

# Hvidovre Hospital



**NOTAT**

Til: **Koncern økonomi**

**Afsnit** 133

**Telefon** 36 32 21 50

**Direkte** 3632 2150

**Fax** 36 47 39 41

**Mail** hospitalsdirektionen@hvh.region  
h.dk

Dato: 17. august 2010

**Besparelsesplan 2011 for Hvidovre Hospital.**

**Udgangspunkt**

Hvidovre Hospital er i forbindelse med budgetlægningen anmodet om at fremlægge besparelsesforslag for sammenlagt 36,5 mio. kr.

Udgangspunktet for hospitalets budgetlægning for 2011 udviser en estimeret balance med et forventet mindreforbrug på ca. 4 mio. kr., når der ses bort fra ovennævnte besparelseskra v og tilbagebetaling af merforbruget i 2009. Det er med koncerndirektionen aftalt, at hospitalet budgetterer med tilbagebetaling af 1/3 af merforbruget svarende til 37,4 mio. kr. i 2011 og 2/3 i 2012.

Det samlede besparelseskra v i 2011 vil derfor være ca. 70 mio. kr. (36,5 + 37,4 – 4,0).

Nedenfor fremlægges derfor Hvidovre Hospitals besparelsesforslag for sammenlagt 70 mio. kr. idet der ikke umiddelbart er skelnet mellem de forslag, der går til opfyldelse af besparelseskra vne for 2011 og de forslag, der går til opfyldelse af tilbagebetalingskra vet for 2009.

Det skal bemærkes, at Hvidovre Hospital ved en gennemførelse af disse besparelser i løbet af 2010 i alt vil have gennemført besparelser med en forventet helårseffekt på godt 260 mio. kr. Dette skal ses i forhold til et samlet budget for 2011 på godt 1,8 mia. kr.

På grund af de meget omfattende besparelser må det erkendes, at hospitalet i denne omgang har været henvist til at foreslå besparelser, hvor der er større usikkerhed om det endelige provenu, end tilfældet har været med de to tidligere handleplaner. Direktionen vil derfor løbende følge op realiseringen af besparelserne og om fornødent erstatte dem med andre tiltag, hvis det mod forventning skulle vise sig at besparelserne ikke lever op til det forventede niveau.

Hvidovre Hospital arbejder intensivt med at sikre den nødvendige økonomiske balance, men hospitalets direktion finder dog anledning til at bemærke, at vi ser med meget stor bekymring på hospitalets samlede økonomiske situation og herunder mulighederne for at leve op til hospitalets forpligtigelser hvad angår produktion, forskning og uddannelse.

### Besparelsesforslag

Af tabellen nedenfor fremgår Hvidovre Hospitals forslag til besparelser for sammenlagt 70 mio. kr. I overensstemmelse med de retningslinier, der er udstukket fra regionens side udløser en del af besparelserne kapacitetsreduktioner, der medfører en samlet reduktion i hospitalets produktionsmål på 33,5 mio. kr.

Der fremgår endvidere et skøn over antallet af stillingsnedlæggelser i forbindelse med de enkelte forslag. Det fremgår at der samlet forventes nedlagt netto 107 stillinger. Heraf forventes i størrelsesordenen 20 stillinger nedlagt i forbindelse med indflytning af opgaver fra andre hospitaler.

Nr.	Besparelsesforslag	Helårseffekt mio. kr.		Stillinger (skøn)
		Budget	Produkt.	
1	Bedre udnyttelse af patienthotellet	4,0		10
2	Effektivisering af op.aktiviteten i gastroenheden	5,5	2,6	10
3	Effektiviseringer i ortopædkirurgien	5,5	1,8	9
4	Effektivisering i pædiatri og gynækologi/obstetrik	4,0		10
5	Strukturumlægning på det medicinske område	15,2	3,3	28
6	Effektivisering på ambulatorieområdet	10,0	27,2	16
7	Hjemtagelse af molekylær HPV diagnostik	1,2		-2
8	Øvrige effektiviseringer på laboratorieområdet	3,5		5
9	Billeddiagnostik	4,1		2
10	Besparelse på patientkørsel	2,5		0
11	Besparelser på vikarområdet	4,8		12
12	Souschefstillinger indgår i vagten	2,0		5
13	Serviceområdet	4,0		4
14	Administrative afdelinger	2,2		2
15	Bygge- og teknikområdet	0,5		-4
16	Psykologisk krisehjælp	0,5		0
17	Besparelse på sodavand og kildevand	0,5		0
<b>Total</b>		<b>70,0</b>	<b>34,9</b>	<b>107</b>

#### 1. Bedre udnyttelse af patienthotellet.

Hvidovre Hospitals patienthotel har en relativ lav belægning. Det har hidtil været vurderet, at det skyldtes indkøringsproblemer i forbindelse med patienthotellets opstart i

2009. Disse indkøringsproblemer burde dog nu være overstået, og der vil derfor i efteråret 2010 ske en gennemgang på diagnoseniveau af de patientkategorier, som vil være potentielle ”emner” til patienthotellet. På baggrund af gennemgangen laves konkrete aftaler om overførsel af patienterne fra de kliniske afdelinger, og der gennemføres tilsvarende sengereduktioner.

Der er forudsat nedlæggelse af 12 senge med marginal plejenorm på 0,8. Forslaget forventes især at reducere behovet for 5-døgnsenge, hvorfor der må forventes en reduktion i antallet af 5-døgnsenge.

### **Besparelse**

**4,0 mio. kr.**

#### ***Konsekvenser***

*Der forventes ikke konsekvenser for patienterne, der overføres, idet der vil være tale om patienter, der ikke har et egentligt plejebehov. Der kan derimod blive tale om en øget arbejdsbelastning og/eller et reduceret serviceniveau på de sengeafsnit, hvorfra patienterne fraflyttes, idet det i sagens natur vil være de mindst plejekrævende patienter, der flyttes til patienthotellet.*

## **2. Effektivisering af operationsaktiviteten i gastroenheden**

Gastroenheden vurderer efter at den akutte kirurgi blev samlet på Hvidovre Hospital i juni 2010, at det vil være muligt, ved en samling også af den stationære elektive operationsaktivitet på Hvidovre Hospital, at effektivisere også dette område i et sådant omfang, at der kan reduceres med de 4 stationære ugentlige lejer, der i dag anvendes på det elektive center på Glostrup Hospital.

Effektiviseringen vil indebære, at der gennemføres flere operationer dagligt på lejerne på Hvidovre Hospital herunder eventuelt en mindre udvidelse af åbningstiden. Den tilknyttede ambulante aktivitet overflyttes ligeledes fra Glostrup til Hvidovre Hospital.

Besparelsen skal også ses som en konsekvens af, at Foreningen af Speciallæger har stillet krav om en udvidet og meget dyr vagtordning i forhold til den, der er etableret ved hjemtagelsen af den akutte kirurgi 1. juli 2010.

Besparelsesprovenuet fremkommer ved bortfald af udefunktionstillæg, et reduceret forbrug af anæstesi og operationssygeplejersker samt træk på tværgående afdelinger på Glostrup Hospital, reduktioner, der ikke kompenseres af en udvidelse på Hvidovre Hospital. Herudover fjernes en kirurgisk sygeplejerske i dagvagt. Øvrige reduktioner i sengeafsnittet vedrører ortopædkirurgien.

På det dagkirurgiske område har afdelingen haft vanskeligt ved at fylde operationslejerne fordi antallet af patienter med behov for hernie- eller galdeoperationer er vigen-

de. Afdelingen vurderer, at der kun er basis for drift af to lejer ugentligt, hvis der skal sikres en optimal drift med 4 daglige hernie- og galdeoperationer på hvert leje.

Der foreslås således en reduktion med 1 leje ugentligt fra 3 til 2 lejer hvilket vil udløse både en effektivisering og en mindre samlet kapacitetsreduktion.

Den elektive funktion på Glostrup Hospital vil herefter fortsat bestå af stationær ortopædkirurgisk aktivitet svarende til de hidtidige 13 senge, ortopædkirurgisk dagkirurgi i uændret omfang samt kirurgisk dagkirurgi i let reduceret omfang, men på færre lejer.

**Samlet besparelse** **5,5 mio. kr.**

**Reduktion i produktionen** **2,6 mio. kr.**

#### **Konsekvenser**

*Ændringerne vil betyde et øget arbejdspress på operationsgangen og i de tværgående afdelinger på Hvidovre Hospital. Nedlæggelsen af 4 senge på Glostrup Hospital uden tilsvarende udvidelse på Hvidovre Hospital vil medføre øget belægning og dermed øget belastning på sengeafsnittene på Hvidovre og kan medføre reduceret service for patienterne. Ændringen i dagkirurgi vil medføre bedre udnyttelse af de resterende lejer på Glostrup Hospital og kan medføre øgede ventetider til hernie- og galdeoperationer.*

### **3. Effektiviseringer i ortopædkirurgien**

Det elektive sengeafsnit på Glostrup Hospital forudsættes omdannet til 5-døgnsafsnit. Herved spares de stillinger, som varetager plejen af patienterne i weekenden, samt diverse tillæg. I forbindelse med flytningen af 4 kirurgiske senge til Hvidovre Hospital reduceres endvidere med 1 aftenvag. Besparelsen ved disse omlægninger er på 2,9 mio. kr.

Ortopædkirurgisk afdeling har selvstændigt varetaget behandling af patienter med større sår med VAC-behandling. Der er tale om en relativt dyr (udstyrskrævende) behandling, som ikke forsættes i kommunerne efter udskrivning. Ortopædkirurgisk afdelings patienter vil derfor fremover blive tilbudt samme behandling som hospitalets øvrige patienter ved hospitalets sårsygeplejerske. Besparelse 1,1 mio. kr.

Antallet af hofteartroskopier på Amager Hospital foreslås reduceret ved lukning af et ugentligt leje. Besparelsen herved er 1,5 mio. kr. inklusive tværgående afdelinger. Der er tale om en relativt urentabel produktion, hvorfor hospitalets produktionskrav sænkes forholdsvis begrænset med 0,4 mio. kr.

**Samlet besparelse** **5,5 mio. kr.**

## Reduktion i produktionen

0,4

### *Konsekvenser*

*Omlægningen til 5-døgnsafsnit forventes ikke at give anledning til væsentlige konsekvenser for det tilbageværende personale eller for patienterne. Omlægningerne vedrørende VAC-behandling ligestiller de ortopædkirurgiske patienter med de øvrige patienter, men vil give anledning til øget belastning af hospitalets sårsygeplejerske. Reduktionen i hofteartroskopier vil øge ventetiden til den type operationer.*

## 4. Effektivisering i pædiatri og gynækologi/obstetrik

I forbindelse med omlægningen i regionen på det Gynækologisk-obstetriske og pædiatriske område modtager Hvidovre Hospital en øget men ikke endeligt fastlagt aktivitet på dette område. Der vil i forbindelse med omlægningerne ske en forlods reduktion af de til rådighed værende ressourcer med ca. 2% svarende til andelen af besparelseskravene i 2011. Af de tilbageværende ressourcer forventer Hvidovre Hospital at kunne realisere en yderligere rationaliseringsgevinst, der indtil videre er sat til 4 mio. kr. Lykkes det ikke at indhente den fulde besparelse ved stordriftsfordele vil restbesparelsen blive indhentet ved servicereduktioner på de to afdelinger.

### Besparelse

4,0 mio. kr.

### *Konsekvenser*

*I det omfang besparelsen ikke kan hentes ved stordriftsfordele kan den udløse øget arbejdsbelastning og/eller reduceret service for afdelingernes patienter*

## 5. Strukturomlægning på det medicinske område.

Der foreslås en sammenlægning af hjerte-lungemedicinsk, endokrinologisk og geriatrisk afdeling i en fælles medicinsk afdeling.

Belægningen på de medicinske afdelinger har været vigende og i forbindelse med Handleplan 2 blev der lukket 11 senge, hvilket betyder, at sengekapaleten på det enkelte sengeafsnit er reduceret, så det bliver vanskeligt, at opnå optimal drift i sengeafsnittene.

Hvidovre Hospital har i dag (ekskl. de gastromedicinske senge) 6 medicinske sengeafsnit med 152 senge:

○ Infektionsmedicinsk	24
○ Geriatrisk	20
○ Endokrinologisk	22

○ Lungemedicinsk	28
○ Kardiologisk	28
○ AMA	30

Det foreslås, at der nedlægges et sengeafsnit, og at der i lyset af den aktuelle belægningssituation reduceres med 10 senge til 142 senge. Disse senge fordeles som udgangspunkt med uændret 30 AMA-senge og de resterende senge fordelt på 4 sengeafsnit.

Med den ændrede struktur i sengeafsnittene bliver det også nødvendigt, at ændre den organisatoriske struktur idet grundlaget for den nuværende ledelsesstruktur, der følger de medicinske specialer, falder bort. Der etableres derfor en ny fælles medicinsk afdeling, der omfatter geriatri, endokrinologi, lungemedicin og kardiologi, mens infektionsmedicinsk afdeling (der har lands- og landsdelsfunktion) og akutmodtagelsen bevares som selvstændige afdelinger.

Der konverteres en speciallægestilling til kardiologi og etableres et særskilt kardiologisk bagvagtslag, hvorved det nuværende beredskabsvagtslag af kardiologer i situationer, hvor lungemedicinere er i bagvagt, kan nedlægges.

Der vil blive etableret en "klinikstruktur" i afdelingen, så de faglige specialistmiljøer især på lægesiden så vidt muligt kan fastholdes inden for den nye samlede afdeling.

På grund af størrelsen og især den fysiske placering vil det være det nuværende geriatriske sengeafsnit med 20 senge, der nedlægges. Dette afsnit har en lønudgift på 11,1 mio. kr. ekskl. afdelingssygeplejerske mv. Hertil kommer øvrige driftsudgifter på 1,7 mio. kr. ekskl. medicin. Til gengæld skal der etableres 10 nye senge, hvoraf 4 senge i infektionsmedicinsk afdeling allerede indgår i 2011-budgettet. Netto etableres således 6 senge, der med en marginal bemanning på 1,0 vil udløse lønudgifter på 2,4 mio. kr. samt øvrige driftsudgifter på 0,3 mio. kr. Nettobesparelsen ved sengeomlægningerne bliver herefter 10,1 mio. kr.

I forbindelse med den organisatoriske omlægning forventes en reduktion med 2,0 oversygeplejerskestilling, 2,0 afdelingssygeplejerske og 2,0 klinisk vejleder, til gengæld forudsættes opnormeret med 1,0 stilling som klinisk udviklingsygeplejerske. Nettobesparelsen herved vurderes til 2,3 mio. kr.

2 stillinger som ledende overlæger forventes konverteret til specialeansvarlige overlæger. Herudover forudsættes ændringerne i beredskabsvagtslaget i kardiologien, at resultere i en besparelse 0,5 mio. kr. I forbindelse med omlægningerne vil der blive arbejdet med løsninger, der sikrer en ensartet belastning af lægevagtslagene i den nye fælles medicinske afdeling og Infektionsmedicinsk Afdeling.

Endelig forudsættes der på sekretærsiden en besparelse på 6,0 stillinger heri indgår en reduktion af antallet af ledende lægesekretærer. En del af denne besparelse anvendes

til ansættelse af en økonomimedarbejder. Herved opnås en nettobesparelse på 1,8 mio. kr.

I forbindelse med omlægningerne og sengereduktionerne reduceres bemanningen i fysio- og ergoterapien svarende til 0,5 mio. kr. I efteråret 2010 fastlægges den fremtidige ledelsesstruktur for Fysio- og ergoterapiafdelingen. Eventuelle yderligere besparelser, der resulterer heraf, medgår til sikring af budgetoverholdelsen i 2011 og fremover.

Reduktionen i sengekapalet uden en tilsvarende reduktion i antallet af indlæggelser vil kun være muligt ved at reducere indlæggelsestiden, og det vil igen betyde en reduktion i antallet af trimdøgn. Det er forudsat at 50% af sengedagsreduktionen vil udløse en reduktion i trimdøgn på 1819 kr. pr. døgn svarende til et produktionstab på 3,3 mio. kr.

**Samlet besparelse** **15,2 mio. kr.**

**Reduceret produktion** **3,3 mio. kr.**

#### **Konsekvenser**

*Omlægningen vil indebære en øget belægning af de tilbageværende medicinske senge. Dette skal dog ses i lyset af den vigende belægning, så reelt forventes belægningen at komme til at svare til belægningen i 2009 og tidligere år. Den væsentligste konsekvens vil være den manglende mulighed for at opretholde en specialisering på det medicinske område. Der vil derfor være en reel risiko for, at de stærke faglige miljøer og den dertil knyttede forskning på længere sigt ikke kan opretholdes, så afdelingen fremadrettet ikke vil kunne opretholde en tilstrækkelig kvalitet i de specialiserede behandlinger, som hospitalet som områdehospital for planområde Syd forventes at levere. Den umiddelbare konsekvens vil være, at der ikke kan opretholdes samme specialiseringsgrad på plejeområdet. Problemerne er knyttet til hospitalsplanens forudsætninger om, at opretholde medicinske afdelinger på 12 hospitaler, hvorved det bliver vanskeligt at sikre tilstrækkelig volumen på områdehospitalerne til at fastholde den nuværende specialiseringsgrad.*

#### **6. Effektivisering på ambulatorieområdet**

Ambulatorieområdet har generelt ikke været berørt af handleplan 1 og 2 på grund af risikoen for at miste produktion. Det har dog samtidigt været tanken at følge op med effektiviseringstiltag også på dette område. Hertil kommer, at med introduktionen af "single sign on" vil især ambulatorierne have mulighed for at effektivisere driften fordi der spares tid på IT-anvendelsen (op til 5 min. pr. ambulatoriebesøg).

Der vil derfor i efteråret 2010 blive gennemført et ambulatorieprojekt, hvor der forudsættes indhentet en besparelse på 10 mio. kr.

Besparelsen gennemføres som udgangspunkt ved at antallet af ambulatoriebesøg reduceres med 15.000 besøg, hvor den gennemsnitlige indtjening pr. ambulatoriebesøg er på 1814 kr., hvorfor produktionskravet forudsættes reduceret med 27,2 mio. kr.

Besparelsesrammen fordeles på afdelingerne i forhold til antallet af ambulante besøg, men således at der tages hensyn til arten af ambulante besøg og til yderligere besparelser indhentet på det ambulante område i denne og tidligere sparerunder. Afdelingsledelserne fremlægger konkrete forslag til implementering. Der kan blive tale om, at antallet af efterkontroller reduceres, at ambulante besøg overføres til sygeplejersker (fysioterapeuter i ortopædkirurgien) ved opgaveglidning, at patienter hurtigere afsluttes til egen læge eller at ventetiden for nyhenviste øges.

I det omfang det måtte vise sig ikke at være muligt at reducere antallet af ambulatoriebesøg, forudsættes i stedet, at afdelingerne effektiviserer ved at øge antallet af besøg pr. ambulatoriedag uden tilførsel af ressourcer. Der følges op med LEAN-projekter, hvor det måtte være nødvendigt.

Det kan være svært for medarbejderne at bevare koncentrationen på meget lange ambulatoriedage. Der gennemføres derfor et eller flere pilotprojekter med formiddags- og eftermiddagsambulatorium.

Der etableres endvidere i samarbejde med kommunerne og praksissektoren forsøg med udvidelse af de områder, hvor der tilbydes subakutte ambulatorietider med henblik på, at undgå indlæggelser alene med henblik på hurtig udredning af patienter.

**Besparelse** **10,0 mio. kr.**

**Reduktion i produktionen** **27,2 mio. kr.**

#### ***Konsekvenser***

*Som udgangspunkt vil forslaget kunne medføre, at ambulante patienter får færre ambulante besøg eller afsluttes hurtigere til egen læge, ligesom ventetiden kan stige. Det skal dog bemærkes, at der er tale om en reduktion på godt 5% af den ambulante aktivitet, og det bør ses i lyset af, at aktiviteten på landsplan på det ambulante område typisk er steget mellem 3% og 5% om året i de senere år. Forslaget nærmer sig således en situation med nulvækst i 2011. I det omfang det ikke er muligt, at reducere fuldt ud med 15.000 ambulante besøg vil forslaget indebære en øget belastning af medarbejderne på ambulatorieområdet og /eller en reduktion af tidsforbruget til det enkelte besøg.*

## **7. Hjemtagelse af molekylær HPV diagnostik**

Hvidovre Hospital har i juli 2010 fremsendt forslag til koncerndirektionen om hjemtagelse af molekylær HPV diagnostik fra Statens Serum Institut til Patologiafdelingen.

Hvidovre Hospital kan udføre diagnostikken til en billigere pris end Statens Serum Institut. Hjemtagelsen vil kræve investeringer i nyt apparatur for 4,2 mio. kr., ligesom der vil ske en bedre udnyttelse af bestående udstyr. Investeringerne afholdes af Hvidovre Hospital mod at Hvidovre Hospital tilføres den besparelse på 1,2 mio. kr. der rent teknisk udløses i praksissektorens budget.

**Besparelse**

**1,2 mio. kr.**

***Konsekvenser***

*Der vil ikke være konsekvenser for patienter, og der forudses heller ikke konsekvenser for medarbejderne i Patologiafdelingen.*

**8. Øvrige besparelser på laboratorieområdet**

Hvidovre Hospital betjener flere andre hospitaler i Region Hovedstaden med mikrobiologisk speciallægebetjening. Konsekvensen er, at lægerne bruger en del tid på kørsel mellem hospitalerne. Denne betjening har hidtil været friholdt fra besparelser. Det foreslås, at betjeningen i større grad sker ved telemedicinske løsninger, og at der spares 1 speciallægeårsværk.

I Patologiafdelingen gennemføres rationaliseringer for 1,0 mio. kr. og i Klinisk biokemisk afdeling for 1,6 mio. kr., hvoraf ca. 1/3 hentes på udefunktionen på Amager Hospital. I forbindelse med rationaliseringerne i Klinisk Biokemisk afdeling gennemføres en gennemgang af samtlige sengeafsnit med henblik på, at reducere antallet af eftermiddags- og aftenrunder på ikke akutte patienter. Gastroenhedens ”stikkehold” overføres til Klinisk Biokemisk afdeling og varetager prøvetagning i aftenvagten i et omfang, der skal modvirke u hensigtsmæssige effekter af reduktionen i prøvetagnings-service. Stikkeholdet omlægges fra FADL-vagter til fastansatte bioanalytikere for at begrænse omfanget af afskedigelser. Gastroenheden varetager selv lægning af Venflon i lighed med øvrige afdelinger.

**Samlet besparelse**

**3,5 mio. kr.**

***Konsekvenser***

*Den mikrobiologiske service til øvrige hospitaler kan blive reduceret, men det vurderes, at også dette område bør holde for i lyset af servicereduktioner på andre områder. Effektiviseringerne på det klinisk biokemiske område vil kunne øge de interne ventetider på blodprøver på de ikke akutte områder. Rationaliseringerne i Patologiafdelingen og Klinisk Biokemi kan medføre øget arbejdsbelastning og/eller reduceret service til andre afdelinger og til ambulante blodprøvepatienter. Personalet på Gastroenheden vil blive belastet af lægning af Venflon.*

**9. Billeddiagnostik**

På Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afdeling reduceres med 0,4 assistentstilling i forbindelse med overgangen til talegenkendelse, herudover ophører et projekt med udvidet åbningstid. Samlet besparelse 0,3 mio. kr. På MR-enheden omlægges rengøringsindsatsen svarende til en besparelse på 0,3 mio. kr. Herudover forudses en midlertidig besparelse (i garantiperioden) på servicekontrakter svarende til 1,7 mio. kr. På røntgenområdet lukkes et knoglerum svarende til en besparelse på 0,4 mio. kr. og på grund af en forbedret rekrutteringssituation kan lægevagtlagene omlægges med en nettobesparelse på 0,4 mio. kr. I forbindelse med sammenlægningen af de tre afdelinger i en samlet billeddiagnostisk afdeling forudsættes en yderligere rationaliseringsgevinst på 1,0 mio. kr.

**Samlet besparelse** **4,1 mio. kr.**

**Reduktion i produktionen** **1,0 mio. kr.**

***Konsekvenser***

*I Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afdeling kan ventetiden for udredning af hjertepatienter stige som følge af ophør af projektet med udvidet åbningstid. Lukning af et knoglerum vil medføre øgede ventetider til knogleundersøgelser. En digitalisering af 2 af de sidste 3 røntgenrum med fosforplader kan begrænse disse konsekvenser. Hvidovre Hospital forventer derfor at prioritere udskiftning af dette apparatur. Der forventes ikke afgørende øget belastning af medarbejderne ved de foreslåede ændringer.*

**10. Besparelser på patientkørsel**

Ved overgangen til det nye VBT Taxi-system var der ganske ustabil drift af dette. Hvidovre Hospital fortsatte derfor med at de kliniske afdelinger bestilte siddende patienttransport via GS til informationen, der så overførte oplysningerne til Taxi-systemet. Systemet er nu så velfungerende, at hospitalet - i øvrigt på linie med øvrige hospitaler i regionen - vil pålægge de kliniske afdelinger at bestille direkte i Taxi-systemet. Selve proceduren med ind- og hjemtransport af patienter fortsætter uændret.

Samtidigt med ovenstående foretages der en opstramning af de skøn, der lægges til grund for såvel tilbud om kørsel som kørselstype. Samtidigt sættes ind over for antallet af fejlkørsler.

**Besparelse** **2,5 mio. kr.**

***Konsekvenser***

*Udgangspunktet for besparelsen er, at der i dag gives tilbud om kørsel også til patienter, som med rimelighed kunne forventes selv at tage offentlig transport, hvorfor en stramning vurderes at kunne gennemføres uden at det rammer de patienter, som kør-*

*selsordningerne i realiteten er tiltænkt. Forslaget vil medføre en marginal merbelastning af medarbejderne på de kliniske afdelinger.*

## **11. Besparelse på vikarområdet**

Hvidovre Hospitals vikarbureau har fortsat en meget høj dækningsgrad, hvilket skyldes at flere afdelinger vælger at anvende medarbejdere med kendskab til afdelingen frem for medarbejdere fra Intern Vikarservice. Intern Vikarservice har derfor i perioder af foråret haft en uhensigtsmæssig overkapacitet, Også set i lyset af hospitalets generelle økonomiske situation er der derfor behov for at reducere antallet af faste medarbejdere.

Herudover anvendes en stor del af vikarerne som faste vagter, og det vurderes, at der kan reduceres i udgifterne ved at samle patienter med behov for fast vagt på samme sengestue.

Vagtplanlægningen foregår i dag spredt på samtlige sengeafsnit på hospitalet, og ikke alle steder er der samme indsigt i muligheder og faldgruber i vagtplanlægningen. Hvidovre Hospital planlægger derfor at systematisere vagtplanlægningen under inddragelse af ekspertisen i Intern Vikarservice. Derved forventes dels opnået en reduktion i overarbejde, udbetalt afspadsring og vikaranvendelsen dels en rationaliseringsgevinst i selve vagtplanlægningen for hospitalet som helhed på 2,0 årsværk.

**Samlet besparelse**

**4,8 mio. kr.**

### ***Konsekvenser***

*Dækningsgraden fra Intern Vikarservice vil blive reduceret så afdelingerne i perioder ikke vil kunne få det ønskede antal vikarer, hvilket vil øge belastningen på afdelingernes medarbejdere. Medarbejdere der varetager fast vagt må påregne i større omfang, at have fast vagt for flere patienter samtidigt.*

## **12. Souschefstillinger indgår i vagten.**

I alt 11 souschefstillinger i anæstesiaafdelingen og de kirurgiske afdelinger indgår ikke i vagtarbejdet og tæller derfor heller ikke med i sengeafsnittenes personalenorm.

Hvidovre Hospital forventer at souschefstillingerne udfases over tid, og at alle nuværende souschefer inddrages i vagtopgaverne. Det forudsættes, at der herved spares 5 stillinger, mens de resterende 6 stillinger forbliver i de berørte sengeafsnit.

**Besparelse**

**2,0 mio. kr.**

### ***Konsekvenser***

*På de berørte sengeafsnit vil der ske en reel reduktion af den til rådighed værende bemanning på 5 årsværk. Konsekvensen kan være øget arbejdsbelastning og/eller reduceret service til patienter og pårørende.*

### **13. Serviceområdet**

I køkkenet reduceres bemandingsniveauet med 0,7 mio. kr. I Serviceafdelingen nedlægges 1,0 stilling som driftskonsulent. Desuden reduceres bemanningen i gartnerafdelingen med 1,0 stilling i forbindelse med de igangværende omlægninger på området.

Resultatet af det netop gennemførte rengøringsudbud på Hvidovre Hospital indebærer en besparelse i forhold til den hidtidige kontrakt. Et forsigtigt skøn vil være en helårsbesparelse på 2,5 mio. kr.

**Samlet besparelse**

**4,0 mio. kr.**

#### ***Konsekvenser***

*Reduktionerne i køkken og serviceafdeling vil udløse øget arbejdsbelastning for det tilbageværende personale. I rengøringsudbudet er forudsat en øget service med rengøring i overensstemmelse med de politisk fastlagte standarder på området. Hospitalsdirektionen ser derfor med en vis bekymring på, om det vil lykkes for rengøringsfirmaet at øge servicen for en lavere betaling. Men umiddelbart vil der være en netto-besparelse for hospitalet.*

### **14. Administrative afdelinger**

Administrationsanalysen viste, at Hvidovre Hospital har den klart laveste bemanning blandt de hospitaler, der selv varetager alle administrative opgaver. Det har alligevel været forudsat, at administrationen bidrager med en forholdsmæssig andel af besparelsen. Der gennemføres reduktioner i personalebemanningen på sammenlagt 0,5 mio. kr. Herudover forudsættes en øget andel af Undervisnings- og Uddannelsesafdelingens budget dækket af eksterne indtægter, idet afdelingen forventer indtægter fra regionens lederudviklingsprogram og fra kommuner i forbindelse med fælles undervisningsprojekter. Endelig forventes driftsudgifterne på IT- og medikoområdet reduceret ved effektivisering.

**Samlet besparelse**

**2,2 mio. kr.**

#### ***Konsekvenser***

*Personalebesparelserne vil øge belastningen på det tilbageværende personale. Omlægningen til eksterne indtægter i Undervisnings- og Udviklingsafdelingen vil tilsvarende reducere afdelingens muligheder for at servicere de kliniske afdelinger.*

## 15. Besparelse på bygge- og teknikområdet

Vedligeholdelse og andre håndværkerydelser er igennem årene i stigende omfang varetaget af eksterne håndværksfirmaer og antallet af ansatte er reduceret tilsvarende. Det vurderes, at rekrutteringsforholdene har ændret sig så meget, at der vil være et ikke uvæsentligt potentiale i, at hospitalet igen vælger at anvende egne håndværkere i større omfang.

**Besparelse**

**0,5 mio. kr.**

### *Konsekvenser*

*Belastningen af medarbejderne i afdelingen forudsættes uændret. Der vil blive ansat yderligere håndværkere på området*

## 16. Psykologisk krisehjælp

Hvidovre Hospital har i øjeblikket en aftale med Falck Healthcare om psykologisk krisehjælp til medarbejderne. Aftalen dækker alle typer bistand også problemer, der vedrører personlige eller familiære problemstillinger. Det foreslås at den psykologiske krisehjælp konkurrenceudsættes for at opnå en besparelse. Udgiften vurderes herved at kunne reduceres fra de nuværende 1,5 mio. kr. til 1,0 mio. kr. Det vil blive vurderet, om opgaven skal fortsætte hos Falck Healthcare eller hos et andet firma, eller Hvidovre Hospital eventuelt skal etablere en model som Bispebjerg med egen psykolog samt tilknyttet socialrådgiver.

**Besparelse**

**0,5 mio. kr.**

### *Konsekvenser*

*Umiddelbart forventes ingen ændringer i anvendelsen af psykologisk krisehjælp.*

## 17. Besparelse på sodavand og kildevand

Forbruget af sodavand og kildevand på Hvidovre Hospital udgjorde i 2009 0,7 mio. kr. Forbruget vedrører dels udlevering af sodavand og kildevand til patienter dels forbrug til personale og gæster i forbindelse med møder, arrangementer mv.

Det forudsættes at udlevering af sodavand og kildevand til patienter helt ophører, og at de henvises til tilbudene om saftvand, juice eller postevand. Tilsvarende forudsættes forbruget af sodavand og kildevand til møder og arrangementer reduceret væsentligt.

Der reserveres 0,2 mio. kr. til områder hvor det vil være nødvendigt at opretholde et vist forbrug eller investere i vanddispensere, drikkevandsautomater eller lignende.

**Besparelse**

**0,5 mio. kr.**

***Konsekvenser***

*Tilbudet om drikkevarer til patienter og personale vil blive sundere og billigere. Det skal bemærkes, at tilbudet om sodavand (og kakaomælk) allerede er fjernet fra børneafdelingen.*

## Forslag om besparelse

**Hospital/afdeling:**  
Hvidovre Hospital/Patienthotellet

**Besparelse (emne):**  
Bedre udnyttelse af patienthotellet

**Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):**  
Patienthotellet har en relativ lav belægning på Patienthotellet. Der vil derfor ske en gennemgang på diagnoseniveau af patientgrupper, der vil være potentielle "emner" til patienthotellet. Der er forudsat nedlæggelse af 12 senge, primært på 5-døgns afsnit i de kliniske afdelinger.

**Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):**  
Der forudsættes ikke en reduktion i kapaciteten.

**Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse**

**Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:**  
Der forventes ikke konsekvenser for patienterne, der overføres, idet der vil være tale om patienter, der ikke har et egentligt plejebæhov. Der kan derimod blive tale om en øget arbejdsbelastning og/eller et reduceret serviceniveau på de sengeafsnit, hvorfra patienterne fraflyttes, idet det i sagens natur vil være de mindst plejekrævende patienter, der flyttes til patienthotellet.

**Supplerende information:**

(Mio. kr.)	2011	2012 og følgende år
<b>Besparelse:</b>	3,49	4,00
<b>Løn:</b>		
<b>Øvrig drift:</b>		
<b>Antal årsværk:</b>	8,71	10,00

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

	2011	2012 og følgende år
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>		
<b>DRG-værdi:</b>		

## Forslag om besparelse

**Hospital/afdeling:**  
Hvidovre Hospital/Gastroenheden

**Besparelse (emne):**  
Effektivisering af operationsaktiviteten i Gastroenheden

**Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):**  
Efter at den akutte kirurgi er blevet samlet på Hvidovre Hospital i juni 2010 vurderes det, at også den stationære operationskapacitet kan effektiviseres så der kan reduceres med 4 ugentlige stationære lejer, der i dag anvendes på det elektive center på Glostrup Hospital. Effektiviseringen vil indebære, at der gennemføres flere operationer dagligt på lejerne på Hvidovre Hospital. På det dagkirurgiske område har afdelingen haft vanskeligt ved at fylde operationslejerne med galde- og hernieoperationer. Der reduceres derfor med 1 ugentligt leje, hvilket udløser både en effektivisering og en mindre samlet kapacitetsreduktion.

**Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):**  
Nedlukning af 4 elektive gastrokirurgiske senge i udefunktionen på Glostrup hospital. Den elektive funktion på Glostrup Hospital vil herefter fortsat bestå af stationær ortopædkirurgisk aktivitet svarende til 13 senge, ortopædkirurgisk dagkirurgi i uændret omfang samt kirurgisk dagkirurgi i let reduceret omfang men på færre lejer.

**Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse**  
Der reduceres med ca. 90 galdeoperationer og ca. 45 hernieoperationer

**Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:**  
Ændringerne vil betyde et øget arbejdspress på operationsgangen og i de tværgående afdelinger på Hvidovre Hospital samt på sengeafsnittene, hvilket kan medføre reduceret service for patienterne.

**Supplerende information:**

(Mio. kr.)	2011	2012 og følgende år
<b>Besparelse:</b>	4,79	5,50
<b>Løn:</b>	4,59	5,27
<b>Øvrig drift:</b>	0,20	0,23
<b>Antal årsværk:</b>	11,33	13,00

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

	2011	2012 og følgende år
<b>Udskrivninger:</b>	117,64	135,00
<b>Ambulante besøg:</b>	174,29	200,00
<b>DRG-værdi:</b>	2,27	2,60

## Forslag om besparelse

**Hospital/afdeling:**  
Hvidovre Hospital/Ortopædkirurgisk Afdeling

**Besparelse (emne):**  
Effektivisering i ortopædkirurgien

**Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):**  
Det elektive sengeafsnit på Glostrup Hospital omdannes til 5-døgnsafsnit og der nedlægges 1 aftenvagt som følge af lukningen af 4 gastrokirurgiske senge. Patienterne i Ortopædkirurgisk Afdeling vil fremadrettet tilbydes samme sårbehandling som hospitalets øvrige patienter ved hospitalets sårsygeplejerske. VAC-behandlingen af sår ophører dermed. Antallet af hofteartroskopier på Amager Hospital reduceres.

**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 lukkes 1 ugentligt leje, hvormed kapaciteten reduceres med 55 hofteartroskopier og 330 ambulante besøg

**Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:**  
Omlægningen til 5-døgnsafsnit forventes ikke at give anledning til væsentlige konsekvenser for det tilbageværende personale eller for patienterne. Omlægningerne vedrørende VAC-behandling ligestiller de ortopædkirurgiske patienter med de øvrige patienter, men vil give anledning til øget belastning af hospitalets sårsygeplejerske. Reduktionen i hofteartroskopier vil øge ventetiden til den type operationer.

**Supplerende information:**

(Mio. kr.)	2011	2012 og følgende år
<b>Besparelse:</b>	4,79	5,50
<b>Løn:</b>	3,29	3,78
<b>Øvrig drift:</b>	1,50	1,72
<b>Antal årsværk:</b>	8,28	9,50

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

	2011	2012 og følgende år
<b>Udskrivninger:</b>	47,93	55,00
<b>Ambulante besøg:</b>	287,57	330,00
<b>DRG-værdi:</b>	1,57	1,80

## Forslag om besparelse

**Hospital/afdeling:**  
Hvidovre hospital/ Pædiatri og Gyækologisk/Obstetrisk Afdeling

**Besparelse (emne):**  
Effektiviseringer i pædiatri og gynækologi/obstetrik

**Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):**  
I forbindelse med omlægningen i regionen på det Gynækologisk-obstetriske og pædiatriske område modtager Hvidovre Hospital en øget men ikke endeligt fastlagt aktivitet på dette område. Der vil i forbindelse med omlægningerne ske en forlods reduktion af de til rådighed værende ressourcer med ca. 2% svarende til andelen af besparelseskravene i 2011. Af de tilbageværende ressourcer forventer Hvidovre Hospital at kunne realisere en yderligere rationaliseringsgevinst, der indtil videre er sat til 4 mio. kr. Lykkes det ikke at indhente den fulde besparelse ved stordriftsfordele vil restbesparelsen blive indhentet ved servicereduktioner på de to afdelinger.

**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**

**Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:**

**Supplerende information:**

(Mio. kr.)	2011	2012 og følgende år
<b>Besparelse:</b>	3,49	4,00
<b>Løn:</b>		
<b>Øvrig drift:</b>		
<b>Antal årsværk:</b>		

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

	2011	2012 og følgende år
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>		
<b>DRG-værdi:</b>		

## Forslag om besparelse

<b>Hospital/afdeling:</b> Hvidovre Hospital/ De medicinske afdelinger		
<b>Besparelse (emne):</b> Strukturumlægning på det medicinske område		
<b>Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):</b> Det foreslås at sammenlægge Hjerte-Lungemedicinsk Afdeling, Endokrinologisk Afdeling og Geriatrik Afdeling til en fælles medicinsk afdeling, hvormed der kan opnås en mere optimal drift i sengeafsnittene. I lyset af den aktuelle belægning kan der reduceres med 10 senge.		
<b>Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):</b>		
<b>Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse</b> Reduktionen i sengekapacitet uden en tilsvarende reduktion i antallet af indlæggelser vil kun være muligt ved at reducere indlæggelsestiden, og det vil igen betyde en reduktion i antallet af trimdøgn. Det er forudsat at 50% af sengedagsreduktionen vil udløse en reduktion i trimdøgn på 1819 kr. pr. døgn svarende til et produktionstab på 3,3 mio. kr.		
<b>Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:</b> Omlægningen vil indebære en øget belægning af de tilbageværende medicinske senge. Dette skal dog ses i lyset af den vigende belægning, så reelt forventes belægningen at komme til at svare til belægningen i 2009 og tidligere år. Den væsentligste konsekvens vil være den manglende mulighed for at opretholde en specialisering på det medicinske område. Der vil derfor være en reel risiko for, at de stærke faglige miljøer og den dertil knyttede forskning på længere sigt ikke kan opretholdes, så afdelingen fremadrettet ikke vil kunne opretholde en tilstrækkelig kvalitet i de specialiserede behandlinger, som hospitalet som områdehospital for planområde Syd forventes at levere. Den umiddelbare konsekvens vil være, at der ikke kan opretholdes samme specialiseringsgrad på plejeområdet. Problemerne er knyttet til hospitalsplanens forudsætninger om, at opretholde medicinske afdelinger på 12 hospitaler, hvorved det bliver vanskeligt at sikre tilstrækkelig volumen på områdehospitalerne til at fastholde den nuværende specialiseringsgrad.		
<b>Supplerende information:</b>		
(Mio. kr.)	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Besparelse:</b>	13,25	15,20
<b>Løn:</b>	12,03	13,80
<b>Øvrig drift:</b>	1,22	1,40
<b>Antal årsværk:</b>	34,86	40,00
<b>Ændring opgjort for de enkelte patientkategorier (relevante DRG-grupper, amb. proceduregr.)</b>		
	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>		
<b>DRG-værdi:</b>	2,88	3,30

## Forslag om besparelse

<b>Hospital/afdeling:</b> Hvidovre Hospital, kliniske afdelinger		
<b>Besparelse (emne):</b> Effektivisering på ambulatorieområdet		
<b>Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):</b> Der vil i efteråret 2010 blive gennemført et ambulatorieprojekt, hvor der forudsættes indhentet en besparelse på 10 mio. kr. Afdelingsledelserne fremlægger konkrete forslag til implementering. Der kan blive tale om, at antallet af efterkontroller reduceres, at ambulante besøg overføres til sygeplejersker (fysioterapeuter i ortopædkirurgien) ved opgaveglidning, at patienter hurtigere afsluttes til egen læge eller at ventetiden for nyhenviste øges.		
<b>Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):</b>		
<b>Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse</b> Besparelsen gennemføres som udgangspunkt ved at antallet af ambulatoriebesøg reduceres med 15.000 besøg, hvor den gennemsnitlige indtjening pr. ambulatoriebesøg er på 1814 kr., hvorfor produktionskravet forudsættes reduceret med 27,2 mio. kr. Der er tale om en reduktion på godt 5% af den ambulante aktivitet, og det bør ses i lyset af, at aktiviteten på landsplan på det ambulante område typisk er steget mellem 3% og 5% om året i de senere år. Forslaget nærmer sig således en situation med nulvækst i 2011		
<b>Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:</b> Som udgangspunkt vil forslaget kunne medføre, at ambulante patienter får færre ambulante besøg eller afsluttes hurtigere til egen læge, ligesom ventetiden kan stige. Forslaget kan indebære en øget belastning af medarbejderne på ambulatorieområdet og /eller en reduktion af tidsforbruget til det enkelte besøg.		
<b>Supplerende information:</b>		
(Mio. kr.)	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Besparelse:</b>	8,71	10,00
<b>Løn:</b>	8,71	10,00
<b>Øvrig drift:</b>		
<b>Antal årsværk:</b>		

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

	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>	13.071	15.000
<b>DRG-værdi:</b>	23,70	27,20

## Forslag om besparelse

<b>Hospital/afdeling:</b> Hvidovre Hospital, Patologiafdelingen		
<b>Besparelse (emne):</b> Hjemtagelse af molekylær HPV diagnostik		
<b>Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):</b> Hvidovre Hospital har i juli 2010 fremsendt forslag til koncerndirektionen om hjemtagelse af molekylær HPV diagnostik fra Statens Serum Institut til Patologiafdelingen. Hvidovre Hospital kan udføre diagnostikken til en billigere pris end Statens Serum Institut. Hjemtagelsen vil kræve investeringer i nyt apparatur for 4,2 mio. kr., ligesom der vil ske en bedre udnyttelse af bestående udstyr. Investeringerne afholdes af Hvidovre Hospital mod at Hvidovre Hospital tilføres den besparelse på 1,2 mio. kr. der rent teknisk udløses i praksissektorens budget.		
<b>Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):</b> Besparelse hentes i differencen mellem praksissektors budget.		
<b>Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse</b>		
<b>Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:</b> Der vil ikke være konsekvenser for patienter, og der forudses heller ikke konsekvenser for medarbejderne i Patologiafdelingen.		
<b>Supplerende information:</b>		
<b>(Mio. kr.)</b>	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Besparelse:</b>	1,05	1,20
<b>Løn:</b>		
<b>Øvrig drift:</b>	1,05	1,20
<b>Antal årsværk:</b>		

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

	2011	2012 og følgende år
Udskrivinger:		
Ambulante besøg:		
DRG-værdi:		

## Forslag om besparelse

<b>Hospital/afdeling:</b> Hvidovre Hospital, Laboratorier		
<b>Besparelse (emne):</b> Besparelse på det billeddiagnostiske område		
<b>Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):</b> Det foreslås at den mikrobiologiske betjening af andre hospitaler i Region Hovedstaden i større grad sker ved teledicinske løsninger. I Patologiafdelingen gennemføres rationaliseringer for 1,0 mio. kr. og i Klinisk biokemisk afdeling for 1,6 mio. kr., hvoraf ca. 1/3 hentes på udefunktionen på Amager Hospital. Desuden sker der en omorganisering af Gastroenhedens "stikkehold".		
<b>Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):</b>		
<b>Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse</b>		
<b>Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:</b> Den mikrobiologiske service til øvrige hospitaler kan blive reduceret, men det vurderes, at også dette område bør holde for i lyset af servicereduktioner på andre områder. Effektiviseringerne på det klinisk biokemiske område vil kunne øge de interne ventetider på blodprøver på de ikke akutte områder. Rationaliseringerne i Patologiafdelingen og Klinisk Biokemi kan medføre øget arbejdsbelastning og/eller reduceret service til andre afdelinger og til ambulante blodprøvepatienter. Personalet på Gastroenheden vil blive belastet af lægning af Venflon.		
<b>Supplerende information:</b>		
<b>(Mio. kr.)</b>	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Besparelse:</b>	3,05	3,50
<b>Løn:</b>	3,05	3,50
<b>Øvrig drift:</b>		
<b>Antal årsværk:</b>	6,54	7,50

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

	2011	2012 og følgende år
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>		
<b>DRG-værdi:</b>		

## Forslag om besparelse

<b>Hospital/afdeling:</b> Hvidovre Hospital, billeddiagnostik		
<b>Besparelse (emne):</b> Besparelse på det billeddiagnostiske område		
<b>Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):</b> På Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afdeling reduceres med 0,4 assistentstilling i forbindelse med overgangen til talegenkendelse, herudover ophører et projekt med udvidet åbningstid. Samlet besparelse 0,3 mio. kr. På MR-enheden omlægges rengøringsindsatsen svarende til en besparelse på 0,3 mio. kr. Herudover forudses en midlertidig besparelse (i garantiperioden) på servicekontrakter svarende til 1,7 mio. kr. På røntgenområdet lukkes et knoglerum svarende til en besparelse på 0,4 mio. kr. og på grund af en forbedret rekrutteringssituation kan lægevagtlagene omlægges med en nettobesparelse på 0,4 mio. kr. I forbindelse med sammenlægningen af de tre afdelinger i en samlet billeddiagnostisk afdeling forudsættes en yderligere rationaliseringsgevinst på 1,0 mio. kr.		
<b>Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):</b>		
<b>Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse</b> Der forventes en reduktion i produktionen som følge af lukningen af knoglerum og omlægning af lægevagtlagene for sammenlagt 1,0 mio. kr.		
<b>Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:</b> I Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afdeling kan ventetiden for udredning af hjertepatienter stige som følge af ophør af projektet med udvidet åbningstid. Lukning af et knoglerum vil medføre øgede ventetider til knogleundersøgelser. En digitalisering af 2 af de sidste 3 røntgenrum med fosforplader kan begrænse disse konsekvenser. Hvidovre Hospital forventer derfor at prioritere udskiftning af dette apparatur. Der forventes ikke afgørende øget belastning af medarbejderne ved de foreslåede ændringer.		
<b>Supplerende information:</b>		
(Mio. kr.)	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Besparelse:</b>	3,57	4,10
<b>Løn:</b>	2,09	2,40
<b>Øvrig drift:</b>	1,48	1,70
<b>Antal årsværk:</b>	2,35	2,70

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

	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>	0,00	
<b>DRG-værdi:</b>	0,87	1,00

## Forslag om besparelse

<b>Hospital/afdeling:</b> Hvidovre Hospital		
<b>Besparelse (emne):</b> Besparelser på patientkørsel		
<b>Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):</b> De kliniske afdelinger pålægges at bestille direkte i Taxi-systemet i stedet for GS. Selve proceduren med ind- og hjemtransport af patienter fortsætter uændret. Der foretages en opstramning af de skøn, der lægges til grund for såvel tilbud om kørsel som kørselstype. Samtidigt sættes ind over for antallet af fejlkørsler.		
<b>Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):</b>		
<b>Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse</b>		
<b>Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:</b> Udgangspunktet for besparelsen er, at der i dag gives tilbud om kørsel også til patienter, som med rimelighed kunne forventes selv at tage offentlig transport, hvorfor en stramning vurderes at kunne gennemføres uden at det rammer de patienter, som kørselsordningerne i realiteten er tiltænkt. Forslaget vil medføre en marginal merbelastning af medarbejderne på de kliniske afdelinger.		
<b>Supplerende information:</b>		
<b>(Mio. kr.)</b>	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Besparelse:</b>	2,18	2,50
<b>Løn:</b>	0,16	0,18
<b>Øvrig drift:</b>	2,02	2,32
<b>Antal årsværk:</b>	0,44	0,50

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

	2011	2012 og følgende år
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>		
<b>DRG-værdi:</b>		

## Forslag om besparelse

**Hospital/afdeling:**  
Hvidovre Hospital, Intern vikardækning

**Besparelse (emne):**  
Besparelse på vikarområdet

**Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):**  
Hvidovre Hospital planlægger at systematisere vagtplanlægningen under ind-dragelse af ekspertisen i Intern Vikarservice. Desuden kan der reduceres i udgifterne ved at samle patienter med behov for fast vagt på samme sengestue. Der forventes dels opnået en reduktion i overarbejde, udbetalt afspadsering og vikaranvendelsen dels en rationaliseringsgevinst i selve vagtplanlægningen for hospitalet som helhed på 2,0 årsværk.

**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**

**Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:**  
Dækningsgraden fra Intern Vikarservice vil blive reduceret så afdelingerne i perioder ikke vil kunne få det ønskede antal vikarer, hvilket vil øge belastningen på afdelingernes medarbejdere. Medarbejdere der varetager fast vagt må påregne i større omfang, at have fast vagt for flere patienter samtidigt.

**Supplerende information:**

(Mio. kr.)	2011	2012 og følgende år
<b>Besparelse:</b>	4,18	4,80
<b>Løn:</b>	4,18	4,80
<b>Øvrig drift:</b>		
<b>Antal årsværk:</b>	1,74	2,00

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

	2011	2012 og følgende år
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>		
<b>DRG-værdi:</b>		

## Forslag om besparelse

<b>Hospital/afdeling:</b> Hvidovre Hospital, Anæstesi og kirurgiske afdelinger		
<b>Besparelse (emne):</b> Souschefstillinger skal indgå i vagten 2,0 mio. kr.		
<b>Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):</b> I alt 11 souschefstillinger i anæstesiafdelingen og de kirurgiske afdelinger indgår ikke i vagtarbejdet og tæller derfor heller ikke med i sengeafsnittenes personalenorm. Hvidovre Hospital forventer at souschefstillingerne udfases over tid, og at alle nuværende souschefer inddrages i vagtopgaverne. Det forudsættes, at der herved spares 5 stillinger, mens de resterende 6 stillinger forbliver i de berørte sengeafsnit.		
<b>Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):</b>		
<b>Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse</b>		
<b>Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:</b> På de berørte sengeafsnit vil der ske en reel reduktion af den til rådighed værende bemanning på 5 årsværk. Konsekvensen kan være øget arbejdsbelastning og/eller reduceret service til patienter og pårørende.		
<b>Supplerende information:</b>		
<b>(Mio. kr.)</b>	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Besparelse:</b>	1,74	2,00
<b>Løn:</b>	1,74	2,00
<b>Øvrig drift:</b>		
<b>Antal årsværk:</b>	4,36	5,00
<b>Ændring opgjort for de enkelte patientkategorier (relevante DRG-grupper, amb. proceduregr.)</b>		
	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>		
<b>DRG-værdi:</b>		

## Forslag om besparelse

<b>Hospital/afdeling:</b> Hvidovre Hospital, Serviceområdet		
<b>Besparelse (emne):</b> Besparelse på serviceområdet 4,0 mio. kr.		
<b>Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):</b> I køkkenet reduceres bemandingsniveauet med 0,7 mio. kr. I Serviceafdelingen ned-lægges 1,0 stilling som driftskonsulent. Desuden reduceres bemanningen i gartneraf-delingen med 1,0 stilling i forbindelse med de igangværende omlægninger på området. Resultatet af det netop gennemførte rengøringsudbud på Hvidovre Hospital indebærer en besparelse i forhold til den hidtidige kontrakt. Et forsigtigt skøn vil være en helårsbesparelse på 2,5 mio. kr.		
<b>Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):</b>		
<b>Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse</b>		
<b>Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:</b> Reduktionerne i køkken og serviceafdeling vil udløse øget arbejdsbelastning for det tilbageværende personale. I rengøringsudbudet er forudsat en øget service med ren-gøring i overensstemmelse med de politisk fastlagte standarder på området. Hospitalsdirektionen ser derfor med en vis bekymring på, om det vil lykkes for rengøringsfirmaet at øge servicen for en lavere betaling.		
<b>Supplerende information:</b>		
<b>(Mio. kr.)</b>	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Besparelse:</b>	3,49	4,00
<b>Løn:</b>	1,31	1,50
<b>Øvrig drift:</b>	2,18	2,50
<b>Antal årsværk:</b>	3,49	4,00
<b>Ændring opgjort for de enkelte patientkategorier (relevante DRG-grupper, amb. proceduregr.)</b>		
	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>		
<b>DRG-værdi:</b>		

## Forslag om besparelse

<b>Hospital/afdeling:</b> Hvidovre Hospital, Administrative afdelinger		
<b>Besparelse (emne):</b> Besparelse på administrative afdelinger 2,2 mio. kr.		
<b>Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):</b> Der gennemføres reduktioner i personalebemandingen på sammenlagt 0,5 mio. kr. Herudover forudsættes en øget andel af Undervisnings- og Uddannelsesafdelingens budget dækket af eksterne indtægter fra regionens lederudviklingsprogram og fra kommuner. Endelig forventes driftsudgifterne på IT- og medikoområdet reduceret ved effektivisering.		
<b>Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):</b>		
<b>Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse</b>		
<b>Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:</b> Personalebesparelserne vil øge belastningen på det tilbageværende personale. Om-lægningen til eksterne indtægter i Undervisnings- og Udviklingsafdelingen vil tilsvarende reducere afdelingens muligheder for at servicere de kliniske afdelinger.		
<b>Supplerende information:</b>		
<b>(Mio. kr.)</b>	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Besparelse:</b>	1,92	2,20
<b>Løn:</b>	0,44	0,50
<b>Øvrig drift:</b>	1,48	1,70
<b>Antal årsværk:</b>	1,13	1,30

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

	2011	2012 og følgende år
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>		
<b>DRG-værdi:</b>		

## Forslag om besparelse

**Hospital/afdeling:**  
Hvidovre Hospital, Bygge- og Teknikafdelingen

**Besparelse (emne):**  
Besparelse på bygge- og teknikområdet 0,5 mio. kr.

**Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):**  
Vedligeholdelse og andre håndværkerydelser varetages i stigende omfang af eksterne håndværksfirmaer og antallet af ansatte er reduceret. Det vurderes, at rekrutteringsforholdene har ændret sig så meget, at der vil være et ikke uvæsentligt potentiale i igenat anvende egne håndværkere i større omfang.

**Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):**  
Belastningen af medarbejderne i afdelingen forudsættes uændret. Der vil blive ansat yderligere håndværkere på området

**Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse**

**Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:**

**Supplerende information:**

(Mio. kr.)	2011	2012 og følgende år
<b>Besparelse:</b>	0,44	0,50
<b>Løn:</b>		
<b>Øvrig drift:</b>	0,44	0,50
<b>Antal årsværk:</b>		

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

	2011	2012 og følgende år
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>		
<b>DRG-værdi:</b>		

## Forslag om besparelse

<b>Hospital/afdeling:</b> Hvidovre Hospital		
<b>Besparelse (emne):</b> Psykologisk krisehjælp 0,5 mio. kr.		
<b>Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):</b> Hvidovre Hospital har i dag kontrakt med Falck Helathcare. Det foreslåes at den psykologiske krisehjælp konkurrenceudsættes for at opnå besparelse.		
<b>Eventuelle økonomiske konsekvenser ud over besparelse (kan også inkludere andre hospitaler):</b>		
<b>Ved kapacitetsreduktion: specificeret redegørelse (eventuelt i bilag) i lyset af reglerne om udvidet frit sygehusvalg samt specificeret redegørelse for beregningsmetode vedrørende aktivitetsopgørelse</b>		
<b>Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:</b> Umiddelbart forventes inegn ændringer i anvendelse af psykologisk krisehjælp.		
<b>Supplerende information:</b>		
<b>(Mio. kr.)</b>	<b>2011</b>	<b>2012 og følgende år</b>
<b>Besparelse:</b>	0,44	0,50
<b>Løn:</b>		
<b>Øvrig drift:</b>	0,44	0,50
<b>Antal årsværk:</b>		

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

	2011	2012 og følgende år
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>		
<b>DRG-værdi:</b>		

## Forslag om besparelse

**Hospital/afdeling:**  
Hvidovre Hospital

**Besparelse (emne):**  
Besparelse på sodavand og kildevand 0,5 mio. kr.

**Nærmere beskrivelse samt kategorisering (effektivisering/kapacitetsreduktion):**  
Udlevering af sodavand og kildevand til patienter ophører. Patienterne henvises i stedet til tilbudene om saftvand m.v. Forbruget af sodavand og kildevand til møder reduceres væsentligt.

**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**

**Eventuelle kvalitetsmæssige/servicemæssige konsekvenser:**  
Tilbudet om drikkevarer til apteinter og personale vil blive sundere og billigere.

**Supplerende information:**

(Mio. kr.)	2011	2012 og følgende år
<b>Besparelse:</b>	0,44	0,50
<b>Løn:</b>		
<b>Øvrig drift:</b>	0,44	0,50
<b>Antal årsværk:</b>		

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

	2011	2012 og følgende år
<b>Udskrivninger:</b>		
<b>Ambulante besøg:</b>		
<b>DRG-værdi:</b>		

## NOTAT

Til: **Koncern Økonomi**

Afsnit 133

Telefon 36 32 21 50

Direkte 3632 2150

Fax 36 47 39 41

Mail hospitalsdirektionen@hvh.regior  
h.dk

Dato: 20. august 2010

### Hørings svar fra Hvidovre Hospitals V-MED i forbindelse med budget 2011-2014

Hvidovre Hospital s VirksomhedsMED-udvalg drøftede på møde den 18. august 2010 det fremsendte forslag til budget 2011-2014 samt hospitalets forslag til udmøntning af sammenlagt 70 mio. kr.

En besparelse på yderligere 70 mio. kr., betyder at Hvidovre Hospital vil have gennemført besparelser på sammenlagt mere end 260 mio. kr. i 2010 i forhold til et budget på 1,8 mia. kr. og vil medføre at Hvidovre Hospital samlet nedlægger 507 stillinger i indeværende år. Der var på den baggrund enighed om at udtale, at VirksomhedsMED-udvalget ser med overordentlig stor bekymring på konsekvenserne af disse besparelser.

Bekymringerne vedrører hospitalets fremtidige evne til fortsat at levere de ydelser der forventes indenfor behandling, forskning og uddannelse både med hensyn til omfang og kvalitet. Også hospitalets muligheder for i alle sammenhænge, at overholde arbejdsmarkedets overenskomster samt forpligtigelser på arbejdsmiljøområdet er under pres.

Afspecialiseringen af det medicinske område og forslaget om nedlæggelse af et sengeafsnit, viser endvidere, at besparelserne har nået et niveau, hvor det kan få konsekvenser også for hospitalets mulighed for at yde den specialiserede behandling til hele Vestegnen og Amager, som forudsat i Hospitalsplanens opdeling i nærhospitaler og områdehospitaler. Medarbejderrepræsentanterne forudser desuden at fastholdelse og rekruttering af specialiseret personale bliver vanskeligt og medvirker til opbremsning i accelererede patientforløb indenfor det medicinske område.

Bekymringerne vedrører også mulighederne for at fastholde motivationen hos medarbejdere og ledere generelt. De hidtidige besparelser er gennemført, uden at det har ført til markant uro blandt medarbejderne, men det er VirksomhedsMED-udvalgets vurdering, at der desværre er en alvorlig risiko for, at de nye besparelser vil bidrage til, at der kan brede sig en stemning af utryghed og modløshed blandt hospitalets personale.

De mange fusioner og hjemtagninger af aktivitet fra andre hospitaler har været en del af de mange besparelser, men det har også medført et massivt pres på hospitalets fysiske rammer. VirksomhedMED-udvalget hilser det for velkomment, at der i budgettet er fundet plads til aptering af de to kontoretager, så vi kan frigøre areal på de øvrige etager til behandlingsopgaverne.

Medarbejderrepræsentanterne noterer sig, at Hvidovre Hospital i de seneste officielle produktivitetstal fra 2008 – dvs. før besparelsesrunderne – lå væsentligt over de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden og også på landsplan, med et produktivitetsindex på 111

Af det foreliggende budgetforslag fremgår det, at forholdet mellem budget og aktivitetsmål varierer ganske meget mellem hospitalerne. At situationen på Hvidovre Hospital opleves som særlig alvorlig, vurderer medarbejderne i VirksomhedsMED, kan skyldes, at hospitalets økonomiske grundbetingelser ikke svarer til niveauet på regionens øvrige hospitaler.

Eksempelvis ser det ud som om Hvidovre Hospital skulle tilføres yderligere ½ mia. kr., hvis hospitalet skulle producere med samme produktivitet som Hillerød Hospital målt i DRG-produktion pr. anvendt krone.

Medarbejderne i VirksomhedsMED skal derfor opfordre til, at Regionsrådet ved fremtidige udmeldinger af besparelser i højere grad henter besparelser ved strukturelle omlægninger samt tager udgangspunkt i hospitalernes grundlæggende økonomiske betingelser i stedet for blot at udmelde generelle rammebesparelser til hospitalerne.

Fra ledelsesside er det fremhævet, at produktivitetsindex og tal for DRG-produktion ofte ikke giver et retvisende billede af hospitalernes produktivitet, på grund af de store variationer, der kan være i hospitalernes case-mix.

På VirksomhedsMED-udvalgets vegne:

Torben Ø. Pedersen  
Formand

Elsebeth Bjørnkjær  
Næstformand