



Region Hovedstadens Kvalitetsfonds Byggeprojekter

Opfølgning på effektivisering

Nyt Hospital Bispebjerg

2. kvartal 2014

Oversigtstabel skema A
Effektiviseringstiltag - opfølgning i relevante faseovergange
Nyt Bispebjerg Hospital

Da Nyt Hospital Bispebjerg først forventes færdigt i 2025, er der store usikkerheder om udviklingen indenfor bl.a. specifikke (behandlings-)teknologiske udviklinger, specialeplanlægning, organisatoriske rammer og muligheder for vagtfællesskab.

Det er derfor ikke muligt meget detaljeret og meget konkret at redegøre for, hvordan opgaveløsning og ressourceanvendelsen vil blive optimeret. Derfor er nærværende opgørelse af effektiviseringsgevinster for Nyt Hospital Bispebjerg først og fremmest en påvisning af, at besparelserne er sandsynlige og realistiske, snarere end en detailplan til implementering år 1 efter ibrugtagning.

Som konsekvens heraf må ændringer i nærværende tiltag, opgørelser og estimater forventes i takt med, at usikkerheder afklares over tid.

(Mio. kr.)	Ansøgning om endeligt tilsagn	Konk.progr./projektkonk.	Byggeprogram	Dispositionsforslag	Projektforslag	Udførelse	Ibrugtagning
1	Organisatoriske effektiviseringsgevinster - Samling af hospitalsmatrikler	58,1					
11	Samling af vagtberedskab	5,5					
12	Dublerende afdelinger	15,2					
13	Matrikelbundne besparelser	37,4					
2	Bygningsrelaterede effektiviseringsgevinster - Bedre rammer for klinisk opgavevaretagelse	36,4					
21	Optimeret klinisk grundstruktur	21,4					
22	Mere effektive arbejdsgange	15,0					
3	Strukturelle effektiviseringsgevinster - Logistik, øvrig drift og vedligeholdelse	50,5					
31	Logistik	25,1					
32	Øvrig drift og vedligeholdelse	11,9					
33	IT og teknologi	13,5					
I alt 1-3		145,0					

Hovedområde 1: Organisatoriske effektiviseringsgevinster - Samling af hospitalsmatrikler

**Effektiviseringstiltag
Nyt Bispebjerg Hospital**

Nyt Hospital Bispebjerg

Effektivisering

Da Nyt Hospital Bispebjerg først forventes færdigt i 2025, er der store usikkerheder om udviklingen indenfor bl.a. specifikke (behandlings-)teknologiske udviklinger, specialeplanlægning, organisatoriske rammer og muligheder for vagtfællesskab. Det er derfor ikke muligt meget detaljeret og meget konkret at redegøre for, hvordan opgaveløsning og ressourceanvendelsen vil blive optimeret. Derfor er nærværende opgørelse af effektiviseringsgevinster for Nyt Hospital Bispebjerg først og fremmest en påvisning af, at besparelserne er sandsynlige og realistiske, snarere end en detailplan til implementering år 1 efter ibrugtagning. Som konsekvens heraf må ændringer i nærværende tiltag, opgørelser og estimater forventes i takt med, at usikkerheder afklares over tid.

Opsummeringsskema

Status pr.	Maj 2014
Indsatsområde nr.	11
Hovedemne	1 Samling af hospitalsmatrikler
Emne	11 Samling af vagtberedskab
Titel	Samling af vagtberedskab
Beskrivelse med begrundelse og potentiale	I forbindelse med lukning af Frederiksberg Hospital vil der være et ændret behov for vagtberedskab. Som konsekvens kan vagttag reduceres og vagtberedskabet optimeres
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	(ej spec)
1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram)	5,50
2 Dispositionsforslag	0,00
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Ensartethed i behandling og processer
Berørte enheder	Dublerende kliniske funktioner og støttefunktioner
Berørte personalegrupper	Alle
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse,	Jf. beregning fra Økonomiafdeling
Forventet realiseringstidspunkt	2025
Realiseringsplan	Forslaget kvalificeres løbende i samarbejde mellem byggeorganisationen og Økonomiafdelingen
Særlige risici for potentiale	Fremtidig organisering ikke endeligt fastlagt

Nyt Hospital Bispebjerg

Effektivisering

Da Nyt Hospital Bispebjerg først forventes færdigt i 2025, er der store usikkerheder om udviklingen indenfor bl.a. specifikke (behandlings-)teknologiske udviklinger, specialeplanlægning, organisatoriske rammer og muligheder for vagtfællesskab.

Det er derfor ikke muligt meget detaljeret og meget konkret at redegøre for, hvordan opgaveløsning og ressourceanvendelsen vil blive optimeret. Derfor er nærværende opgørelse af effektiviseringsgevinster for Nyt Hospital Bispebjerg først og fremmest en påvisning af, at besparelserne er sandsynlige og realistiske, snarere end en detailplan til implementering år 1 efter ibrugtagning.

Som konsekvens heraf må ændringer i nærværende tiltag, opgørelser og estimater forventes i takt med, at usikkerheder afklares over tid.

Opsummeringsskema

Status pr.	Maj 2014
Indsatsområde nr.	12
Hovedemne	1 Samling af hospitalsmatrikler
Emne	12 Dublerende afdelinger
Titel	Dublerende afdelinger
Beskrivelse med begrundelse og potentiale	Der findes på Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler et antal dublerende kliniske funktioner og støttefunktioner, der fremover samles til én afdeling med reduktion af bl.a. ledelseslag og sekretariater til følge
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	(ej spec)
1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram)	15,20
2 Dispositionsforslag	0,00
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Ensartethed i behandling og processer
Berørte enheder	Dublerende kliniske funktioner
Berørte personalegrupper	Alle
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse,	Jf. beregning fra Økonomiafdeling
Forventet realiseringstidspunkt	2025
Realiseringsplan	Forslaget kvalificeres løbende i samarbejde mellem byggeorganisationen og Økonomiafdelingen
Særlige risici for potentiale	Fremtidig organisering ikke endeligt fastlagt

Nyt Hospital Bispebjerg

Effektivisering

Da Nyt Hospital Bispebjerg først forventes færdigt i 2025, er der store usikkerheder om udviklingen indenfor bl.a. specifikke (behandlings-)teknologiske udviklinger, specialeplanlægning, organisatoriske rammer og muligheder for vagtfællesskab. Det er derfor ikke muligt meget detaljeret og meget konkret at redegøre for, hvordan opgaveløsning og ressourceanvendelsen vil blive optimeret. Derfor er nærværende opgørelse af effektiviseringsgevinster for Nyt Hospital Bispebjerg først og fremmest en påvisning af, at besparelserne er sandsynlige og realistiske, snarere end en detailplan til implementering år 1 efter ibrugtagning. Som konsekvens heraf må ændringer i nærværende tiltag, opgørelser og estimater forventes i takt med, at usikkerheder afklares over tid.

Opsummeringsskema

Status pr.	Maj 2014
Indsatsområde nr.	13
Hovedemne	1 Samling af hospitalsmatrikler
Emne	13 Matrikelbundne besparelser
Titel	Matrikelbundne besparelser
Beskrivelse med begrundelse og potentiale	Faste matrikelomkostninger og udgifter til bygningsvedligeholdelse og servicefunktioner vil falde som følge af samlingen på en matrikel. Samtidigt vil det nye hospital have et mindre areal end der benyttes på de to eksisterende hospitaler i 2011
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	(ej spec)
1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram)	37,40
2 Dispositionsforslag	0,00
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Ingen
Berørte enheder	FM og servicefunktioner
Berørte personalegrupper	Servicemedarbejdere, teknisk personale mv.
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse,	Jf. beregning fra Økonomiafdeling
Forventet realiseringstidspunkt	2025
Realiseringsplan	Forslaget kvalificeres løbende i samarbejde mellem byggeorganisationen og Økonomiafdelingen
Særlige risici for potentiale	

Hovedområde 2: Bygningsrelaterede effektiviseringsgevinster - Bedre rammer for klinisk opgavevaretagelse

**Effektiviseringstiltag
Nyt Bispebjerg Hospital**

Nyt Hospital Bispebjerg

Effektivisering

Da Nyt Hospital Bispebjerg først forventes færdigt i 2025, er der store usikkerheder om udviklingen indenfor bl.a. specifikke (behandlings-)teknologiske udviklinger, specialeplanlægning, organisatoriske rammer og muligheder for vagtfællesskab.

Det er derfor ikke muligt meget detaljeret og meget konkret at redegøre for, hvordan opgaveløsning og ressourceanvendelsen vil blive optimeret. Derfor er nærværende opgørelse af effektiviseringsgevinster for Nyt Hospital Bispebjerg først og fremmest en påvisning af, at besparelserne er sandsynlige og realistiske, snarere end en detailplan til implementering år 1 efter ibrugtagning.

Som konsekvens heraf må ændringer i nærværende tiltag, opgørelser og estimater forventes i takt med, at usikkerheder afklares over tid.

Opsummeringsskema

Status pr.	Maj 2014
Indsatsområde nr.	21
Hovedemne	2 Bedre rammer for klinisk opgavevaretagelse
Emne	21 Optimeret klinisk grundstruktur
Titel	Optimeret klinisk grundstruktur
Beskrivelse med begrundelse og potentiale	Samling af tæt forbundne kliniske funktioner vil bidrage til minimering af transporttider for personale og patienter, samordning af støttefunktioner, bedre kapacitetsudnyttelse, bedre arbejdsmiljø og optimeret logistik for understøttende funktioner.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	(ej spec)
1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram)	21,40
2 Dispositionsforslag	0,00
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Mere tværfaglige og sammenhængende patientforløb. Hurtigere behandling og diagnostik
Berørte enheder	Alle der placeres i Akuthuset
Berørte personalegrupper	Alle
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse,	Jf. benchmark-baserede beregninger
Forventet realiseringstidspunkt	2025
Realiseringsplan	Forslaget kvalificeres løbende i samarbejde mellem byggeorganisationen og Økonomiafdelingen
Særlige risici for potentiale	Fremtidige arbejdsprocesser og organsering ikke endeligt fastlagt

Nyt Hospital Bispebjerg

Effektivisering

Da Nyt Hospital Bispebjerg først forventes færdigt i 2025, er der store usikkerheder om udviklingen indenfor bl.a. specifikke (behandlings-)teknologiske udviklinger, specialeplanlægning, organisatoriske rammer og muligheder for vagtfællesskab.

Det er derfor ikke muligt meget detaljeret og meget konkret at redegøre for, hvordan opgaveløsning og ressourceanvendelsen vil blive optimeret. Derfor er nærværende opgørelse af effektiviseringsgevinster for Nyt Hospital Bispebjerg først og fremmest en påvisning af, at besparelserne er sandsynlige og realistiske, snarere end en detailplan til implementering år 1 efter ibrugtagning.

Som konsekvens heraf må ændringer i nærværende tiltag, opgørelser og estimater forventes i takt med, at usikkerheder afklares over tid.

Opsummeringsskema

Status pr.	Maj 2014
Indsatsområde nr.	22
Hovedemne	2 Bedre rammer for klinisk opgavevaretagelse
Emne	22 Mere effektive arbejdsgange
Titel	Mere effektive arbejdsgange
Beskrivelse med begrundelse og potentiale	Faciliteringen af en to-vejs-kommunikation med patienten før, under og efter opholdet på hospitalet kan sikre færre aflysninger, bedre forberedte patienter, bedre informationsgrundlag for klinikere inden patienten ankommer og frigøre ressourcer til andre opgaver, da patienten i højere grad betjener sig selv
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	(ej spec)
1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram)	15,00
2 Dispositionsforslag	0,00
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Bedre patientoplevelse. Kortere ventetid. Hurtigere behandling
Berørte enheder	Kliniske enheder, primært med elektive patienter
Berørte personalegrupper	Klinikere og lægesekretærer
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse, forudsætninger)	Jf. tidsbaserede besparelser for somatiske funktioner i business case for løsningsforslag #11, #12 og #13 i Trådløse Forretningsmuligheder Forretningsfyrtårnsprojektet
Forventet realiseringstidspunkt	2025
Realiseringsplan	Forslaget kvalificeres løbende i samarbejde mellem byggeorganisationen og Økonomiafdelingen
Særlige risici for potentiale	Patienter ikke rustet til at indgå kvalificeret i to-vejs-kommunikationen. Underliggende systemer kan med fordel implementeres på regionalt plan. Løsningerne implementeres bedst i forlængelse af Sundhedsplatformen

Hovedområde 3: Strukturelle effektiviseringsgevinster - Logistik, øvrig drift og vedligeholdelse

**Effektiviseringstiltag
Nyt Bispebjerg Hospital**

Nyt Hospital Bispebjerg

Effektivisering

Da Nyt Hospital Bispebjerg først forventes færdigt i 2025, er der store usikkerheder om udviklingen indenfor bl.a. specifikke (behandlings-)teknologiske udviklinger, specialeplanlægning, organisatoriske rammer og muligheder for vagtfællesskab.

Det er derfor ikke muligt meget detaljeret og meget konkret at redegøre for, hvordan opgaveløsning og ressourceanvendelsen vil blive optimeret. Derfor er nærværende opgørelse af effektiviseringsgevinster for Nyt Hospital Bispebjerg først og fremmest en påvisning af, at besparelserne er sandsynlige og realistiske, snarere end en detailplan til implementering år 1 efter ibrugtagning.

Som konsekvens heraf må ændringer i nærværende tiltag, opgørelser og estimater forventes i takt med, at usikkerheder afklares over tid.

Opsummeringsskema

Status pr.	Maj 2014
Indsatsområde nr.	31
Hovedemne	3 Logistik, øvrig drift og vedligeholdelse
Emne	31 Logistik
Titel	Logistik
Beskrivelse med begrundelse og potentiale	En logistikbygning skal fungere som single point of entry for vareleverancer, og vil muliggøre systematisering, samordning og optimering af vareleverancer til hospitalets modtagere, samt udnyttelse af returflow. Sammen med automatiseret transport (AGVer og rørpost) forventes det at reducere antallet af fremføringer, og personaleforbruget hertil
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	(ej spec)
1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram)	25,10
2 Dispositionsforslag	0,00
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Kvadratmetermæssige besparelser
Berørte enheder	Logistik, og alle kliniske enheder
Berørte personalegrupper	Primært servicemedarbejdere
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse, forudsætninger)	Jf. tidsbaserede besparelser i business case for løsningsforslagene #1.2, #5.1, #5.2 og #11 i Supply Chain Forretningsfyrtårnsprojektet
Forventet realiseringstidspunkt	2025
Realiseringsplan	Forslaget kvalificeres løbende i samarbejde mellem byggeorganisationen og Økonomiafdelingen
Særlige risici for potentiale	Indbyrdes afhængighed mellem forslag, samt afhængig af organisatoriske ændringer og implementeringen af task management-system. Underliggende systemer kan med fordel implementeres på regionalt plan

Nyt Hospital Bispebjerg

Effektivisering

Da Nyt Hospital Bispebjerg først forventes færdigt i 2025, er der store usikkerheder om udviklingen indenfor bl.a. specifikke (behandlings-)teknologiske udviklinger, specialeplanlægning, organisatoriske rammer og muligheder for vagtfællesskab.

Det er derfor ikke muligt meget detaljeret og meget konkret at redegøre for, hvordan opgaveløsning og ressourceanvendelsen vil blive optimeret. Derfor er nærværende opgørelse af effektiviseringsgevinster for Nyt Hospital Bispebjerg først og fremmest en påvisning af, at besparelserne er sandsynlige og realistiske, snarere end en detailplan til implementering år 1 efter ibrugtagning.

Som konsekvens heraf må ændringer i nærværende tiltag, opgørelser og estimater forventes i takt med, at usikkerheder afklares over tid.

Opsummeringsskema

Status pr.	Maj 2014
Indsatsområde nr.	32
Hovedemne	3 Logistik, øvrig drift og vedligeholdelse
Emne	32 Øvrig drift og vedligeholdelse
Titel	Øvrig drift og vedligeholdelse
Beskrivelse med begrundelse og potentiale	Task management-systemer forventes at skabe overblik over indkommende opgavebestillinger for servicemedarbejdere uanset, hvor på hospitalet de befinder sig. Dette vil effektivisere prioritering, kvalitetskontrol, intern opgavefordeling og kvittering for udførte opgaver, ligesom det kan give elektronisk adgang til opgaveinstrukser, reservedelsbestilling m.v. Centralisering af kantinedrift og reduktion/integrering af uddannelsesfaciliteter forventes at reducere lønomkostninger
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	(ej spec)
1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram)	11,90
2 Dispositionsforslag	0,00
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Hurtigere opgaveløsning. Bedre hygiejne og dokumentation heraf
Berørte enheder	Facility management
Berørte personalegrupper	Servicemedarbejdere
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse, forudsætninger)	Jf. tidsbaserede besparelser i business case for løsningsforslag #15 i Trådløse Forretningsmuligheder Forretningsfyrtårnsprojektet, og interne beregninger
Forventet realiseringstidspunkt	2025
Realiseringsplan	Forslaget kvalificeres løbende i samarbejde mellem byggeorganisationen og Økonomiafdelingen
Særlige risici for potentiale	Driftsstabilitet af trådløs netværksinfrastruktur

Nyt Hospital Bispebjerg

Effektivisering

Da Nyt Hospital Bispebjerg først forventes færdigt i 2025, er der store usikkerheder om udviklingen indenfor bl.a. specifikke (behandlings-)teknologiske udviklinger, specialeplanlægning, organisatoriske rammer og muligheder for vagtfællesskab.

Det er derfor ikke muligt meget detaljeret og meget konkret at redegøre for, hvordan opgaveløsning og ressourceanvendelsen vil blive optimeret. Derfor er nærværende opgørelse af effektiviseringsgevinster for Nyt Hospital Bispebjerg først og fremmest en påvisning af, at besparelserne er sandsynlige og realistiske, snarere end en detailplan til implementering år 1 efter ibrugtagning.

Som konsekvens heraf må ændringer i nærværende tiltag, opgørelser og estimater forventes i takt med, at usikkerheder afklares over tid.

Opsummeringsskema

Status pr.	Maj 2014
Indsatsområde nr.	33
Hovedemne	3 Logistik, øvrig drift og vedligeholdelse
Emne	33 IT og teknologi
Titel	IT og teknologi
Beskrivelse med begrundelse og potentiale	Udbredelsen af trådløst netværksinfrastruktur på hele det nye hospital vil skabe mobilitet og transparens i hospitalets dagligdag. Eksempelvis vil tracking systemer for udstyr og hjælpemidler nedbringe klinikeres tidsforbrug på at lede efter dette. Andre eksempler på teknologi-baserede drivere for effektivisering inkluderer udbredelse af telemedicin og wayfinding
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	(ej spec)
1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram)	13,50
2 Dispositionsforslag	0,00
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Øget patienttid for klinikere og øget kvalitet pga færre arbejdsforstyrrelser
Berørte enheder	Alle kliniske enheder
Berørte personalegrupper	Klinikere, primært sygeplejersker og SOSUer, og sekretariater
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse, forudsætninger)	Jf. tidsbaserede besparelser i business case for løsningsforslag #3.2 i Supply Chain Forretningsfyrtårnsprojektet. Pga. tiltagets risici tages udgangspunkt i det konservative worst case-scenarie
Forventet realiseringstidspunkt	2025
Realiseringsplan	Forslaget kvalificeres løbende i samarbejde mellem byggeorganisationen og Økonomiafdelingen
Særlige risici for potentiale	Afhængigt af standardiserede forretningsprocesser og fælles it-understøttelse på regionalt plan for udstyr der cirkulerer mellem hospitaler, dvs. blandt andet transportmateriel og flegangssterilt udstyr. Denne afhængighed gælder ikke udstyr, der forbliver på den enkelte matrikel, som f.eks. hjælpemidler og medicoteknisk udstyr. Løsningsforslaget omhandler flytbart medicoteknisk udstyr