

Status for effektivisering frem mod Nyt OUH

Rapportering til Sundheds- og Ældreministeriet pr. februar 2019

Opsummering

OUH har i 2018 realiseret 14,1 mio. kr. i effektiviseringsgevinst. Dette er især sket gennem en tilpasning af sengekapaleten. De samlede effektiviseringsgevinster anvendes løbende til finansiering af midlertidige transformationsomkostninger samt ikke-permanent understøttelse i driften frem mod udflytningen til Nyt OUH.

Herudover har OUH med Budget 2019 igangsat en række tværgående spor henblik på at reducere sagedagsforbruget og sengekapaleten yderligere i en klinisk meningsfuld proces samt tilrettelægge behandlingstilbud og arbejdsgange som peger frem mod Nyt OUH.

Yderligere har OUH konkret igangsat en taskforce med henblik på at planlægge, afteste og tilrettelægge en rebudgettering af Nyt OUH, som tager afsæt i driftskoncepter, der udarbejdes, beslutninger om den fremtidige driftstilrettelæggelse og organisatorisk tilrettelæggelse, som i god tid kan berede klinikken på et meningsfuldt udgangspunkt for den fremtidige drift.

Indledning

Som en forudsætning for bevilling af Nyt OUH, delvist finansieret via statens kvalitetsfondsmidler, er opstillet krav om effektivisering af sygehusdriften med 348 mio. kr. i 2010-p/l, svarende til 380 mio. kr. i 2018-p/l.

Sundhedsministeriet følger løbende realiseringen af den forudsatte effektivisering, idet udbetalinger fra kvalitetsfonden har som forudsætning, at der foreligger et tilfredsstillende planlægningsgrundlag for og en tilfredsstillende fremdrift i realiseringen af effektiviseringsgevinster.

Der gives her en status for arbejdet med at realisere de forudsatte effektiviseringsgevinster samt planlægning af det videre arbejde med realisering af effektiviseringskravet.

Beskrivelse af effektiviseringsgevinster tager udgangspunkt i Projektforslaget for Nyt OUH, som blev godkendt af Regionsrådet på møde 24. oktober 2016.

Realisering af de forudsatte effektiviseringsgevinster finder sted over en årrække frem mod ibrugtagning af Nyt OUH, i det omfang det kan lade sig gøre på det eksisterende hospital. Realisering er en organisatorisk proces, der indebærer en betydelig indsats i forhold til omlægning af arbejdsgange, organisatorisk og teknisk kompetenceudvikling, samt udvikling af nye kliniske processer. Samlet vil det kræve investeringer, hvorfor der påregnes betydelige transformationsomkostninger i perioden.

Der planlægges overordnet med gevinster inden for tre hovedkategorier:

1. Organisatoriske effektiviseringsgevinster
2. Bygningsrelaterede effektiviseringsgevinster
3. Strukturelle effektiviseringsgevinster.

På det nuværende grundlag planlægges med organisatoriske gevinster i størrelsesordenen 250 mio. kr., strukturelle gevinster for 45 mio. kr. og bygningsrelaterede gevinster på 85 mio. kr. Samlet planlægges med gevinster for 380 mio. kr. (2018-p/l). Tabel 1 viser en oversigt over de planlagte tiltag indenfor hovedkategorier, incl. måltal og realiserede gevinster.

Tabel 1. Planlagte effektiviseringstiltag indenfor hovedkategori, incl. måltal (2018-p/l)

Tiltag*	Måltal effektivisering (mio. kr. i 2018-pl)	Heraf realiseret frem til 2018 (mio. kr. i 2018-pl)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Organisatoriske effektiviseringsgevinster i alt	249,9	52,1	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	93,6	36,1
Strukturelle effektiviseringsgevinster i alt	44,6	14,0	-	-	-	-	-	30,5	-
Bygningsrelaterede effektiviseringsgevinster i alt	85,6	9,9	0,5	0,5	0,5	1,5	2,0	70,7	-
Effektiviseringsgevinster i alt	380,0	76,1	14,1	14,1	14,1	15,1	15,6	194,8	36,1
Akkumuleret effektiviseringsgevinst		76,1	90,2	104,3	118,4	133,5	149,1	343,9	380,0

*Af bilag 1 fremgår en mere detaljeret oversigt ift. de enkelte effektiviseringstiltag.

De planlagte effektiviseringsgevinster søges delvist realiseret ved omlægninger af drift, og herunder arbejdsgange, frem mod ibrugtagning af Nyt OUH, og delvist i forbindelse med selve ibrugtagningen af Nyt OUH. Sidstnævnte vedrører særligt effektiviseringsgevinster, hvor de nye fysiske rammer forventes at bidrage til en billigere drift.

Frem mod ibrugtagning af Nyt OUH skal der foretages en samlet gennemgribende rebudgettering på grundlag af en driftsplanlægning, der baseres på de nye driftsvilkår og beslutninger om organisering på Nyt OUH.

I årene frem mod ibrugtagning af Nyt OUH vil organisationen gradvist blive omlagt til en drift inden for de fremtidige rammer. Det betyder konkret, at der vil ske en løbende reduktion af sengemassen i henhold til dimensioneringen af Nyt OUH. Ligeledes vil organisering og arbejdsgange blive lagt til rette i forhold til Nyt OUH.

Der er endvidere forudsat en række strukturelle effektiviseringsgevinster frem mod Nyt OUH. Der er i et vist omfang allerede gennemført strukturændringer, eller truffet beslutning herom. Disse er ligeledes beskrevet nedenfor.

Yderligere arbejdes målrettet med en profil af Svendborg som specialsygehus. Planen er grundlaget for, at hospitalerne i Odense og Svendborg kan udvikle sig i fællesskab, og at Svendborg Sygehus bliver et attraktivt og veludbygget specialsygehus.

Der er iværksat et øget samarbejde med primær sektoren (almen praksis og kommuner), i form af ændret opgavevaretagelse. Dette samarbejde vil blive intensiveret yderligere frem mod ibrugtagning af det nye byggeri. I den forbindelse vil det nye styringsparadigme med nærhedsfinansiering bidrage til at understøtte denne proces.

Organisering af driftsplanlægning

Som et element i udvikling og driftsplanlægning frem mod Nyt OUH etablerede OUH Direktionen medio 2017 17 planlægningsgrupper, der frem til april 2019 vil varetage planlægningen af forskellige funktioner og områder.

Planlægningsgrupperne omfatter:

- Operation
- Intervention
- Skopi
- Fælles Akut Modtagelse (FAM)
- Senge (tværgående koncepter)
- Daghospital (ambulant ikke-kirurgisk, men inkl. det præoperative)
- Patientmøde og Dokumentation
- Rehabilitering
- Laboratoriefunktion
- Billeddiagnostik
- Rengøring og patientservice
- Bygning og apparatur
- Logistik og indkøb
- Lægemiddelhåndtering
- Forskning
- Kontorer, konferencelokaler og undervisningslokaler
- Børne- og Ungeområdet (Somatik/Psykiatri)
- Klinisk IT på vej mod Nyt OUH

Opgaver for planlægningsgrupper

Formålet med planlægningsgrupperne er overordnet at sikre beskrivelse og planlægning af gode patientforløb samt at sikre grundlag for effektivisering på 380 mio. kr. (2018-p/l) ved ibrugtagning af Nyt OUH.

Planlægningsgrupperne skal beskrive driften som understøttende funktioner for gode patientforløb med særlig vægt på snitflader og overgange. I forhold til tabel 1 vil særligt effektiviseringsgevinster fra arbejds gange og logistik skulle realiseres via driftsplanlægning.

I 2019 forventes iværksat et afklarings- og planlægningsarbejde omkring Nyt OUHs kommende bofællesskaber i sengeslanger og ambulatorieklynger.

Driftsplanlægningens udgangspunkt, metoder og værktøjer er nærmere beskrevet i tidligere afrapporteringer.

Status for driftsplanlægning

Driftsplanlægningsarbejdet forløber i to faser. I fase 1 er planlægningsgrupperne i proces med udarbejdelse af principper for drift og arbejds gange på tværs i organisationen. Fase 2 vil have fokus på en mere konkret driftsplanlægning baseret på principper fra fase 1. Som følge af kompleksiteten i arbejdet forventes flere runder med kvalificering undervejs (iterativ proces). Herved bliver der mulighed for at tilpasse principper og forudsætninger og indarbejde gensidige implikationer på tværs af funktioner og planlægningsgrupper.

Driftsplanlægningens fase 1 blev igangsat med kick-off i august 2017 og pågår frem til april 2019, hvorefter fase 2 igangsættes. Resultaterne herfra skal, som nævnt ovenfor, danne grundlag for en samlet gennemgribende rebudgettering.

I 2018 har planlægningsgrupperne arbejdet konkret med at beskrive patientforløb for deres respektive områder. Disse patientforløb har dannet baggrund for planlægningsgruppernes indrapportering af ambitioner og visioner for deres planlægningsområde og implikationer heraf for øvrige planlægningsområder. Disse ambitioner og visioner er blevet koordineret på tværs af planlægningsgrupperne og danner baggrund for den endelige beskrivelse af driftskoncepterne for gruppernes områder, som grupperne skal aflevere i april 2019.

Formandskaberne for planlægningsgrupperne har en drivende rolle i arbejdet med driftsplanlægning og består altovervejende af repræsentanter for afdelingsledelser suppleret af enkelte ikke-ledende medarbejdere. Øvrige medlemmer af planlægningsgrupperne er udpeget med vægt på indsigt, innovation, driftskendskab og tværgående faglig viden. FMU har af sin medarbejdervalgte kreds udpeget medlemmer til alle planlægningsgrupper for at sikre vidensformidling. Der er etableret et patientpanel som vil blive inddraget efter behov og fungere som sparringspart ved forslag fra planlægningsgrupperne.

Med henblik på at sikre vidensdeling og koordinering afholdes der mellem formandskaber, direktion og den sekretærgruppe som betjener planlægningsgrupperne større kvartalsvise møder, som suppleres af kortere månedlige møder med samme deltagerkreds.

Status for planlagte effektiviseringsgevinster

Uagtet at der frem mod Nyt OUH skal ske en driftsplanlægning inden for de nye driftsmæssige rammer på Nyt OUH er det nødvendigt løbende at tilpasse struktur, drift, organisering, arbejdsgange mv. for at sikre sikker drift frem mod Nyt OUH. OUH har derfor allerede i vidt omfang igangsat tilpasninger, der skal skabe driftsmæssige vilkår, der muliggør en driftsplanlægning inden for de fysiske og økonomiske rammer, der gives på Nyt OUH. Der er tale om flere spor, men fælles for dem alle er at de indgår som en del af det fundament som ligger til grund for arbejdet i planlægningsgrupperne.

Status er opdelt i de tre hovedkategorier:

- Organisatoriske effektiviseringstiltag
- Strukturelle effektiviseringstiltag
- Bygningsrelaterede effektiviseringstiltag

Status for organisatoriske effektiviseringstiltag

Hovedparten af de forventede effektiviseringsgevinster antages at komme fra organisatoriske effektiviseringer og heraf afledte kapacitetsmæssige tilpasninger. Disse tiltag forventes at bidrage med effektiviseringer for 250 mio. kr., hvoraf sengereduktioner og ændringer i arbejdsgange i klinikken forventes at bidrage med langt den største del. Ændringer i denne størrelsesorden kræver målrettede indsatser i hele organisationen.

I henhold til dimensioneringen af Nyt OUH skal OUH fortsat reducere antallet af sengepladser i størrelsesordenen 120 senge. En reduceret sengemasse vil dels medføre reduceret fremmøde af plejepersonale i sengeafsnit og dels medføre færre kostdage. Det forventes at sengemassen kan reduceres uden en tilsvarende reduktion i behandlingsaktiviteten, idet indførelse af mere skånsomme behandlingsmetoder, omlægning til ambulantbehandling, øget brug af hjemmebehandling, samt videre

udvikling af telemedicinske løsninger gennem automation, mobilteknologi og virtuelle løsninger, vil reducere behovet for indlæggelser og forkorte liggetiderne.

I 2018 er sengemassen reduceret svarende til ca. 30 senge dels som følge af konkret omlægning af patientforløb indenfor såvel de medicinske som de kirurgiske områder og dels generelt gennem bedre kapacitetsudnyttelse samt øget flow med henblik på en optimeret udnyttelse af samlet sengekapacitet.

Der har været iværksat konkrete sengekapacitetstilpasninger på 10 senge på Ortopædkirurgisk Afdeling O, Hjertemedicinsk Afdeling B på 5 senge og 8 senge på Gynækologisk Afdeling D. Herudover er der iværksat en kapacitetstilpasning på Kirurgisk Afdeling A på 8 senge, samt mindre tilpasninger af sengekapaciteten på flere afdelinger.

Helårsvirkning heraf i 2018 er beregnet til 13,6 mio. kr.

I forbindelse med vedtagelsen af Budget 2019 på OUH er der besluttet iværksat en række konkrete tværgående spor med henblik på at reducere sengedagsforbruget og sengekapaciteten i en klinisk meningsfuld proces samt tilrettelægge behandlingstilbud og arbejdsgange som peger frem mod Nyt OUH. Budget 2019 sætter samtidig retning for den samlede reduktion i sengekapacitet frem mod udflytning til Nyt OUH, og herunder muligheden for at udmønte effektiviseringsgevinsten tidligere end planlagt.

De tværgående spor vedrører dels

- en driftssikring og tilpasning af den medicinske sengekapacitet i Odense
- en tilsvarende proces for driftssikring og tilpasning af den medicinske sengekapacitet på Svendborg Sygehus
- en styrkelse af det dagkirurgiske tilbud i Svendborg og Nyborg med henblik på omlægning af stationær kirurgi til ambulante kirurgi
- etableringen af et samlet tilbud til patienter med komplekse sygdomme
- identifikation af snitflader og opgavefællesskab til de kliniske afdelinger og serviceafdelinger med henblik på at undgå dobbeltdrift og belyse serviceafdelingernes mulighed for at understøtte klinikken, samt
- standardisering, effektivisering og stordrift i den administrative organisering på tværs af afdelingerne med henblik på mulighed for digitalisering og automatisering frem mod udflytning til Nyt OUH.

I det videre arbejde med planlægning og projektering af logistikken vil der skabes grundlag for at kvalificere effektiviseringspotentialet ved de moderne logistikløsninger på Nyt OUH for så vidt angår både vareforbrug og omkostninger til fremføring af varer.

I projekteringen af logistikfunktioner skal IT-understøttelse sikre, at potentialet for automatisering, lagerstyring mv. realiseres, herunder muligheden for at reducere vareforbruget. Driftsplanlægningen i såvel kliniske funktioner som servicefunktioner skal således kvalificere effektiviseringspotentialet.

Overordnet er der igangsat et udviklingsarbejde med at skabe en digital sammenhæng mellem klinisk logistik, servicelogistik samt planlægning og booking. Dette er forankret i planlægningsgruppen 'Klinisk IT på vej mod Nyt OUH' og skal understøtte arbejdet med driftsplanlægning for derigennem at bidrage til effektiviseringer.

Status for strukturelle effektiviseringstiltag

Der bygges ikke et patienthotel på Nyt OUH. Drift af eksisterende patienthotelfunktion forventes gradvis tilpasset frem mod Nyt OUH og indgår som et element i driftsplanlægningen.

I forbindelse med ibrugtagning af Nyt OUH er det en forudsætning at akutfunktionen på Svendborg Sygehus lukkes og samles med akutfunktionen på Nyt OUH. I driftsplanlægningen bliver dette et vilkår som der skal arbejdes med. Ved at omlægge Svendborg Sygehus fra akutsygehus til specialsygehus omlægges også vagtberedskaberne på Svendborg Sygehus for afdelingerne med akutberedskaber.

I forbindelse med at Region Syddanmark søgte kvalitetsfondsmidlerne til etablering af Nyt OUH krævede regeringens ekspertudvalg, at der på Fyn kun blev etableret én akutmodtagelse. Det medførte, at daværende regionsråd den 13. december 2010 besluttede, at den fælles akutfunktion i Svendborg skal nedlægges, når Nyt OUH står færdigt. I denne beslutning indgik også, at alle fødsler på Fyn samles på Nyt OUH, og at fødeafdelingen på Svendborg Sygehus som konsekvens heraf lukkes, når Nyt OUH står færdigt, hvilket vil bidrage med besparelser på jordemoderfunktionen og vagtberedskab på Svendborg Sygehus og indgår derfor ligeledes som et element i driftsplanlægningen. Der forventes en besparelse på 4,3 mio. kr. Hertil kommer tillige effektivisering som følge af færre barselssenge og samdrift heraf. Besparelsen herpå er ikke udspecificeret i det vedlagte skemamateriale men indgår i en samlet besparelse på sengelukning og driftsoptimering heraf. Endvidere vil der være besparelser på anæstesiens og pædiatriens vagtberedskaber. Disse besparelser er ligeledes indregnet i de organisatoriske effektiviseringsgevinster under sengereduktioner og ændringer i arbejdsgange i klinikken samt især under de strukturelle effektiviseringsgevinster under samling af akutfunktionen/lukning af akutfunktionen på Svendborg Sygehus. I en netop udarbejdet analyse opgøres den samlede effektiviseringsgevinst ved flytning af fødsler fra Svendborg Sygehus til Odense Universitetshospital til op mod 13 mio. kr.

Omstruktureringen ift. omdannelsen af Svendborg sygehus fra at være et akutsygehus til at blive et specialsygehus er omfattende og langstrakt og har derfor allerede resulteret i omlægninger. Herved er Sygehusmatriklen i Ringe fraflyttet med fuld effekt i 2017, besparelsen herved er realiseret til 4,3 mio. kr.

Status for bygningsrelaterede effektiviseringstiltag

Generelt for de bygningsrelaterede effektiviseringstiltag kan disse først realiseres i forbindelse med ibrugtagningen af Nyt OUH. Der er forudsat effektiviseringspotentialer indenfor:

- Energiforbrug
- Bygnings- og driftsvedligehold
- Rengøring
- Patientbefordring
- Ændring i lejemål

Der er opsat målsætninger for energieffektive løsninger svarende til energikrav 2020 og der er med baggrund heri skønnet på reduktion af energiforbrug ift. nuværende løsninger på OUH. Det er endnu ikke fastlagt og beregnet hvilket energibehov der vil være på Nyt OUH, hvilket skal ses i lyset af bl.a. en igangværende byggeoptimering. Effektiviseringspotentialet kvalificeres i takt med, at projekteringen af Nyt OUH skaber grundlag for at beregne det forventede energiforbrug.

Drifts- og vedligeholdelsesstrategien for Nyt OUH skal danne baggrund for arbejdet med effektiviseringer, der skal i dette arbejde ses på muligheder for anvendelse af IT-systemer til drift af bygninger.

Reduktionen i omkostninger til rengøring afhænger dels af hvilket areal der skal rengøres, og dels af projekteringen af disse arealer ift. rengøringsvenlighed, materialevalg, logistikløsninger mv. Effektiviseringspotentialet kvalificeres i takt med projekteringen skaber grundlag for det. Der er allerede omlagt arbejdsgange på rengøringsområdet, hvilket indgår i effektiviseringsgevinster under organisatoriske effektiviseringstiltag.

Det reducerede behov for patienttransporter ligger i funktionernes placering i forhold til hinanden, og muligheden for at foretage flere undersøgelser/behandlinger på patientstuerne, idet disse er ét-sengs stuer.

Idet opgørelsen af lejemål er revideret, er der overført et effektiviseringskrav svarende til 2,6 mio. kr. fra de bygningsrelaterede effektiviseringskrav til de organisatoriske effektiviseringskrav.

Igangsætning af konkret rebudgettering for Nyt OUH

I forbindelse med udflytning til Nyt OUH ændres såvel det samlede økonomiske grundlag for OUH, den grundlæggende driftstilrettelæggelse som den indbydes fordeling af aktivitet mellem matriklerne.

Der etableres eksempelvis sengeslanger og klyngeambulatorier ligesom de stationære operationsafdelinger og de dagkirurgiske enheder forventeligt samles i en enhed. Herudover flyttes aktivitet fra Svendborg til Odense og aktivitet fra Odense til Svendborg og Nyborg. Ligeledes etableres et helt nyt driftskoncept på matriklen på Nyt OUH.

Der er derfor behov for at få rebudgetteret den samlede økonomi.

Som konsekvens heraf er der igangsat en proces som løbende frem mod udflytningen til Nyt OUH ud fra de anførte effektiviseringsgevinster og de på det tidspunkt til rådighed værende driftskoncepter og trufne organisatoriske beslutninger vil rebudgetteret foregående års økonomi.

Herved etableres et klinisk meningsfyldt skyggebudget på et tidligt tidspunkt for den forventede nye organisation med henblik på at skabe et pejlemærke og kunne afsteste trufne beslutninger om driftsmæssige vilkår og sikre udmøntningen af effektiviseringsgevinsterne. Som et centralt element heri er ligeledes igangsat et arbejde med præcisering og udspecificering af effektiviseringsgevinsterne.

Der skal løbende arbejdes med og afklares en række forudsætninger for rebudgetteringsarbejdet. Nedenfor er anført en ikke udtømt liste over forudsætninger, der skal besøges i forbindelse med det videre arbejde.

Der skal ske en operationalisering og oversættelse af driftsplanlægningsgruppernes driftskoncepter til en egentlig driftstilrettelæggelse med budgetmæssig sammenhæng.

Herudover skal der træffes beslutning om såvel generelle som specifikke driftsvilkår – eksempelvis bemanding pr seng på henholdsvis almindelige senge, intensiv, børnesenge, særligt plejekrævende specialer mv. Der vil samtidig være behov for en tilbageløbsproces, hvor beslutninger testes og kon-

sekvensberegnes og eventuelt revurderes med henblik på at kunne holdes inden for den samlede ramme.

Der vil skulle træffes beslutning om den organisatoriske struktur og organisering. Samtidig skal der være mulighed for en tilbageløbsproces, hvor beslutninger testes og konsekvensberegnes og eventuelt revurderes med henblik på om beslutning om organisering er gennemførlig i forhold til størrelse af organisatoriske enheder.

Der vil løbende skulle ske en korrektion for budgettilpasninger eller ændringer i løbet af forberedelsesperioden. Ligesom der skal ske en tilpasning af datasystemer, som afspejler den nye organisering.

Med henblik på at sikre de korrekte fordelingsredskaber skal der eventuelt ske en tilpasning af fordelingsregnskabet.

Testperiodens beregning af skyggebudgetter forventes således derudover at give mulighed for at identificere og afklare spørgsmål såvel i forhold til den fremadrettede driftsplanlægning og driftstilrettelæggelse som i forhold til præcisering og udspecificering af effektiviseringsgevinsterne.

Hermed ses arbejdet med rebudgettering, udmøntning af effektiviseringsgevinster og driftsplanlægning i en samlet og sammenhængende klinisk meningsfuld proces frem mod Nyt OUH.

Der vil således i året inden udflytningen til Nyt OUH ligge en aftestet model for genberegning og rebudgettering af den samlede økonomi, således at de nye organisatoriske enheder i god tid inden udflytningen vil have fuldt kendskab til de nye økonomiske vilkår.

Bilag 1: opsamling af effektiviseringsgevinster

Kategori	Tiltag	Måltal effektivisering (mio. kr. i 2018-pl)	Heraf realiseret frem til 2018 (mio. kr. i 2018-pl)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Arbejdsgange	1.1.1. Reduceret sengemasse og ændring af arbejdsgange i klinikken	181,6	50,2	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	27,2	36,1
Logistik	2.1.1. Reduktion i vareforbrug og ressourcer til fremføring af varer	57,8							57,8	
Tilpasning	3.1.1. Reduktion i stabsfunktioner	10,5	1,9						8,6	
	Organisatoriske effektiviseringsgevinster i alt	249,9	52,1	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	93,6	36,1
Struktur	7.1.1. Integration af Patienthotel i øvrige funktioner	12,9	6,6						6,3	
Struktur	7.1.2. Samling af akutfunktionen/lukning af akutfunktionen på Svendborg Sygehus	20,7							20,7	
Struktur	7.1.3. Lukning af fødeafdelingen på Svendborg Sygehus	4,3 *	1,5						2,8	
Struktur	7.1.4. Omlægning af lægelige vagtberedskab på ortopædkirurgi Svendborg	2,3	1,6						0,7	
Struktur	7.1.5. Lukning af sygehusematriklen i Ringe	4,3	4,3							
	Strukturelle effektiviseringsgevinster i alt	44,5	14,0	-	-	-	-	-	30,5	-
Bygningsdrift	5.1.1. Energieffektive løsninger	31,5							31,5	
Vedligehold	6.1.1. Indvendigt vedligehold og vedligehold af installationer	18,5	9,9	0,5	0,5	0,5	1,5	2,0	3,6	
Bygningsdrift	5.2.1. Reduceret behov for rengøring	10,5							10,5	
Logistik	2.2.1. Reduceret behov for interne patienttransporter	20,0							20,0	
Bygningsdrift	5.3.1. Reduktion i lejemål	5,1							5,1	
	Bygningsrelaterede effektiviseringsgevinster i alt	85,6	9,9	0,5	0,5	0,5	1,5	2,0	70,7	-
	Effektiviseringsgevinster i alt	380,0	76,1	14,1	14,1	14,1	15,1	15,6	194,8	36,1
	<i>Akkumuleret effektiviseringsgevinst</i>		<i>76,1</i>	<i>90,2</i>	<i>104,3</i>	<i>118,4</i>	<i>133,5</i>	<i>149,1</i>	<i>343,9</i>	<i>380,0</i>

Ad *) Jf bemærkningerne på side 6:

I forbindelse med at Region Syddanmark søgte kvalitetsfondsmidlerne til etablering af Nyt OUH krævede regeringens ekspertudvalg, at der på Fyn kun blev etableret én akutmodtagelse. Det medførte, at daværende regionsråd den 13. december 2010 besluttede, at den fælles akutfunktion i Svendborg skal nedlægges, når Nyt OUH står færdigt. I denne beslutning indgik også, at alle fødsler på Fyn samles på Nyt OUH, og at fødeafdelingen på Svendborg Sygehus som konsekvens heraf lukkes, når Nyt OUH står færdigt. Argumenterne for at samle alle fødslerne på Nyt OUH var bl.a., at

- man ønskede at samle de jordemoderfaglige og lægefaglige kompetencer på Nyt OUH

- fødeafdelingen i Svendborg lever ikke op til Sundhedsstyrelsens specialevejledning, idet der ikke er en neonatalafdeling på Svendborg Sygehus

- det er dyrt, at drive en lille fødeafdeling som den i Svendborg

- fødselsområdet er et af de mest akutte områder på et sygehus, og når Svendborg Sygehus ikke længere skal have en akutmodtagelse, vil det være bekosteligt, at have et akutberedskab på Svendborg Sygehus til at varetage fødsler

På nuværende tidspunkt er den samlede effektiviseringsgevinst ved flytning af fødsler fra Svendborg Sygehus til Odense Universitetshospital opgjort til op mod 13 mio. kr.

Den resterende del af den samlede effektiviseringsgevinst (ud over 4,3 mio. kr.) realiseres som en del af tiltagene 1.1.1. og 7.1.2.