

Nr.	Spørger	Spørgsmål	Svar
1	Katrine Dencker	Hvilke konsekvenser har en konsolidering nu for tidsplanen?	Selve konsolideringen forlænger den politiske forelæggelse af dispositionsforslaget med to måneder. Projektet vil fremlægge en revideret tidsplan for hele projektet i forbindelse med forelæggelsen af det endelige dispositionsforslag.
2	Katrine Dencker	Vil konsolideringen indebære, at regionen og hospitalet fortsat kan overholde sine aftaler med kommunerne? Eller får konsolideringen konsekvenser for opgavefordelingen mellem hospital og kommuner?	Nedskaleringen får ikke konsekvenser for opgavefordelingen mellem hospital og kommuner
3	Per Roswall	Er der andre lokaler end operationsstuer, hvor der kan reduceres på antal m <sup>2</sup> – fx ambulatorierum?	Nej, ikke uden det går ud over funktionaliteten af hospitalet. Ambulatorierummene er under brugerprocessen blevet differentieret i størrelsen.
4	Per Roswall	Hvor mange m <sup>2</sup> er der afsat til det centrale modtagekøkken?	800 m <sup>2</sup>
5	Per Roswall	Hvor mange m <sup>2</sup> vil det kræve at etablere et produktionskøkken?	4000 m <sup>2</sup>
6	Per Seerup	Hvad er den skønnede pris for at få udført fundering til et produktionskøkken med placering knyttet til det øvrige byggeri, kombineret med en option på udførelsen af produktionskøkkenet?	Ca. 8 mio kr. Dertil kommer projektering af køkkenet, hvilket overslagsmæssigt andrager 10 -15mio. kr. I alt ca. kr. 18-23 mio. kr. Det vil dog være i strid med reglerne for kvalitetsfondsprojekterne at udføre fundering til et produktionskøkken mhp. senere etablering af produktionskøkken.
7	Per Seerup	Hvad er den skønnede pris for et tilsvarende produktionskøkken, hvis det først bygges efterfølgende?	Projektet har på det politiske følgegruppemøde den 29. april 2015 anslået anlægsudgiften til minimum 90 mio. kr. Dertil kommer de 8 mio. kr. til fundering. I alt minimum 98 mio. kr.
8	Per Seerup	Hvilke regler og procedurer indgår i statens finansieringstilsagn, hvis de forudsatte økonomiske forventninger ikke holder?	Det er regionens ansvar at sikre, at projektet gennemføres inden for den fastlagte investeringsramme, der er bindende i hele projektperioden. Heraf følger også, at det er regionens ansvar at sikre det nødvendige økonomiske råderum til uforudsete udgifter inden for investeringsrammen. Regionen forudsættes i den forbindelse løbende at foretage en nøje opfølgning på økonomien i projektet og foretage fornødne tilpasninger af projektet for at sikre overholdelse af den fastlagte ramme.
9	Per Seerup	Er det antal kvadratmeter eller økonomien, som er udgangspunktet, når statens finansieringstilsagn gives?	Det er den økonomiske ramme, der er bindende for projektet og ikke antal kvadratmeter. Regionen kan inden for investeringsrammen i den konkrete projekteringsfase for det konkrete projekt fastlægge de løsninger, der er hensigtsmæssige lokalt – under iagttagelse af de generelle principper om bl.a. bedre kapacitetsudnyttelse, så længe det sker inden for den angivne budgetramme.

Nr.	Spørger	Spørgsmål	Svar
10	Per Seerup	I hvilken udstrækning reguleres statens finansiering af byggeprojektet i takt med prisudviklingen i byggeomkostningerne?	Prisudviklingen i entreprenør- og håndværksydelser indgår i beregningen af regionernes anlægs-pl. Entreprenør- og håndværkerydelser vægtede i 2013 lidt over 50% i beregningen, men det er væsentligt at bemærke, at vægtningen ændrer sig fra år til år, da den endelige pl udregnes ud fra regionerne faktiske forbrug på den enkelte faktorer.
11	Per Seerup	Hvordan har udviklingen i statens P/L-fremskrivning været i sammenligning med udviklingen i byggepriserne? (regnet fra betalingstilsagnets start)	Region Hovedstaden modtog endeligt tilsagn for Nyt Hospital Nordsjælland i juni 2013. Siden da har udviklingen i håndværkerudgifterne, det såkaldte byggeomkostningsindeks, været hastigere end udviklingen i det regionale anlægsindeks, som regulerer regionens indtægter fra Kvalitetsfonden. Fra 2. kvartal 2013 til 4. kvartal 2015 har byggeomkostningsindekset for boliger udviklet sig fra indeks 131,2 til 137,0, svarende til en stigning på 4,4 pct. I samme periode er det regionale anlægsindeks steget med 2,8 pct.
12	Per Seerup	Indgår byggepriserne som en del i beregningen af statens P/L-fremskrivning?	Se svar på spørgsmål nr. 10.
13	Per Seerup	Med hvilket beløb er der indregnet anlæg til rensning af hospitalets spildevand?	8 MDKK (pl-09). Der pågår p.t. dialog med Hillerød forsyning om en mulig løsning hvor, hospitalet kan få rensevand renses via Hillerød Forsynings anlæg.
14	Per Seerup	I hvilken udstrækning kan anlægsudgiften reduceres, hvis vandrensningsopgaven overdrages til kommunen mod en øget driftsudgift?	Dette undersøges p.t. som en mulighed. Såfremt dette lykkes kan den nuværende post til rensningsanlæg på 8 MDKK omprioriteres.
15	Per Seerup	Med hvilket beløb er der indregnet anlæg til IT og medico	Der er et mindstekrav på 735 mio. kr. p/l-09 (20% af endeligt tilsagn) som skal gå til IT-Medico.
16	Per Seerup	I hvilken udstrækning kan anlægsudgiften reduceres, hvis opgaven med etablering af IT og medico overdrages til en eller flere private virksomheder, hvormed der indgås et selskab, således at omkostningen efterfølgende fremtræder som en driftsudgift?	I det endelige tilsagn står der, at projektet skal levere et fuldt funktionsdygtigt hospital inden for den afsatte totalramme på 3,8 mia. kr. Det er således ikke muligt at overføre anlægsudgifter, der er afgørende for at få et fuldt funktionsdygtigt hospital, til private virksomheder.

Nr.	Spørger	Spørgsmål	Svar
17	Per Tærstøl	Hvis man skulle etablere 2-sengsstuer mhp. at opretholde sengeantallet, hvor mange sengestuer skulle i så fald etableres som 2-sengsstuer?	<p>Det fremgår af den politiske aftale fra 2010 om Hospitalsplan 2020, at der ved al nybyggeri sikres enestuer. Det fremgår også af det endelige tilsagn fra ekspertpanelet, at alle sengestuer skal opføres som enestuer.</p> <p>Det vurderes, at der vil skulle etableres 276 to-sengsstuer og 110 en-sengsstuer for at opretholde antallet af sengestuer på 662 og samtidig følge anbefalingerne til konsolidering. Forslaget er således omkostningsneutralt.</p> <p>I beregningen er forudsat en sengestuestørrelse på 28 m<sup>2</sup> på to-sengsstuerne og 17 m<sup>2</sup> til en-sengsstuer. Det skønnes, at merudgifterne til denne omprojektering vil udgøre ca. 5 mio. kr. Omprojekteringsudgiften er indregnet i regnestykket.</p>
18	Per Tærstøl	Hvor mange specialer forsvinder på grund af arealnedskæring.?	Med konsolideringen fastholdes alle 24 specialer. Eventuelle ændringer i specialefordelingen mellem hospitaler sker i relation til hospitalsplanrevisionen i 2017/2018.
19	Per Tærstøl	På mødet blev det sagt at liggetiden blev kortere(er det så kommunerne som skal stille ØK og liggeplads til rådighed)?	Der er ikke i forbindelse med konsolideringen forudsat, at der skal være en opgaveglidning mellem hospitalet og kommunen
20	Per Tærstøl	Hvis hospitalets areal bliver mindre er der så taget højde for at lave store sundhedshuse i Helsingør og Frederiksund?(influerer på regionens og kommunernes økonomi)	Der er ikke på nuværende tidspunkt taget stilling til størrelsen på sundhedshuset i Frederikssund. Det er for nuværende forudsat, at Sundhedshuset i Helsingør skal have samme størrelse som det eksisterende sundhedshus.
21	Susanne Due Kristensen	Er det muligt, at reducere den enkelte stue/operationsstue, som er meget store, til fordel for flere sengestuer/ambulatorier?	Det er projektets vurdering, at man har reduceret de enkelte stue- og operationsstuer så meget som det er muligt, med det nuværende forslag til konsolidering.
22	Susanne Due Kristensen	Er det muligt, at opretholde et "overskudsareal" i "fingrene" til senere udbygning, hvis indretningen af disse områder sættes på en Change request liste?	Der bliver projekteret med opretholdelse af et mindre overskudsareal til brug for senere udbygninger inden for "fingrene". Se i øvrigt præsentationen fra Herzog & de Meuron v/ Jason Frantzen.
23	Susanne Due Kristensen	Kan en yderligere reduktion af fællesarealerne (hallarealer), som også skaber effektivitet ved, at nedsætte den samlede gangdistance på hospitalet, frigøre areal til flere sengestuer/ambulatorier?	Fællesarealerne er allerede reduceret til et minimum. Det er ikke projektets vurdering, at der kan reduceres mere af fællesarealerne.

Nr.	Spørger	Spørgsmål	Svar
24	Susanne Due Kristensen	Hvilke overvejelser ligger der bag, at man ikke har nedsat antallet af operationstuer? Kan et nedsat antal sengestuer som opfølgning på operation ikke blive stopklods her?	Arealet til operationsstuer er reduceret med 400 m <sup>2</sup> . Tidligere var alle 24 stuer samme arealstørrelse. Med konsolideringen har man differentieret størrelsen på operationsstuerne og dermed beholdt samme antal som før konsolideringen. Konsekvensen af differentieringen er mindre fleksibilitet i forhold til anvendelse af stuerne, men det er vurderet, at det var vigtigere at opretholde antallet på 24 stuer. Dette grundet en forventning om, at behov for alle 24 stuer i 2020. Hvis der sker en reduktion er det vurderingen, at åbningstiden skal være udover, hvad der vurderes realistisk driftsøkonomisk og rekrutteringsmæssigt.
25	Susanne Due Kristensen	Kunne man evt. hente en del af besparelsen på materialevalg? Fx gulvbelægning, maling etc. Vil gerne have et forslag til materialer opført som change request.	Materialevalg vil ske i forbindelse med hovedprojektet, Kvadratmeterprisen vurderes som værende lav.
26	Susanne Due Kristensen	Kan en del af it-teknologipuljen som udgør 20% tænkes ind i velfærdsteknologien, således at pengene går til nogle af materialerne fx, loftslifte, selvbetjente toiletter, elektrisk betjente gardiner og senge etc. Eller er dette allerede sket?	Dette er allerede sket
27	Susanne Due Kristensen	Jeg har for nylig, i anden forbindelse, fået oplyst, at det ikke vil være særligt sandsynligt, at en gennemsnitlig liggetid på 2 dage i Region H vil kunne sænkes yderligere. Hvilke overvejelser og evidensbaseret beregninger ligger der bag en kalkuleret liggetid på 1.97 liggedage på fremtidens NHN?	Det er i regionens aktivitets- og kapacitetsfremskrivning forudsat, at udviklingen med hurtigere udskrivning vil fortsætte. Fremskrivningerne tager udgangspunkt i forventningerne til såvel befolkningsudvikling som medicinsk og teknologisk udvikling. Forventningerne til medicinske og teknologiske udvikling bygger på den historiske udvikling, dvs. en antagelse om, at den udvikling, der er sket de seneste år, vil fortsætte. Fremskrivningen viser en forventet gennemsnitlig liggetid på regionens hospitaler på 2,0 sengedage i 2025. Det flugter med den liggetid der kan beregnes, hvis antallet af senge reduceres. Der skal dog være opmærksomhed på, at fremskrivningsdata for 2025 er baseret 2012-data er forbundet med stor usikkerhed. Der foretages en opdateret fremskrivning ultimo 2016 baseret på 2015-data.
28	Susanne Due Kristensen	Hvis såvel liggetid, som ambulante tid nedsættes på NHN i forhold til øvrige hospitaler i Region H, hvilke sundhedstilbud vil borgeren så måtte undvære? Jeg er især optaget af borgerens muligheder for, at blive inddraget i eget forløb.(tid afsat til samtale/ulighed i sundhed)	De tiltag, som blev beskrevet på PFG-mødet den 18. marts, skal bidrage til at få liggetiden ned. En del af disse tiltag tænkes på tværs af Region Hovedstaden. Det er således målet, at borgere på Nyt Hospital Nordsjælland får samme sundhedstilbud som på øvrige hospitaler i Region Hovedstaden.

Nr.	Spørger	Spørgsmål	Svar
29	Susanne Due Kristensen	Hvis der kalkuleres med en øget åbningstid, som kompensation for de færre pladser, vil et sådan tiltag ikke belaste den samlede drift (ét er anlæg et andet er drift)?	Konsolideringen forventes ikke at påvirke den fremtidige drift negativt. Såfremt der sker ændringer i åbningstider forudsættes disse at være indenfor de aftalte overenskomster. Det endelige tilsagnskrav på 8% driftseffektivisering forventes stadig overholdt.
30	Susanne Due Kristensen	I forhold til FAM vil jeg gerne have oplyst om der er planer om, at lave særlige udredningsstuer, reserveret fx udredning af ældre m.h.p hurtig hjemsendelse?	FAM planlægges fleksibelt, så der er mulighed for at tilpasse FAM på den mest optimale måde i 2020. På nuværende tidspunkt er der ikke planlagt at lave særlige udredningsstuer, reserveret fx udredning af ældre m.h.p hurtig hjemsendelse
31	Susanne Due Kristensen	Er det overvejet at opdele FAM i et ambulancespor og i et henvisningsspor (fra 1813), så flowet i de 2 spor kører uafhængigt af hinanden?	Det fysiske flow er allerede planlagt til at køre i to spor. FAM'en skal indrettes på den mest effektive måde. Det konkrete flow for FAM er under udvikling. Se i øvrigt svar på spørgsmål nr. 30.
32	Susanne Due Kristensen	Jeg vil gerne have en opdateret befolkningsprognose for NSH optageområde med aldersopdeling. Alene for Hillerød ved jeg, at befolkningsprognosen fremskrives med 10.000 personer over de kommende 8-10 år. Er der også særlig udvikling i gang i andre kommuner i optageområdet? Vidensopsamling herom skal evt. ske ved opringning til kommunerne, da Danmarks statistik ikke er leveringsdygtige på disse informationer.	Administrationen udarbejder ultimo 2016 en opdateret kapacitets- og aktivitetsfremskrivning for hele regionen, som også indeholder en befolkningsprognose. Det har ikke inden for tidsrammen været muligt, at udarbejde en befolkningsprognose for Planlægningsområde Nord.
33	Susanne Due Kristensen	Bør en del af akutmodtagelsen være udredningsafdeling for ældre?	FAM planlægges fleksibelt, så der er mulighed for at tilpasse FAM på den mest optimale måde i 2020. På nuværende tidspunkt er der ikke planlagt at lave særlige udredningsstuer, reserveret fx udredning af ældre m.h.p hurtig hjemsendelse
34	Susanne Due Kristensen	Der ønskes en ajourføring af kapacitetsprognosen	Se spørgsmål 32.
35	Susanne Due Kristensen	Er der driftspenge nok til øgede åbningstider?	Konsolideringen forventes ikke at påvirke den fremtidige drift negativt. Såfremt der sker ændringer i åbningstider forudsættes disse at være indenfor de aftalte overenskomster. Det endelige tilsagnskrav på 8% driftseffektivisering forventes stadig overholdt.
36	Susanne Due Kristensen	Da udviklingen i priserne indenfor byggeriet stiger meget hurtigt i øjeblikket vil jeg gerne spørge om det evt. er muligt at faseinddele byggeriet, så man tidligere kan gå i gang med dele af	Projektet monitorerer hele tiden markedsudviklingen i forhold til projektets udbudsstrategi. I den forbindelse overvejes løbende hvad den rette strategi er for faseinddeling af byggeriet. Målet med udbudsstrategien er, at få mest værdi for pengene og sikrer realiseringen af byggeriet.

Nr.	Spørger	Spørgsmål	Svar
		byggeriet, hvor andre dele af byggeriet derimod først iværksættes senere. Tænker blandt andet på forberedelse af grunden, pilotering m.m.	
37	Susanne Due Kristensen	Kan man evt. indkøbe materialer og opnå rabatter ved, at samkøbe materialer sammen med andre projekter i og udenfor Region H(mængderabat)?	Det er generelt entreprenørerne der indkøber materialerne, og de har formentlig bedre rabataftaler end bygherrer vil kunne opnå
38	Susanne Due Kristensen	Vi ved allerede, at NCC har været et dyrt bekendtskab for Region H. Kan vi evt. udelukke dem fra at give tilbud på NSH med henvisning til tidligere byggesager?	Udbudsloven, der regulerer disse forhold er trådt i kraft 1. januar 2016, hvorfor der endnu ikke foreligger praksis på området samtidig med at reguleringen på dette område er ændret. Som følge heraf vil administrationen have behov for at foretage en nærmere undersøgelse af de nye reglers rækkevidde og derefter snarest vende tilbage med en besvarelse af spørgsmålet.
39	Susanne Due Kristensen	Kunne man overveje, at lave et byggekonsortie, så flere mellemstore virksomheder kunne byde ind på byggeriet? (De kan jo have en interesse i på en god måde, at løfte opgaven og komme ind på markedet. Ved, at oprette et konsortie kunne den rette volumen måske etableres)	Dette indgår i projektets overvejelser i forbindelse med valg af udbudsstrategi
40	Susanne Due Kristensen	Kan man i forbindelse med udlicitering af byggeopgaven lægge en social klausul ind om, at udenlandske tilbudsgivere skal inkludere fx 70% danske virksomheder som leverandører/underleverandører.	Udbudsloven, der regulerer disse forhold er trådt i kraft 1. januar 2016, hvorfor der endnu ikke foreligger praksis på området samtidig med at reguleringen på dette område er ændret. Som følge heraf vil administrationen have behov for at foretage en nærmere undersøgelse af de nye reglers rækkevidde og derefter snarest vende tilbage med en besvarelse af spørgsmålet.
41	Susanne Due Kristensen	Er der muligt at fremrykke funderingen af byggeområdet, så noget af byggeriet kan igangsættes tidligere og til en lavere udgift?	Projektet monitorerer hele tiden markedsudviklingen i forhold til projektets udbudsstrategi. I den forbindelse overvejes løbende hvad den rette strategi er for faseinddeling af byggeriet. Målet med udbudsstrategien er, at få mest værdi for pengene og sikrer realiseringen af byggeriet.
42	Susanne Due Kristensen	Hospitalsprojektet fremskrives med pris- og lønindexet. Hvis man i stedet tog udgangspunkt i stigningen i prisudviklingen indenfor byggeriet, hvor stor ville fremskrivningen i så fald være i % og kr. på nuværende tidspunkt i forhold til pris- og lønindexet? (Altså hvor meget er projektsummen udhulet med i % og kr.)	Se svar på spørgsmål nr. 11.

Nr.	Spørger	Spørgsmål	Svar
43	Susanne Due Kristensen	Er der økonomi, at hente ved en større samskabelse med Hillerød forsyning i forhold til opvarmning, rensning af vand etc. (Solrødgård) i forhold til NSH?	Det er der økonomi i. Men der er primært tale om efterfølgende driftsudgifter og ikke anlægsudgifter. Projektet er i dialog med Hillerød Forsyning. (se også svar nr. 13 og 14)
44	Susanne Due Kristensen	Hvad er der afsat til anlæg af udearealer? Hvis der er afsat penge til sten, planter m.m. kan denne pulje så reduceres til græs i første omgang, naturligvis undtaget stensætning i adgangspartierne? Og hvad vil en sådan reduktion frigøre økonomisk?	Det er i alt afsat ca. 100 mio. kr. til udearealer, inklusive anlæg af veje og parkeringsarealer. Der er afsat ca. 8 mio. kr. til beplantning, hvilket indeholder ca. 6 mio. kr. til beplantning der skærmer p-pladserne, hvilket projektet vurderer er nødvendigt. Det er således beskedne beløb der kan frigøres.
45	Susanne Due Kristensen	Kan man sige noget om hvilke konsekvenser anlægsreduktionerne samlet set vil have for driftsbudgettet, når hospitalet står færdigt?	Konsolideringen forventes ikke at påvirke den fremtidige drift negativt. Såfremt der sker ændringer i åbningstider forudsættes disse at være indenfor de aftalte overenskomster. Det endelige tilsagnskrav på 8% driftseffektivisering forventes stadig overholdt.
46	Susanne Due Kristensen	Hvor meget vil der kunne reduceres i kunstpuljen, hvis man kun anskaffer det mest nødvendige (skilte etc.)? (Ved godt en evt. reduktion vil kræve fornyet politisk behandling)	Midler til kunst anbefales som en del af change request listen til udførelsesfasen.
47	Susanne Due Kristensen	Er der kalkuleret med nyt indkøb af hospitalsudstyr, som evt. kan overføres fra det "gamle" hospital, set ud fra den nuværende besparelsessituation?	Ja, projektet forventer at en forholdsvis stor andel af det eksisterende IT-Medico udstyr skal genanvendes. Projektet forventer at kvalificere dette i 2016. Derudover er der udarbejdet en investeringsstrategi på NOH som skal understøtte at NOH indkøber udstyr frem mod 2020 som understøtter NHN.
48	Susanne Due Kristensen	Må salg af udstyr fra det nuværende hospital overføres og indgå i nykøb af udstyr til det nye hospital?	Regionen må ikke øge investeringsrammen til projektet ved tillægsbevillinger eller på anden vis egenfinansiere dele af projektet. Salg af udstyr på det nuværende hospital må ikke indgå som finansiering af nyindkøb til det nye hospital. Det er til gengæld mulighed for at genbruge udstyr fra det nuværende hospital.
49	Susanne Due Kristensen	Hvilke muligheder er der for compensation for differencen i udviklingen i hhv. byggeomkostningsindekset og pris- og lønudviklingen?	Se svar på spørgsmål nr. 10.

Nr.	Spørger	Spørgsmål	Svar
50	Torben Kjær	Hvorfor står projektet i denne situation – har vi været for optimistiske vedrørende udviklingen i byggepriser?	Projektorganisationen arbejder ud fra principperne rettidig omhu og proaktiv risikostyring, hvorfor PFG er blevet involveret meget tidligt. NHN overvåger i samarbejde med projektets bygherrerådgiver, Cowi, løbende projektets økonomi. I forbindelse med faseskiftet får projektorganisationen et detailoverblik over økonomien, som viser det økonomiske overslag. Det er dog vigtigt at understrege, at der ikke er tale om en manglende realisering, men en konsolidering af økonomien, således at projektet har tilstrækkelige reserver til udførelsesperioden.
51	Torben Kjær	Burde man have kunne forudse, at det oprindelige projekt ikke var realistisk?	Budgetforudsætninger på kvalitetsfundsprojekterne er presset, men der arbejdes ud fra de forudsætninger, der er givet fra staten i forbindelse med det endelige tilsagn. Se i øvrigt svar nr. 50.
52	Torben Kjær	I bilag 2 vurderes der ved 90% belægning at være behov for 625 sengepladser. Den gennemsnitlige liggetid vurderes at være 1,97 liggedage ved en belægningsprocent på 85. Når der i dispositionsforslaget regnes med 570 sengepladser og ikke 625, hvad betyder det så for gennemsnitlig liggetid i 2020/25 og for belægningsprocenten for at opnå samme kapacitet?	Den gennemsnitlig liggetid er beregnet som det samlede antal sengedage delt med det samlede antal udskrivninger. På regionsniveau er den forventede gennemsnitlig liggetid i 2020 2,4 og 2025 2,0. Liggetiden ændres ikke som følge af ændringer i belægningsprocenten. Belægningsprocenten anvendes ved omregning fra forventet samlet antal sengedage til forventet behov for fysiske senge. Der er som udgangspunkt regnet med en belægningsprocent på 85 i regionens fremskrivninger. Dette gøres for at tage højde for, at der over tid (døgnet/ugen/månedet/året) er udsving i, hvor mange patienter der er indlagt, dvs. for at tage højde for, at det er relevant med flere fysiske senge end der i gennemsnit er behov for. Ved 90 pct. belægning vil 625 fysiske senge kunne rumme samme aktivitet som 662 senge. Hvis behovet skal reduceres til 570 fysiske senge alene ved at ændre belægningsprocenten, skal belægningsprocenten være 99. Dette vurderes at være urealistisk at planlægge med en så høj belægningsprocent i og med, at det vil betyde en betydelig risiko for overbelægning.
53	Torben Kjær	Som jeg læser sagsfremstillingen og bilag, må der med 570 sengepladser forventes liggetid i 2025 på noget under 2 døgn, en belægningsprocent på noget over 90% og med op til en halvering af konsultationstiden ved ambulante kontroller. Hvad kommer det til at betyde for pres på personalet på NHN i forhold til regionens øvrige hospitaler, hvor der er 2 liggedøgn, 85% i belægningsprocent og op til dobbelt så lang tid til ambulante kontroller?	Udgangspunktet for fremskrivningerne har været forventningerne til den medicinske og teknologiske udvikling, dvs. en antagelse om, at den udvikling, der er sket de seneste år, vil fortsætte. Omstillingen vil kræve en væsentlig optimering af hospitalsdriften.



Nr.	Spørger	Spørgsmål	Svar
54	Torben Kjær	Ved op til en halvering af ambulante kontroller hvilke opgaver kan personalet typisk undlade, og hvilke konsekvenser kan det få for patienterne?	Udgangspunktet for fremskrivningerne har været forventningerne til den medicinske og teknologiske udvikling, dvs. en antagelse om, at den udvikling, der er sket de seneste år, vil fortsætte. Omstillingen vil kræve en væsentlig optimering af hospitalsdriften.
55	Torben Kjær	Hvilke opgaver, som kommunerne ikke har i dag, forestiller man sig, at de skal løse fremover ved inddragelse af sundhedshusene i kapaciteten?	Konsolideringen får ikke konsekvenser for opgavedelingen mellem hospitalet og kommunerne. Den aktivitet, som kan flyttes til sundhedshuse, er regionale opgaver, som hospitalet vil løse. Der henvises til Sundhedshuset i Helsingør.
56	Torben Kjær	Spørgsmål til bilag 2. Hvordan forestiller man sig tilrettelæggelse og kapacitetsudnyttelse på en anden måde?	Der pågår en række projekter på Nordsjællands Hospital, der skal imødekomme disse udfordringer. Fx fællesambulatorier, FAM, brystsmerteklinik mv.
57	Torben Kjær	Er der realistisk at nedjustere varigheden af ambulante besøg, så de kun varer næsten halvt så længe som i dag?	Beregningerne af behovet for ambulatorierum er beregnet ud fra forudsætninger fra 2007 om estimeret varighed. Der har de seneste år været fokus på kapacitetsudnyttelsen og det er vurderingen, at den gennemsnitlige varighed af ambulante besøg allerede i dag er kortere end det estimerede varighed der har været benyttet.
58	Torben Kjær	Revidering af dispositionsforslaget begrundes bl.a. med, at der erfaringsmæssigt kan komme mange og store ekstraregninger fra entreprenøren. Hvordan vil projektgruppen/rådgiveren sikre sig mod overraskelser, og at entreprenøren ikke kan være i tvivl om, hvorvidt det er en del af udbudsmaterialet?	Dette sikres bl.a. ved anvendelse af en 3D model med en sikker identifikation af mængder og grænseflader mellem bygningsdelene og entrepriserne. Endvidere bliver der iværksat en grundig granskning af udbudsmaterialet inden det udsendes.
59	Torben Kjær	Er det muligt at lave udbuddet, så man vil kunne vælge en anden entreprenør end den billigste?	Der vil ved udbuddet formentlig blive anvendt tildelingskriteriet "det økonomisk mest fordelagtige tilbud", hvilket indebærer at tilbuddet vurderes på andre parametre end prisen alene.
60	Torben Kjær	- Er det realistisk at udelukke en entreprenør fra prækvalifikationen, hvor der er dårlige erfaringer med ekstraregninger og juridiske slagsmål, og hvilke konsekvenser kan det få for prisen?	Udbudsloven, der regulerer disse forhold er trådt i kraft 1. januar 2016, hvorfor der endnu ikke foreligger praksis på området samtidig med at reguleringen på dette område er ændret. Som følge heraf vil administrationen have behov for at foretage en nærmere undersøgelse af de nye reglers rækkevidde og derefter snarest vende tilbage med en besvarelse af spørgsmålet.
61	Torben Kjær	Er det muligt at reducere risikoen for claims ved at gøre de fire "blade" i	Dette indgår allerede i det konsoliderede forslag

Nr.	Spørger	Spørgsmål	Svar
		bygningsskroppen ens i størrelse og udformning?	
62	Torben Kjær	Rammen på 3,8 mia. kr. (2009 p/l) er beregnet ud fra en kvadratmeterpris på 27.000 kr. incl. 20% til IT- og medicoudstyr. Hvilken kvadratmeterpris har været lagt til grund for projektet inden nuværende reduktion? Hvad er begrundelsen for, at projektgruppen og siden rådgiver har beregnet en væsentligt lavere kvadratmeterpris - rådgiver 19.500 kr. (2015 p/l)?	Totalrådgiveren på NHN har et samlet budgetansvar for følgende: Bygning, terræn, kunst, byggeplads, risiko pulje og vejrlig. Dette budget er i pl-15 på 2.413 mio. kr. Den oplyste m2-budget på 19.500 er således ved at dividere 124.000 m2.
63	Torben Kjær	Er der mulighed for at fastholde hele eller yderligere dele af det oprindelige projekt ved at benytte change requests? - I givet fald hvor meget vil kunne hentes økonomisk ved en sådan løsning, og hvilke change requests vil kunne tages i anvendelse?	Projektet anbefaler, at man ikke bringer change requests, såsom parkering, landskab, kunst og it- og medico-teknologi, i anvendelse nu, men reserveres til en eventuel senere tilpasning, fx i forbindelse med licitationen. Erfaringer fra andre store byggeprojekter tilsiger, at der bør være væsentlige reservemidler til udførelsesfasen.
64	Torben Kjær, Susanne Due Kristensen, Katrine Dencker	Der ønskes en uddybning af forslaget om at reducere til 570 senge – hvilke konsekvenser har det for belægningsprocent og liggetid, og er det realistisk at gennemføre i praksis, jf. befolkningsudviklingen?	Hvis der tages udgangspunkt i den seneste aktivitets- og kapacitetsfremskrivning er det estimeret, at med en belægningsprocent på 85 pct., så vil den gennemsnitlige liggetid i 2025 være 2,0 sengedage på regionens hospitaler. Udgangspunktet for fremskrivningerne har været forventningerne til den medicinske og teknologiske udvikling, som bygger på den historiske udvikling, dvs. en antagelse om, at den udvikling, der er sket de seneste år, vil fortsætte. Omstillingen vil kræve en væsentlig optimering af hospitalsdriften. Det vurderes dog, at det er muligt at rumme den forventede aktivitet. Der skal dog være opmærksomhed på, at fremskrivningsdata for 2025 er baseret 2012-data er forbundet med stor usikkerhed. Der foretages en opdateret fremskrivning ultimo 2016 baseret på 2015-data.
65	Toben Kjær	Jeg fik en ide og vil høre, om alle sengestuer skal indrettes med flytbar væg til toilet/bad, så man kan køre en seng ind? Samt hvad koster en sådan løsning i forhold til, hvis der er fast væg med dør indtil toilettet, som stadig skal være handicapegnet?  Tanken er, at behovet for at kunne køre en seng ind på	På projektets nuværende stade er det endnu ikke afklaret, om hhv. sengestuer og badeværelser skal være præfabrikerede moduler. Det er således for tidligt i projektet at give så detaljerede svar. Det er erfaringen, at høj fleksibilitet i form af flytbare funktioner, som fx vægge, er fordyrende elementer.

Nr.	Spørger	Spørgsmål	Svar
		toilet/bad formentligt er relativt begrænset, hvorfor man kunne nøjes med en procentdel fx 25%, der skal indrettes med flytbar væg, evt. loftskinner etc. og resten med almindelige installationer, hvis der er væsentlig økonomi at hente ved det.	
66	Torben Kjær	Hvor meget forventes det logistiske om byggeriet at koste i forhold til, hvis der havde været en traditionel bygning? Anses det for at være et område, hvor der kan komme mange ekstraregninger?	Byggeri af et hospital anses for at have en høj kompleksitet i forhold til andre byggerier. Logistik og infrastruktur er afgørende elementer for et velfungerende hospital.
67	Torben Kjær	Hvad er der af større forhold, som der kunne være økonomi i at ændre - beklædning, materialer, præfabrikation eller andet?	Materialevalg vil ske i forbindelse med hovedprojektet, Kvadratmeterprisen vurderes som værende lav.
68	Torben Kjær	Jeg er af fagperson blevet oplyst om, at Herzog og de Meuron er kendt for 3 ting - spektakulære bygninger, store forsinkelser og enorme budgetoverskridelser, hvor der gives eksempler fx fra Elbphilharmonie i Hamborg - hvilke kommentarer har man hertil, og hvilke garantier har vi for, at det ikke kommer til at ske?	Der kan ikke gives garantier i store byggeprojekter. Der er en høj grad af detaljstyring i NHN, herunder risikostyring, der har til opgave at sikre realiseringen af endeligt tilsagn. NHN arbejder derfor tæt sammen med totalrådgiver og der er derudover tilknyttet en række bygherrerådgivere.
69	Torben Kjær	Hverken Herzog og de Meuron eller Vilh. Lauritzens Tegnestue har nævneværdig erfaring med hospitalsbyggerier, der leder til spørgsmålet, hvad en ny udbudsrunde vurderes at ville koste?	En ny udbudsrunde vil medføre berettiget retskrav fra rådgiverteamet. Det hidtidigt leverede materiale fra rådgiverteamet er af særdeles høj kvalitet.  Totalrådgiver vandt projektkonkurrencen enstemmigt og overbevisende på baggrund af de politisk tildelte kriterier (økonomi, organisation, bæredygtighed og funktion).
70	Per Roswall	I forlængelse af mit spørgsmål om køkkener, der må være penge, at spare ved, at flytte service bygningen ind i hospitalsbygningen, er det muligt, at lave en beregning på dette?	Der spares ca. 2000 m <sup>2</sup> ved at fjerne den underjordiske gang mellem serviceby og hovedbygningen. Dette indgår i konsolideringen.
71	Per Roswall	Er der helt styr på funderingen og hvad det koster?	Totalrådgiver har iværksat supplerende forundersøgelser af grunden. Det forventes at køre over sommeren 2016. Nogle af grundene tilhører private lodsejere, hvor der skal gives tilladelse til at foretage undersøgelserne.

