



## Region Hovedstadens Kvalitetsfonds Byggeprojekter

# Opfølgning på effektivisering

## Nyt Hospital Hvidovre

sep-16

| Alle delprojekter (beløb i mio.kr.) | Total Ramme | Effektiv.krav. | Org. | Bygn. | Strukt. | Realiseret | Tilsagnsår | Forv. Ibrugtagning. |
|-------------------------------------|-------------|----------------|------|-------|---------|------------|------------|---------------------|
| Nyt Hospital Hvidovre               | 1.450       | 75             | 28,6 | 3,0   |         |            | 2013       | 2021                |

# Version 11 - september 2016

Oversigtstabel skema A

30. august 2016

Effektiviseringstiltag - opfølgning i relevante faseovergange Nyt Hospital Hvidovre

|                    |  | Forventet effektivisering ved ansøgning om endeligt tilsagn - mio kr | Forventet effektivisering revideret efterflg. - mio kr | O/B/S    | Konk.progr./ projektkonk. | Bygge-program | Dispositions-forslag | Projektfor-slag | Udførelse | Ibrugtagning |
|--------------------|--|--|--|----------|---------------------------|---------------|----------------------|-----------------|-----------|--------------|
| <b>4</b>           | <b>Samling af funktions- og billeddiagnostisk enhed</b>  | <b>1,5</b>   | <b>1,5</b>   | <b>O</b> |                           |               |                      |                 | X         | <b>1,5</b>   |
| 4.1                | Samordnet modtagefunktion, sekretariat mv.   |  |  |          |                           |               |                      |                 |           |              |
| <b>5</b>           | <b>Logistikforbedring ved automatisering, færre transporter og bygningsmæssig optimering</b>   | <b>1,5</b>   | <b>1,5</b>   | <b>B</b> |                           |               |                      | X               |           | <b>1,5</b>   |
| 5.1                | Bygningsmæssig optimering  |  |  |          |                           |               |                      |                 |           |              |
| <b>6</b>           | <b>Effektivisering knyttet til nybyggeri</b>   | <b>15,1</b>  | <b>15,1</b>  | <b>O</b> |                           |               |                      | X               |           | <b>15,1</b>  |
| 6.1                | Rationaliseringsgevinst ved samling i ny FAM, af modtagefunktioner, støttefunktioner, sekretariater, ledelse mv. for de nuværende specialiserede modtageafsnit |  |  |          |                           |               |                      |                 |           |              |
| <b>7</b>           | <b>Reduceret smitte- og infektionsrisiko ved 1- og 2-sengsstuer</b>  | <b>12,0</b>  | <b>12,0</b>  | <b>O</b> |                           |               |                      | X               |           | <b>12,0</b>  |
| 7.1                | Reduceret smitte- og infektionsrisiko ved 1- og 2-sengsstuer   |  |  |          |                           |               |                      |                 |           |              |
| <b>8</b>           | <b>Effektivisering af Service - transport og rengøring</b>   | <b>3,7</b>   | <b>3,7</b>   | <b>O</b> |                           |               |                      | X               |           | <b>3,7</b>   |
| 8.1                | Reduktion af brug af portører og piccoliner  |  |  |          |                           |               |                      |                 |           |              |
| <b>9</b>           | <b>Effektivisering af ambulante forløb generelt (ROKADEPLANEN)</b>   | <b>11,0</b>  | <b>11,0</b>  | <b>O</b> |                           |               |                      |                 | X         | <b>11,0</b>  |
| 9.1                | Reduktion af omkostninger ved at samle og rationalisere modtage, vente og støtte funktioner, og mulighed for optimerede arbejdsgange og organisering           |  |  |          |                           |               |                      |                 |           |              |
| <b>10</b>          | <b>Reduceret sygefravær</b>  | <b>9,0</b>   | <b>9,0</b>   | <b>O</b> |                           |               |                      | X               |           | <b>9,0</b>   |
| 10.1               | Reduktion af sygefravær, som følge af forbedrede fysiske rammer, forbedrede arbejdsforhold og bedre arbejdsklima med adgang til dagslys                        |  |  |          |                           |               |                      |                 |           |              |
| <b>11</b>          | <b>Tilpasning af senge i forhold til fremskrivning af kapacitet</b>  | <b>0,0</b>   | <b>21,2</b>  | <b>S</b> |                           |               |                      | X               |           |              |
| 11.1               | Skønnet besparelse på vagttag  | 0,0  | 13,3   |          |                           |               |                      |                 |           | <b>13,3</b>  |
|                    | Skønnet besparelse på optimering af afdelingsledelse   | 0,0  | 2,6  |          |                           |               |                      |                 |           | <b>2,6</b>   |
|                    | Skønnet besparelse på rengøring, logistik og afledte funktioner  | 0,0  | 5,3  |          |                           |               |                      |                 |           | <b>5,3</b>   |
| <b>I alt 4 -11</b> |  | <b>53,8</b>  | <b>75,0</b>  |          |                           | <b>0,0</b>    | <b>0,0</b>           | <b>0,0</b>      |           | <b>75,0</b>  |

# Nyt Hospital Hvidovre

## Effektivisering

### Skema B

|            |        |
|------------|--------|
| Status pr. | jun-16 |
| Tiltag nr. | 4.1    |

|   |   |
|---|---|
| Hovedemne   | Organisatorisk effektivisering  |
| Emne  | 4.1 Samordnet modtagefunktion, sekretariat mv.  |
| Titel   | Samling af funktions- og billeddiagnostisk enhed  |
| Begrundelse og potentiale                             | Stordriftsfordele   |
| Beskrivelse af tiltag                                 | De nuværende fysiske forhold bevirker, at klinisk fysiologi og neuklearmedicinske afsnit ligger adskilt fra den øvrige funktions- og billeddiagnostiske enhed. Med ombygningen bliver det muligt at samle hele enheden. Dette betyder, at de lokale satellitmodtagelser og sekretariater kan samles i større enheder. Dette medfører både stordriftsfordele samt øget fleksibilitet, og vil kunne medføre en besparelse på personaleudgifter. |
| Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra | 2016  |
| 0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel      |   |
| 1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)         |   |
| 2 Dispositionsforslag                                 |   |
| 3 Projektforslag                                      |   |
| 4 Udførelse   |   |
| 5 Ibrugtagning  | 1,5   |
| Andre konsekvenser                                    |   |
| Berørte enheder                                       | Funktions- og billeddiagnostisk enhed   |
| Berørte personalegrupper                              | Sekretær, Radiolog, assistent   |
| Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)      | Det forventes at samlingen af modtagelsen + omlægning af arbejdsgange kan reducere personalet med 3 årsværk.  |
| Forventet realiseringstidspunkt                       | Projektet er fastlagt, og byggeriet pågår. Besparelsen forventes gennemført efter byggeriet, og efter omlægning af arbejdsgange - formentlig med ikrafttræden medio 2017.   |
| Realiseringsplan                                      | I tegningen af de nye fysiske rammer for Funktions- og billeddiagnostisk enhed, vil en mere effektiv modtagefunktion og sekretariatsbetjening blive indarbejdet.  |
| Særlige risici for potentiale                         | Der vurderes ikke at være risici i forhold til dette tiltag.  |

# Nyt Hospital Hvidovre

## Effektivisering

### Skema B

|            |        |
|------------|--------|
| Status pr. | jun-16 |
| Tiltag nr. | 5.1    |

|  |  |
|--|--|
| Hovedemne  | Bygningsrelaterede effektiviseringer   |
| Emne   | 5.1 Bygningsmæssig optimering  |
| Titel  | Logistikforbedring ved automatisering, færre transporter og bygningsmæssig optimering  |
| Begrundelse og potentiale  | Med modernisering af en del af den eksisterende bygningsmasse forventes færre drifts- og vedligeholdelsesudgifter. Der udover indføres mere energioptimale løsninger vedrørende bl.a. ventilation, køling, varme, medikoteknisk udstyr og belysning, hvilket betyder lavere energiforbrug.                   |
| Beskrivelse af tiltag  |  |
| Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra<br><br>0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel<br>1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)<br>2 Dispositionsforslag<br>3 Projektforslag<br>4 Udførelse<br>5 Ibrugtagning | 1,5  |
| Andre konsekvenser   |  |
| Berørte enheder  | Drifts- og teknik afdeling   |
| Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)   | På driftssiden skal der effektiviseres med kr. 1,5 mio. Dette skal forsøges realiseret ved mere optimale energiløsninger samt mindre vedligeholdelsesbehov. Det forventes at indhøste gevinsten i 2021 ved energibesparelse, "på toppen" af ESCO-samarbejdet på HvH (der er en incitamentsaftale i aftalen). |
| Forventet realiseringstidspunkt  | Der er kun tale om optimering af de eksisterende bygning, hvorfor potentialet først realiseres når renoveringen er færdig ultimo 2019.   |
| Realiseringsplan   |  |
| Særlige risici for potentiale  | Der er en væsentlig usikkerhed om niveauet for effektiviseringer som følge af tiltaget.  |

## Nyt Hospital Hvidovre

### Effektivisering

#### Skema B

|            |        |
|------------|--------|
| Status pr. | jun-16 |
| Tiltag nr. | 6.1    |

|   |   |
|---|---|
| Hovedemne   | Organisatorisk effektivisering  |
| Emne  | 6.1 Etablering af nye Fælles Akut Modtagelse  |
| Titel   | Effektiviseringer knyttet til nybyggeri   |
| Begrundelse og potentiale                             | Mere optimale patientforløb   |
| Beskrivelse af tiltag                                 | Med etableringen af en fælles akutmodtagelse samles det nuværende akutoptag, der i dag er fordelt på 5 afdelinger – medicin, kirurgi, ortopædkirurgi, pædiatri og gynækologi, i en samlet modtagelse. Herved opnås en rationaliseringsgevinst ved samling af modtagefunktioner, støttefunktioner, sekretariater, ledelse mv. for de nuværende specialiserede modtage afsnit. I ortopædkirurgien og gynækologien, hvor akutmodtagelsen i dag sker direkte i sengeafsnittene, opnås endvidere gevinster ved at disse afsnit kan etableres som rene elektive afsnit med et reduceret bemandingsbehov.<br>I ansøgningen er det anført, at nybyggeriet forventes at medføre et effektiviseringspotentiale på kr. 15,1 mio. Det er anført, at akutmodtagelsen andel heraf er 10,3 mio. og de 3 andre berørte afdelinger; kardiologi, børneafdelingen og obstetrik, skal effektivisere for samlet kr. 4,8 mio. Samlet vurderet reduktion er 36 årsværk.  |
| Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra | 15,1  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel</li> <li>1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)</li> <li>2 Dispositionsforslag</li> <li>3 Projektforslag</li> <li>4 Udførelse</li> <li>5 Ibrugtagning</li> </ul>   |
| Andre konsekvenser                                    |   |
| Berørte enheder                                       | Akutmodtagelsen + kardiologisk afdeling, børneafdelingen og obstetrik   |
| Berørte personalegrupper                              | Alle personale kategorier   |
| Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)      | Nybyggeriet omfatter en tilbygning på 32.000 kvadratmeter, hvilket er en udvidelse med ca. 12 % i forhold til den nuværende areal. De afdelinger, der berøres af nybyggeriet, er den medicinske og kirurgiske akutmodtagelse, børneafdelingen, det obstetriske sengeafsnit, kardiologien samt mindre dele af ortopædkirurgien, gynækologien og billeddiagnostikken. Det samlede driftsbudget for disse funktioner udgør 290,8 mio. kr. svarende til godt 16 % af hospitalets nettodriftsudgifter. Det vurderes, at akutmodtagelsens andel af denne udgift vil udgøre ca. 130 mio. kr., og at der kan realiseres en rationaliseringsgevinst på 8 % af disse udgifter efter indflytning i nybyggeriet, svarende til 10,3 mio.kr. Derudover kommer en reduktion på ca. 11 årsværk for kardiologi, børneafdelingen og obstetrik.<br>Med etableringen af en fælles akutmodtagelse samles det nuværende akutoptag, der i dag er fordelt på 5 afdelinger – medicin, kirurgi, ortopædkirurgi, pædiatri og gynækologi, i en samlet modtagelse.<br>Herved opnås en rationaliseringsgevinst ved samling af modtagefunktioner, støttefunktioner, sekretariater, ledelse mv. for de nuværende specialiserede modtageafsnit. I ortopædkirurgien og gynækologien, hvor akutmodtagelsen i dag sker direkte i sengeafsnittene, opnås endvidere gevinster ved at disse afsnit kan etableres som rene elektive afsnit med et reduceret bemandingsbehov.<br>I ansøgningen er det anført, at nybyggeriet forventes at medføre et effektiviseringspotentiale på kr. 15,1 mio. Det er anført, at akutmodtagelsen andel heraf er 10,3 mio. og de 3 andre berørte afdelinger; kardiologi, børneafdelingen og obstetrik, skal effektivisere for samlet kr. 4,8 mio.<br>Samlet vurderet reduktion, "headcounts" er 36 årsværk. |
| Forventet realiseringstidspunkt                       | 2021  |
| Realiseringsplan                                      | Der arbejdes løbende (fra 2013-) på at få afklaret organiseringen af den nye FAM.   |
|   | Arbejdet med skønnede reduktioner af arbejdsopgaver og -funktioner pågår ligeledes.   |
|   | Samlet forventes det at et første kvalificeret skøn på effektiviseringer af arbejdet i FAM forligger i 2017.  |
| Særlige risici for potentiale                         | Det er en forudsætning, at det er muligt at rekruttere de nødvendige kompetencer, herunder specielt akutlæger/speciallæger. Desuden er der risici forbundet med en succesfuld organisering i den nye FAM, hvilket der er fokus på.  |

## Nyt Hospital Hvidovre

### Effektivisering

#### Skema B

|            |        |
|------------|--------|
| Status pr. | jun-16 |
| Tiltag nr. | 7.1    |

|           |  |
|-----------|--|
| Hovedemne | Organisatorisk effektivisering                                   |
| Emne      | 7.1 Reduceret smitte- og infektionsrisiko ved 1- og 2-sengsstuer |
| Titel     |  |

| Begrundelse og potentiale                             |   |                 |                      |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
|---|---|-----------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|-----|------|-----------|-------------------|----|------|-----------|---------------------------|-----|------|-----------|-----------------|----|------|---------|-----------------|----|------|-----------|---------------|----|-----|-----------|-------|-----|------|------------|
| Beskrivelse af tiltag                                 | Der er indregnet en besparelse på 12 mio. som konsekvens af mindre infektionsrisiko ved 1- og 2-sengsstuer. Forskning viser, at ca. 10 % af indlagte patienter får en hospitalserhvervet infektion. Det er lidt uklart, hvor meget en hospitalserhvervet infektion forlænger indlæggelsen. Rigshospitalet har skønnet ca. 3½ dag. I ansøgningen er det skønnet, at 1- og 2-sengsstuer kan reducere sengedagsforbruget med 3 %. I forhold den nuværende sengekapacitet betyder en 3 % reduktion af antal senge følgende fordeling af effektiviseringen:  |                 |                      |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra | 12,0  |                 |                      |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel</li> <li>1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)</li> <li>2 Dispositionsforslag</li> <li>3 Projektforslag</li> <li>4 Udførelse</li> <li>5 Ibrugtagning</li> </ul>   |                 |                      |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Andre konsekvenser                                    |   |                 |                      |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Berørte enheder                                       | Gastroenheden, gynækologi-obstetrik, ortopædkirurgisk, akutmodtagelsen, medicinsk enhed og børneafdelingen  |                 |                      |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Berørte personalegrupper                              | Alle personalekategorier  |                 |                      |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Afdeling/afsnit</th> <th>Normerede senge</th> <th>3 % reduktion</th> <th>Effektivisering, kr.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastroenheden</td> <td>138</td> <td>4,14</td> <td>3.450.000</td> </tr> <tr> <td>Gyn-obs. afdeling</td> <td>55</td> <td>1,65</td> <td>1.375.000</td> </tr> <tr> <td>Ortopædkirurgisk afdeling</td> <td>107</td> <td>3,21</td> <td>2.675.000</td> </tr> <tr> <td>Akutmodtagelsen</td> <td>34</td> <td>1,02</td> <td>850.000</td> </tr> <tr> <td>Medicinsk enhed</td> <td>76</td> <td>2,28</td> <td>1.900.000</td> </tr> <tr> <td>Børneafdeling</td> <td>70</td> <td>2,1</td> <td>1.750.000</td> </tr> <tr> <td>I alt</td> <td>480</td> <td>14,4</td> <td>12.000.000</td> </tr> </tbody> </table> | Afdeling/afsnit | Normerede senge      | 3 % reduktion | Effektivisering, kr. | Gastroenheden | 138 | 4,14 | 3.450.000 | Gyn-obs. afdeling | 55 | 1,65 | 1.375.000 | Ortopædkirurgisk afdeling | 107 | 3,21 | 2.675.000 | Akutmodtagelsen | 34 | 1,02 | 850.000 | Medicinsk enhed | 76 | 2,28 | 1.900.000 | Børneafdeling | 70 | 2,1 | 1.750.000 | I alt | 480 | 14,4 | 12.000.000 |
| Afdeling/afsnit                                       | Normerede senge   | 3 % reduktion   | Effektivisering, kr. |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Gastroenheden   | 138   | 4,14            | 3.450.000            |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Gyn-obs. afdeling                                     | 55  | 1,65            | 1.375.000            |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Ortopædkirurgisk afdeling                             | 107   | 3,21            | 2.675.000            |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Akutmodtagelsen                                       | 34  | 1,02            | 850.000              |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Medicinsk enhed                                       | 76  | 2,28            | 1.900.000            |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Børneafdeling   | 70  | 2,1             | 1.750.000            |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| I alt   | 480   | 14,4            | 12.000.000           |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)      | Kilde: Normerede senge + BUFFER-fysisk kapacitet  |                 |                      |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Forventet realiserings tidspunkt                      | 2020  |                 |                      |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Realiseringsplan                                      | Forventes realiseret i forbindelse med ibrugtagningen i 2021.   |                 |                      |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |
| Særlige risici for potentiale                         | Tiltaget kan blive påvirket af andre faktorer.  |                 |                      |               |                      |               |     |      |           |                   |    |      |           |                           |     |      |           |                 |    |      |         |                 |    |      |           |               |    |     |           |       |     |      |            |

# Nyt Hospital Hvidovre

## Effektivisering

### Skema B

|            |        |
|------------|--------|
| Status pr. | jun-16 |
| Tiltag nr. | 8.1    |

|  |  |
|--|--|
| Hovedemne  | Organisatorisk effektivisering   |
| Emne   | 8.1 Effektivisering af Service - transport og rengøring  |
| Titel  |  |
| Begrundelse og potentiale  |  |
| Beskrivelse af tiltag  | Serviceafdelingen skal realisere en effektivisering på sine nuværende aktiviteter, herunder transport og rengøring. Flytningen af det kardiologiske afsnit samt etablering af diagnostiske tilbud umiddelbart i nærhed af akutmodtagelsen forventes at mindske og forkorte transporter. Brugen af rengøringsvenlige materialer og –indretning i renoveringen af de eksisterende bygning vil ligeledes medføre et effektiviseringspotentiale. |
| Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra<br><br>0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel<br>1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)<br>2 Dispositionsforslag<br>3 Projektforslag<br>4 Udførelse<br>5 Ibrugtagning | 3,7 mio kr   |
| Andre konsekvenser   |  |
| Berørte enheder  | Gastroenheden, gynækologi-obstetrik, ortopædkirurgisk, akutmodtagelsen, medicinsk enhed og børneafdelingen   |
| Berørte personalegrupper   | Servicepersonalet  |

|  |  |
|--|--|
| Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse) | Implementeringen af den fælles akutmodtagelse og samlingen af funktioner i forbindelse med ombygningen forventes yderligere at kunne optimere brugen af portører, og med indførelse af elektroniske journaler og rørpst forventes piccolinefunktionen stort set at kunne nedlægges. Udgiften til portører udgør 41,9 mio. kr. og forventes at kunne reduceres med 8 % svarende til 3,4 mio. kr. Udgiften til piccoliner udgør 0,3 mio. kr. |
| Forventet realiseringstidspunkt                  | 2021   |
| Realiseringsplan                                 | Forventes realiseret i forbindelse med ibrugtagning i 2021.  |
| Særlige risici for potentiale                    | Tiltaget kan blive påvirket af andre faktorer.   |



# Nyt Hospital Hvidovre

## Effektivisering

### Skema B

|            |        |
|------------|--------|
| Status pr. | jun-16 |
| Tiltag nr. | 9.1    |

|  |  |
|--|--|
| Hovedemne  | Organisatorisk effektivisering   |
| Emne   | 9.1 Effektivisering af ambulante forløb generelt (ROKADEPLANEN)  |
| Titel  |  |
| Begrundelse og potentiale  |  |
| Beskrivelse af tiltag  | De 5 afdelinger, som får nye ambulante funktioner er gynækologi-obstetrik, ortopædkirurgi, medicinsk enhed, gastroenheden og infektionsmedicin. Ombygningerne i ambulatorieetagen udløser rationaliseringsgevinster. Dels vil samlingen af den nuværende noget spredte ambulatorieaktivitet i større fællesambulatorier give mulighed for at samle og rationalisere modtage, vente og støtte funktioner, og dels vil nyindretningen give mulighed for optimerede arbejdsgange og organisering. |
| Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra<br><br>0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel<br>1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)<br>2 Dispositionsforslag<br>3 Projektforslag<br>4 Udførelse<br>5 Ibrugtagning | 11,0   |
| Andre konsekvenser   |  |
| Berørte enheder  | Gastroenheden, gynækologi-obstetrik, ortopædkirurgisk, akutmodtagelsen, medicinsk enhed og børneafdelingen   |
| Berørte personalegrupper   | Alle faggrupper  |

| Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse) | <p>Det forventes muligt at rationalisere den berørte aktivitet med 8 % hvad angår modtage- og støttefunktioner og 5% hvad angår det personale (primært læger), der varetager de ambulante besøg. Udgiften til modtage- og støttefunktioner (plejepersonale, sekretærer mv.) udgør 111,9 mio. kr. dvs. et rationaliseringspotentiale på 8,7 mio. kr.</p> <p>De berørte ambulatorier varetager 206.000 ambulante besøg. Under forudsætning af, at 20 % af disse besøg varetages af sygeplejersker og andet personale, der indgår i modtage- og støttepersonalet, og et besøg gennemsnitligt varer ½ time, anvendes godt 82.000 lægetimer svarende til ca. 50 årsværk på opgaven. En rationalisering på 5 % vil således give 2,5 årsværk svarende til 2,3 mio. kr.</p> <p>Anvendes D-budgettet som fordelingsnøgle af effektiviseringskravet mellem de 5 afdelinger bliver fordelingen som følgende:</p> |                      |                      |                      |           |                |           |                     |         |                 |           |               |           |       |           |
|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|-----------|----------------|-----------|---------------------|---------|-----------------|-----------|---------------|-----------|-------|-----------|
|  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Ambulante funktioner</th> <th style="text-align: right;">Effektivisering, kr.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gynækologi-obstetrik</td> <td style="text-align: right;">2.030.639</td> </tr> <tr> <td>Ortopædkirurgi</td> <td style="text-align: right;">2.140.372</td> </tr> <tr> <td>Infektionsmedicinsk</td> <td style="text-align: right;">630.012</td> </tr> <tr> <td>Medicinsk enhed</td> <td style="text-align: right;">1.902.197</td> </tr> <tr> <td>Gastroenheden</td> <td style="text-align: right;">1.796.780</td> </tr> <tr> <td>I alt</td> <td style="text-align: right;">8.700.000</td> </tr> </tbody> </table>   | Ambulante funktioner | Effektivisering, kr. | Gynækologi-obstetrik | 2.030.639 | Ortopædkirurgi | 2.140.372 | Infektionsmedicinsk | 630.012 | Medicinsk enhed | 1.902.197 | Gastroenheden | 1.796.780 | I alt | 8.700.000 |
| Ambulante funktioner                             | Effektivisering, kr.  |                      |                      |                      |           |                |           |                     |         |                 |           |               |           |       |           |
| Gynækologi-obstetrik                             | 2.030.639   |                      |                      |                      |           |                |           |                     |         |                 |           |               |           |       |           |
| Ortopædkirurgi                                   | 2.140.372   |                      |                      |                      |           |                |           |                     |         |                 |           |               |           |       |           |
| Infektionsmedicinsk                              | 630.012   |                      |                      |                      |           |                |           |                     |         |                 |           |               |           |       |           |
| Medicinsk enhed                                  | 1.902.197   |                      |                      |                      |           |                |           |                     |         |                 |           |               |           |       |           |
| Gastroenheden                                    | 1.796.780   |                      |                      |                      |           |                |           |                     |         |                 |           |               |           |       |           |
| I alt  | 8.700.000   |                      |                      |                      |           |                |           |                     |         |                 |           |               |           |       |           |
|  | Kilde: Effektor DRG-besøg budget 2013   |                      |                      |                      |           |                |           |                     |         |                 |           |               |           |       |           |
| Forventet realiseringstidspunkt                  | 2021  |                      |                      |                      |           |                |           |                     |         |                 |           |               |           |       |           |
| Realiseringsplan                                 | Forventes realiseret i forbindelse med ibrugtagning i 2021.   |                      |                      |                      |           |                |           |                     |         |                 |           |               |           |       |           |
| Særlige risici for potentiale                    | Tiltaget kan blive påvirket af andre faktorer.  |                      |                      |                      |           |                |           |                     |         |                 |           |               |           |       |           |

# Nyt Hospital Hvidovre

## Effektivisering

### Skema B

|            |        |
|------------|--------|
| Status pr. | jun-16 |
| Tiltag nr. | 10.1   |

|  |  |
|--|--|
| Hovedemne  | Organisatorisk effektivisering   |
| Emne   | 10.1 Reduceret sygefravær  |
| Titel  |  |
| Begrundelse og potentiale  |  |
| Beskrivelse af tiltag  | Erfaringsmæssigt vil de forbedrede fysiske rammer, forbedrede arbejdsforhold og bedre arbejdsklima med adgang til dagslys reducere sygefraværet jævnt fordelt. Hvidovre Hospital har i dag et relativt lavt sygefravær på 4,6 %, og det vurderes ikke realistisk at sænke det med mere end 0,6 % til 4,0 % svarende til 9 mio. kr. for det samlede hospital. |
| Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra<br><br>0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel<br>1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)<br>2 Dispositionsforslag<br>3 Projektforslag<br>4 Udførelse<br>5 Ibrugtagning | 9,0  |
| Andre konsekvenser   |  |
| Berørte enheder  |  |
| Berørte personalegrupper   | Alle   |

|  |   |
|--|---|
| Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse) | <p>Der er altså budgetteret med en reduktion af sygefraværet fra det nuværende 4,6 % til 4 %, svarende til 9,0 mio. Fordelingen af denne effektivisering kan gøres på flere måde. I det følgende er der beregnet på 3 måder (se vedlagte bilag):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. fordelingen på baggrund af budgetterede stillinger</li> <li>2. fordeling på baggrund af lønbudget</li> <li>3. proportional fordeling af sygefravær over 4 %</li> </ol> <p>De 2 første modeller giver ca. den samme besparelse på de enkelte afdelinger. Model 3 friholder derimod alle afdelinger som allerede har et sygefravær under 4 % og fordeler besparelsen ud på afdelinger med mere end 4 %. Denne model medfører, at specielt serviceafdelingen og ortopædkirurgisk afdeling får en meget stor andel af besparelsen.</p> |
| Forventet realiseringstidspunkt                  | 2021  |
| Realiseringsplan                                 | Forventes realiseret i forbindelse med ibrugtagning i 2021.   |
| Særlige risici for potentiale                    | Tiltaget kan blive påvirket af andre faktorer.  |

# Nyt Hospital Hvidovre

## Effektivisering

### Skema B

|            |        |
|------------|--------|
| Status pr. | sep-16 |
| Tiltag nr. | 11     |

|  |  |
|--|--|
| Hovedemne  | Strukturel effektivisering   |
| Emne   | 11.1. Tilpasning af kapacitet til forventninger i 2020   |
| Titel  |  |
| Begrundelse og potentiale  |  |
| Beskrivelse af tiltag  | Den fysiske kapacitet på Amager og Hvidovre Hospital er 810 senge mod en forventet fremskrivning af behov for 651 senge i 2020 baseret på Region Hovedstadens kapacitetsfremskrivning 2012-2025 af den 28. oktober 2014. Region Hovedstadens næste kapacitetsfremskrivning forventes at foreligge ultimo 2016. |
| Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra<br>0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel<br>1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)<br>2 Dispositionsforslag<br>3 Projektforslag<br>4 Udførelse<br>5 Ibrugtagning | 21,2   |
| Andre konsekvenser   |  |
| Berørte enheder  |  |
| Berørte personalegrupper   | Alle   |
| Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)   | Fremskrivningen er baseret på Region Hovedstadens kapacitetsfremskrivning 2012-2025 af den 28. oktober 2014.   |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Forventet realiseringstidspunkt | 2021   |
| Realiseringsplan                | Forventes realiseret i forbindelse med ibrugtagning i 2021.  |
| Særlige risici for potentiale   | Tiltaget kræver politisk beslutning. Beregningerne bygger på fremskrivninger over flere forskellige parametre, som i sagens natur er usikre. |