for patientbehandlingen:

Forslaget nedsætter ikke DRG-aktiviteten, men flytter aktiviteten fra 3 døgnkirurgiske senge til 3 DKC senge. Det vil langt overvejende dreje sig om "gråzonepatienter".

Røntgenafdelingen

Afdelingsledelsen foreslår en effektivisering af afdelingens portører via ændrede arbejdsgange, og ved at radiograferne vil hjælpe til med at overflytte patienter. Endvidere vil afdelingen fremover selv dække sig ind feriemæssigt på portørside, hvor der i dag købes feriedækning i Portørcentralen.

Effektivisering af afdelingsportører (1 stilling)	0,35 mio. kr.
<u>Ingen central feriedækning af portører</u>	<u>0,25 mio. kr.</u>
Besparelsesforslag Røntgenafdelingen i alt	0,60 mio. kr.

Der er ikke indregnet afledte effekter af kapacitetsreduktionen i Ortopædkirurgisk afdeling.

Konsekvenser for patientbehandlingen:

Ingen sundhedsfaglige, men højere arbejdstempo for portører og radiografer.

Fysio- og Ergoterapi Afdeling T

Afdelingsledelsen vurderer, at det med personalegruppens sammensætning (stort set alle har direkte patientkontakt) ikke er muligt at gennemføre besparelser uden at det får betydning for genoptræningen af patienterne. Spareforslaget går på at nedlægge 1,0 fysioterapeutstilling, 0,3 ergoterapeutstilling og 0,5 sekretærstilling, svarende til en besparelse på i alt 0,7 mio. kr.

Mindre genoptræning, 1,0 fys + 0,3 ergo stilling nedlæg.	0,5 mio. kr.
<u>Mindre sekretærdækning, 0,5 sekretær stilling nedlægges</u>	<u>0,2 mio. kr.</u>
Besparelsesforslag Afd. T i alt	0,7 mio. kr.

Konsekvenser for patientbehandlingen:

På grund af et øget patientindtag modtager Fysioterapien og Ergoterapien flere henvisninger til vurdering og behandling samt udarbejdelse af genoptræningsplaner end tidligere. Med den nye reduktion øges risikoen for, at der på nogle afdelinger kan være patienter der ikke når, at blive vurderet inden udskrivelse. Det vil give et uhensigtsmæssigt forløb for patienten ved overgang til primærsektoren, såfremt patienten ikke får en genoptræningsplan som Sundhedsloven foreskriver.

Særligt for Ergoterapien betyder reduktionen, at det bliver vanskeligt, at være nok tilstede på afdelingerne til i tide at identificere de patienter der har behov for ergoterapeutisk intervention.

Desuden må der henledes opmærksomhed på et øget arbejdstempo og arbejdspress som konsekvens af det øgede patientflow samt de gentagne reduktioner i personalestaben.

Klinisk Fysiologisk Afdeling

Afdelingsledelsen foreslår følgende besparelser:

Bioanalytiker/sygeplejerske	0,25 mio. kr.
<u>Sekretærnormering nedsættes (0,38)</u>	<u>0,15 mio. kr.</u>
Besparelsesforslag Klinisk Fysiologisk Afdeling i alt	0,4 mio. kr.

Afdelingsledelsen vurderer, at kapacitetsreduktionen vil medføre et samlet produktionsfald, svarende til 0,5 mio. kr. i afdelingens DAGS-budget. Hospitalet vil ansøge Regionen om en tilsvarende nedsættelse af præstationsbudgettet.

Konsekvenser for patientbehandlingen:

Længere ventetid eller udførelse andre steder.

Klinisk Biokemisk Afdeling

Afdelingsledelsen vurderer, at KBA's vagtfunktion er meget hårdt belastet, og efter gennemgang af arbejdsgange via Lean konsulent i ambulatoriet, er der på nuværende tidspunkt ikke mere at hente via effektivisering. Derfor fokuserer KBA på nedlæggelse af en vagtfunktion samt på nedlæggelse af stillinger i alt svarende til den ønskede besparelse på: 0,9 mio. kr.

Konkret foreslår KBA, at funktionen med en bioanalytiker i aftenvagt i AMA nedlægges samt yderligere afskedigelse i afdelingen:

Reduktion af vagten på AMA (0,5 stilling)	0,2 mio. kr.
<u>Reduktion stillinger (1,75)</u>	<u>0,7 mio. kr.</u>
Besparelsesforslag Klinisk Biokemisk Afdeling i alt	0,9 mio. kr.

Konsekvens af lukning af KBA AMA vagt

- AMA (og M1, M2, M4, H1 og H4) foretager selv blodprøvetagning om aftenen. I denne forbindelse overføres 0,19 normering fra KBA til afdeling M som kompensation for blodprøvetagningen.
- EKG optagelse i aften/nat foretages på fastlagte runder eks. kl. 18:00 og 21:00.
- Afdelingerne foretager selv akutte EKG optagelser uden for rundetidspunkter i aften/nat. En nøjere beskrivelse skal udarbejdes inden det effektueres.
- En generel konsekvens af ovenfor beskrevne besparelser er muligvis længere ventetid på blodprøvesvar om aftenen og evt. risiko for længere indlæggelsestid.

Driftsafdelingen

Der nedlægges 1,0 stilling i portørcentralen, svarende til en besparelse på 0,33 mio. kr. Stillingsnedlæggelsen kan gennemføres, fordi der er lukket et sengeafsnit i reumatologisk afdeling tidligere på året. Konsekvenser: Der foretages omrokeringer i portørcentralen, så konsekvenserne for afdelingerne bliver minimale.

Der nedlægges 1,74 stilling i linneddepotet, svarende til en besparelse på 0,55 mio. kr. Konsekvenser: Der kan være opgaver, afdelingen er nødt til at klare på anden vis. Eksempelvis kan det blive nødvendigt at få syet gardiner i byen, i særlige tilfælde.

Der nedlægges 0,5 stilling i trykkeriet, svarende til 0,2 mio. kr. Konsekvenser: Der vil være en væsentlig mindre service til afdelingerne.

Konvertering af midler til kostprojektet til ansættelse af konsulent i stedet for Elite Miljø, samt ophør af forevisning af film på den lokale filmkanal. I alt 120.000 kr. på øvrig drift.

Samlet foreslås:

Portørstilling (1,0) i portørcentralen	0,33 mio. kr.
Stillinger i linneddepotet (1,74)	0,55 mio. kr.
Stilling i trykkeriet (0,5)	0,20 mio. kr.
<u>Øvrig drift, kostprojekt og film</u>	<u>0,12 mio. kr.</u>
Besparelsesforslag, Driftsafdelingen i alt	1,20 mio. kr.

Konsekvenser for patientbehandlingen:

Ingen sundhedsfaglige konsekvenser, men forringet servicering af huset. Hertil må påregnes, at ventetiden for dialysepatienter kan føles længere uden muligheden for at kunne se film.

Administration

Administrationen har gennemgået betydelige besparelser i det sidste halve års tid. Dels er der gennemført et relativt stort antal afskedigelser, dels er alle vakante stillinger undtagen en indtil nu blevet nedlagt. Afdelingsledelsen i Strategi og Økonomi foreslår, at der kan nedlægges yderligere to stillinger, dels ved at fusionere Strategi og Økonomi med afdelingen Kvalitet og Sikkerhed. Dette dels ved et øget samarbejde med BBH, jf. de nedsatte arbejdsgrupper for tættere samarbejde mellem BBH og FRH på det administrative område. Derved muliggøres en besparelse på 0,9 mio. kr.

<u>Omorganisering + BBH samarbejde, 2,0 stilling nedlæg.</u>	<u>0,9 mio. kr.</u>
Besparelsesforslag Administrationen i alt	0,9 mio. kr.

Konsekvenser for patientbehandlingen:

Ingen sundhedsfaglige, men risiko for dårligere servicering af huset.

IT-afdelingen

I overensstemmelse med pålagte sparekrav fra Direktionen foreslås antallet af stillinger reduceret med 0,5 stilling svarende til 0,2 mio. kr. Afdelingen ønsker, at den foreslåede besparelse skal ses i sammenhæng med forslag om nedlæggelse af den fælles rådighedsvagt med Bispebjerg Hospital.

<u>0,5 stilling nedlægges</u>	<u>0,2 mio. kr.</u>
Besparelsesforslag IT-afdelingen i alt	0,2 mio. kr.

Konsekvenser for patientbehandlingen:

Ingen sundhedsfaglige, men risiko for forringet servicering af huset.

Teknisk Tjeneste

Som følge af beslutningen om at fusionere FRH og BBH senest i 2020 i et nybygget hospital, må det forventes, at behovet for større ombygninger og renovering på FRH bliver mindre i de kommende år. Teknisk Tjeneste skal i højere grad fokusere på bygningsvedligehold og energibesparende tiltag, ligesom et tættere samarbejde med BBH på Teknisk Tjenestes område også planlægges.

På den baggrund foreslår Direktionen, at der nedlægges ca. 1 stilling, hvilket muliggør en besparelse på 0,5 mio. kr.

<u>Ændret opgave + BBH samarbejde, 1 stilling nedlægges</u>	<u>0,5 mio. kr.</u>
Besparelsesforslag Teknisk Tjeneste i alt	0,5 mio. kr.

Konsekvenser for patientbehandlingen:

Ingen sundhedsfaglige, men dårligere servicering af huset, herunder manglende opfyldelse af servicemål.

Konsekvensen ved nedlæggelse af en stilling, vil betyde nødvendig prioritering af rådgivningsydelser i forhold til såvel eksterne som interne samarbejdspartner herunder: Regionen, FH - Direktionen og øvrige samarbejdsrelationer på Frederiksberg Hospital.

Besparelsen vil endvidere betyde, at Teknisk Tjeneste selv ved mindre ombygnings-sager – herunder også i forbindelse med Direktionens ønske om fremtidig større fokus på bygningsvedligehold og energibesparende tiltag, af personaleressourcemæssige årsager, bliver nød til at entre med eksterne rådgivere.

I forhold til fusionen mellem FH og BBH er TT af den overbevisning, at fremtiden vil byde på mange mindre tidskrævende rokeringer og tilpasninger som følge af fusionen. Sager hvor den faglige ekspertise, erfaring og ikke mindst lokalkendskabet vil være nødvendig for netop at tilgodese Frederiksberg Hospital.

Samlet konsekvens for aktiviteten sfa. kapacitetsreducerende besparelser

Spareplanen indeholder i sin helhed spareforslag, der reducerer kapaciteten i et omfang, der vil medføre fald i behandlingsaktiviteten i størrelsesordenen 8,2 mio. kr. I alt er der beskrevet et samlet afledt aktivitetsfald på mindst 13,9 mio. kr., som hospitalet ansøger Region Hovedstaden om kompensation for i afdelingernes præstationsbudgetter.

Kapacitetsreduktion /aktivitetsreduktion, Frederiksberg Hospital ifm besparelser for budget 2011

Tekst	Afdeling	Spareforslag	Tekst	Faktisk PV
Reduktion af bioanalytikere	Klinisk Fysio. Afd	-400.000	Reduceret antal patientundersøgelser, generelt	-500.000
Reduktion i forskning	Parker Institutttet	-700.000	Mindre forskning	-1.685.000
Natlukning af skadestuen *)	Skadestuen	-4.500.000	Natbetjening overføres til BBH	-3.844.000
Reduktion i lejer og ambulansstuer	Ortopædkirurgisk Afd.	-1.100.000	Reduktion i læge og plejestillinger samt øvrig drift	-7.500.000
Afledt effekt af reduktion i ortopædkirurgi	Anæstesi/OP	-400.000	Plejestillinger COP og anæstesi	-400.000
Afledt effekt af reduktion i ortopædkirurgi	Anæstesi/OP	-50.000	Mindreforbrug øvrig drift	.
Afledt effekt af reduktion i ortopædkirurgi	Røntgenafd.	-350.000	Reduktion i portørstab	.
Afledt effekt af reduktion i ortopædkirurgi	Røntgenafd.	-75.000	Mindre forbrug øvrig drift	.
Reduktion i primært fysioterapien	Fysio-Ergoterapi	-700.000	Mindre genoptræning	.
		-8.275.000		-13.929.000

*) Inkl. besparelse på 0,9 mio. kr. til kompensation til Bispebjerg Hospital

Besparelsesforslag fra Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Hospital indstiller som del af sit samlede forslag til besparelser i 2011 følgende vedrørende Frederiksberg Hospital:

- ***Etablering af udefunktion på Frederiksberg Hospital, jf. Hospitalsplanen for Anæstesi - Byen (BBH/FH)***
Beskrivelse: Der vil kunne udmøntes en besparelse vedr. den administrative ledelse, bagvagsfunktioner samt specialfunktioner. Besparelsen skønnes foreløbigt til 1,2 mio. kr., svarende til ca. 2,0 årsværk.
- ***Etablering af udefunktion på Frederiksberg Hospital for Røntgenafdelingen***
Beskrivelse: Ved at sammenlægge røntgenafdelingerne på Frederiksberg og Bispebjerg vil man bedre kunne udnytte kapaciteten og personalet på afdelingerne. Ledelsesmæssigt vil man bedre kunne sikre driften af byens hospitaler. Ved en sammenlægning kan der reduceres i personalet på ledelsesniveau, stabsfunktioner samt eventuelle besparelser ved bedre udnyttelse af ressourcerne. Besparelsen skønnes foreløbigt til 1,0 mio. kr., svarende til 2,0 årsværk.
Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser: Man vil sikre en ensartet kvalitet på de to hospitalers røntgenafdelinger.

Udmøntning af besparelse

Hospital/afdeling: Frederiksberg Hospital

Besparelse (emne): De udmeldte besparelser vedrører dels den generelle besparelse på 400 mio. kr. fra Økonomiaftalen for 2011, hvor Frederiksberg Hospitals andel udgør 13,1 mio. kr., dels den generelle, ufinansierede meraktivitet i regionen på 25 mio. kr. i 2010 og 100 mio. kr. i 2011, hvor hospitalets andel udgør henholdsvis 1 mio. kr. og 4 mio. kr. Hertil kommer en besparelse på i alt 0,9 mio. kr. til finansiering af kompensation til Bispebjerg Hospital for overtagelse af nat-skadestuen.

Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion): De fremsendte forslag omfatter en bred vifte af besparelser, der rammer hospitalet bredt. Besparelserne er fordelt på afdelinger efter nøgletal for løn og omfatter bl.a. organisatoriske ændringer, regulære afskedigelser, lukning af nat-skadestuen i tidsrummet 23-08.

Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):

Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse: Der henvises til vedlagte spareplan.

Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser: Der bliver i vedlagte spareplan peget på en række konsekvenser for både kvalitet og service, herunder konsekvenserne for medarbejdernes trivsel og generelle arbejdsforhold.

Supplerende information:

(Mio. kr.)	2010	2011 og følgende år
Besparelse:		
Løn:	1,00	17,80
Øvrig drift:		0,20
Antal årsværk:		43,20

Ændring opgjort for de enkelte patientkategorier (relevante DRG-grupper, amb. proceduregr.)

	2010	2011 og følgende år
Udskrivninger:		
Ambulante besøg:		
DRG-værdi:		13,90

Oversigt spareplan 3 - budget 2011

Afdeling	Stillinger	Faktiske	Bemærkninger	Kr.
Anæstesi/OP	1,50	0,75	Reduktion ifm tilførsel ved regionsgodkendt hjemtagelsesprojekt urologi	700.000
Anæstesi/OP	0,50	0,00	Anæstesi/OP betaler i dag 0,2 mio. til feriedækning fra portørcentralen	200.000
Anæstesi/OP	1,30	0,30	Stillingsreduktion DKC	500.000
Anæstesi/OP	0,90	0,45	Reduktion af lejer som konsekvens af afd O forslag	400.000
Medicinsk afd. M	4,00	2,00	Samling af administrativt sygeplejestillinger, medfører reduktion af basisstillinger	1.500.000
Medicinsk afd. M	-1,50	-1,50	Opnormering af sekretærer, som følge af natlukning	-600.000
Medicinsk afd. M	5,00	2,50	Lukning af 5 senge i AMA, reduktion i aften antte vagter	2.000.000
Medicinsk afd. M	-1,00	-1,00	Opnormering af M3 - patienter fra AMA	-400.000
Medicinsk afd. M	8,20	4,10	Nedlukning af skadestuen i natte timer	3.500.000
Ortopædkirurgisk afd. O	1,50	0,80	Reduktion af 1. leje samt 2 ambulatorierum pr. uge	900.000
Ortopædkirurgisk afd. O		0,00	Reduktion af øvrig drift som konsekvens af reduktion i leje og ambulatorierum	200.000
Reumatologisk afd. H	1,91	2,00	Parker institut's bidrag	700.000
Reumatologisk afd. H	1,00	0,00	Samling af administrativt sygeplejestillinger, medfører reduktion af basisstillinger	400.000
Reumatologisk afd. H	1,00	1,00	Reduktion plejestilling Ambulatorium	400.000
Reumatologisk afd. H	1,80	0,90	H1 reduceres med omkring 1,8 plejestillinger	600.000
Urologisk afd. U	3,50	0,00	Reduktion i senegafsnit lukning af 3 senge	1.400.000
Røntgenafdeling	1,00	1,00	Reduktion af egen portørstab	350.000
Røntgenafdeling	0,80	0,00	Reduktion af feriedækning af portører	250.000
Fysio- Ergoterapi	1,30	0,00	Mindre genoptræning	500.000
Fysio- Ergoterapi	0,50	0,00	Mindre sekretærdækning	200.000
Klin. Fysiologisk afd.	0,38	0,00	Reduktion sekretærer	150.000
Klin. Fysiologisk afd.	0,66	0,00	Reduktion bioanalytiker	250.000
Klin. Biokemisk Afd.	0,50	0,00	Nedlukning aftenvagt AMA samt øvrig personalereduktion	200.000
Klin. Biokemisk Afd.	1,75	1,00	Nedlukning aftenvagt AMA samt øvrig personalereduktion	700.000
Driftsafdelingen		0,00	Øvrig drift, kostprojekt, film	120.000
Driftsafdelingen	1,00	1,00	1 Stilling i portørcentralen	330.000
Driftsafdelingen	1,74	2,00	Reduktion af personale i innedepot	550.000
Driftsafdelingen	0,50	0,50	Reduktion af trykkerifunktionen	200.000
Administration	2,00	0,00	Sammenlægninger og samarbejde med BBH	900.000
IT-afdeling	0,50	0,50	Reduktion af stillinger 0,5 nedlukning af rådighedsvagt	200.000
Teknisk Tjeneste	1,00	1,00	Ændret opgaver samt BBH samarbejde	500.000
Fælles, Øvrig drift			Afledte effekter af opbremsning	200.000
	43,24	19,30		18.000.000
				18.000.000



Koncerndirektionen
Morten Rand Jensen
Koncern Økonomi
Region Hovedstaden

Telefon 3816 3816
Direkte 3816 3010
Fax 3816 3009
Mail marianne.anderson@frh.regionh.
Web www.regionh.dk

Sagsnr.: 1001-6054
Arkiv: [xxxxx]
Sagsbeh.: Marianne B. Anderson
Deres j. nr./ref.: MBA

Dato: 23. august 2010

Budget 2011 besparelser på 400 mio. kr.

Koncern Økonomi har med brev af 1. juli 2010 bedt om forslag til besparelser eller andre løsningsforslag på kr. 13,1 mio. i 2011 budgettet på Frederiksberg Hospital.

Det ekstra sparekrav kommer i en situation, hvor økonomien på Frederiksberg Hospital i forvejen er hårdt presset. I første halvdel af 2010 har hospitalet gennemført to spareplan på kr. 73,3 mio. spareplaner, som bl.a. indebærer masseafskedigelser (se nedenstående tabel).

	Antal fyrede personer	Antal nedlagte stillinger**	Stillinger i alt	Mio Kr.	Pct. stil - lønbudget
Spareplan 1	39	31	70	37,3	5,47%
Spareplan 2	4	6,2	10,2	18,0	0,84%
Spareplan 3*	20	23,2	43,2	18,0	3,60%
I alt	63	60,4	123,4	73,3	9,61%

* Antallet er estimeret på baggrund af foreløbige tilkendegivelser

** herunder vacante stillinger og bruttostillinger

Spareplan 3 (se er vedlagt) er nu blevet behandlet i hospitalets MED-system, senest på VMED-møde den 19. august 2010.

Bemærkninger som fremkom på ovenstående møde:

- Der ses en udsultning af FRH's økonomi og opgaver. FRH's status som nærhospital og samarbejdet med specielt primærsektoren vil blive forringet bl.a. i forhold til udarbejdelse af genoptræningsplaner mm.
- Finder det urimeligt med gentagne besparelser henover året
- Nedskrivning af produktivitet kan betyde flere patienter til privathospitalet. Der bør ske en koordinering på tværs af hospitalet for, at forebygge en patientflugt til privathospitalet
- Er bekymret for personalet og arbejdsmiljøet på FRH ved de gentagne gennemførelser af besparelser
- VMED finder det bekymrende, at BBH fremsætter besparelsesforslag som

vedrører FRH uden forudgående proces og dialog. Dette er en væsentlig grund til, at hele den forestående fusionsprocessen starter dårligt

Særligt ønsker medarbejderrepræsentanterne at fremhæve, at årets 3. spareplan – med trussel om firing af yderligere personale – skaber stor usikkerhed blandt personalet, med dertil uro og utryghed. Udsigten til endnu en fyringsrunde skaber stress på arbejdet og arbejdsglæden bliver mindre med risiko for tab af kreativiteten i arbejdsprocesserne. 3.spareplan dræner personalet på Frederiksberg Hospital for energi.

VMED-udvalget på Frederiksberg Hospital vil derfor opfordre til, at der tages initiativ til en mere langsigtet økonomisk styring med tilhørende sikring af den økonomiske ramme og dermed reel mulighed for, at etablere et realistisk budget, hvor arbejdsopgaverne – herunder kvalitets- og udviklingsopgaverne – er fuldt finansieret.

Venlig hilsen

Ane Friis Bendix
Formand for VMED

Lars Hutters
næstformand i VMED

Hørings svar vedr. Spareplan 3 fra afd. M's MED-udvalg

MED-udvalget for afdeling M har drøftet forslagene i Spareplan 3:

- Natlukning af skadestuen
- Reduktion i AMA sengetal
- Samle administrative funktioner i sygeplejen
- Nedlæggelse af aftenvagt for bioanalytiker

Medarbejderrepræsentanterne har følgende kommentar til forslagene:

Medarbejderne udtrykker stor bekymring over forslaget om natlukning af skadestuen. I udvalget er der enighed om at en række forhold fortsat bør belyses nærmere inden en beslutning træffes. Det drejer sig bl.a. om forhold vedrørende de assistancer skadestuen aktuelt leverer til hospitalet (fx anlæggelse af pleuradræn) samt sikring af, at alle patienter der har henvendt sig i åbningstiden, kan færdigbehandles inden lukketid.

Der blev fra medarbejderside desuden udtrykt en særlig bekymring for den fremtidige patientoplevelse kvalitet, herunder problemer med stigende ventetider ved en samling af natskadestuefunktionen. På Skadestuen på Bispebjerg Hospital kan der være op til 6 timers ventetid. En øget ventetid på skadestuer kan risikere at fremme private skadestuer

Signalværdien ved natlukning af skadestue kan blive stor. Er det indledning til lukning af Frederiksberg Hospital? Kan føre til, at personale rejser rejser fra Frederiksberg Hospital.

Baggrunden for overførslen af 0,9 mill til Bispebjerg Hospital er uklar, og det er ikke godtgjort hvorfor denne overførsel skal bæres af afdeling M's budget alene.

Forslaget om at samle administrative funktioner i sygeplejen kan svække uddannelse og udvikling i plejen.

Nedlukningen af 5 senge på AMA risikerer at føre til øget arbejdspress på afdelingen.

Forslaget om nedlæggelse af aftenvagt for bioanalytiker fører til, at andet personale får merarbejde primært AMA-personale, som i forvejen er belastet. M bør kompenseres herfor.

Der savnes en detaljeret plan for hvordan spareforslagene realiseres.

I MED udvalget er der enighed om, at se på mulighederne for bedre samdrift og integration af de 3 eksisterende akutte indgange til afdeling M: AMA – Skadestue - M3 som alternativ til en isoleret natlukning af skadestuefunktionen.

MED udvalget ønsker at fremhæve, at de tilbagevendende spareplaner belaster afdelingens trivsel og arbejdsmiljø.

Særligt ønsker medarbejderrepræsentanterne at fremhæve at årets 3. spareplan – med trussel om firing af personale:

- Skaber stor usikkerhed blandt personalet – med uro og utryghed
- Fremmer stress på arbejdet
- Arbejdsglæden bliver mindre med risiko for tab af kreativitet i arbejdsprocessen
- Tager meget energi fra personalet

MED-udvalget vil derfor opfordre til, at der tages initiativ til en mere langsigtet økonomisk styring med tilhørende sikring af den økonomiske ramme og dermed reel mulighed for at etablere et realistisk budget, hvor arbejdsopgaverne – herunder kvalitets- og udviklingsopgaverne – er fuldt finansieret.

På vegne af MED-udvalget

Allan Kofoed-Enevoldsen
Formand

Lars Hutters
Næstformand