



## **Region Hovedstadens Kvalitetsfonds Byggeprojekter**

**Opfølgning på effektivisering**

# **Nyt Hospital Bispebjerg**

4. kvartal 2016

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

*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	Projektfor-slag	Udførelse	Ibrugtagning
<b>1</b>	<b>Organisatoriske effektiviseringsgevinster - Samling af hospitalsmatrikler</b>	<b>58,1</b>	<b>67,0</b>			
1.1	Samling af vagtberedskab	5,5	5,5			
1.2	Dublerende afdelinger	15,2	15,2			
1.3	Matrikelbundne besparelser	37,4	46,3			
<b>2</b>	<b>Bygningsrelaterede effektiviseringsgevinster - Bedre rammer for klinisk opgavevaretagelse</b>	<b>36,4</b>	<b>24,2</b>			
2.1	Optimeret klinisk grundstruktur	21,4	21,4			
2.2	Mere effektive arbejds gange	15,0	-			
2.3	Mere effektive arbejds gange med 4 nye ambulatorieafsnit		2,8			
<b>3</b>	<b>Strukturelle effektiviseringsgevinster - Logistik, øvrig drift og vedligeholdelse</b>	<b>50,5</b>	<b>53,8</b>			
3.1	Logistik	25,1	25,1			
3.2	Øvrig drift og vedligeholdelse	11,9	11,9			
3.3	IT og teknologi	13,5	13,5			
3.4	Køle og nødstrømsprojekt		1,5			
3.5	KBA booking system til blodprøvetagning		0,9			
3.6	Investering i trådløs teknologi		0,9			
<b>I alt 1-3</b>	<b>145,0</b>	<b>145,0</b>	<b>145,0</b>			

## **Effektiviseringstiltag - forudsætninger for estimater Nyt Hospital Bispebjerg**

### **Indledende bemærkninger**

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.

### **Forudsætninger for estimater**

De effektiviseringstiltag, der arbejdes med på nuværende tidspunkt, er baseret på beregninger fra hospitalets økonomiafdeling, beregningsmetoder fra andre kvalitetsfondsbyggeriers effektiviseringsarbejde, planlagte initiativer til ændret struktur i supportfunktioner, samt business cases fra fyrtårnsprojekter for hhv. supply chain og mobility.

Da ingen af effektiviseringstiltagene, jf. ovenstående bemærkninger, planlægningsmæssigt er konkretiserede på et niveau, der klarlægger de nøjagtige organisatoriske konsekvenser - og dermed effektiviseringspotentialet - bygger beregningerne på bedste bud baseret på den viden der er tiltængelig på nuværende tidspunkt.

Således er estimaterne behæftet med en vis usikkerhed, der kun kan minimeres over tid, efterhånden som planlægningen af byggeprojektet fremskrider. I tilfælde med særlig stor usikkerhed er der for at anlægge et konservativt bud indregnet en usikkerhedsfaktor i den potentielle effektiviseringsgevinst.

De valgte metoder eliminerer således ikke usikkerheden i relation til de estimerede effektiviseringsgevinster, men giver de bedst mulige, kvalificerede bud på niveauet for den enkelte potentielle effektiviseringsgevinst.

Ved at aggregere de enkelte potentielle effektiviseringstiltag fremkommer et samlet effektiviseringspotentiale på niveau med det af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fastsatte krav om effektivisering for Nyt Hospital Bispebjerg.

De nærmere forudsætninger for de enkelte estimater fremgår af de associerede statusskemaer.

**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.	dec-16
Indsatsområde nr.	1.1
Hovedemne	1 Samling af hospitalsmatrikler
Emne	1.1 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	5,50
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
4. kvartal 2014	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	Vi vurderer, at denne effektiviseringsmulighed er helt reel og stadig gældende. Vi kan ikke kvalificere den yderligere, da besparelspotentialet først endeligt forventes at indtræffe, når begge matrikler er fuldt fusioneret. Forventet realiseringstidspunkt er således stadig 2025.

# 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.	dec-16
Indsatsområde nr.	1.2
Hovedemne	1 Samling af hospitalsmatrikler
Emne	1.2 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	15,20
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Ensartethed i behandling og processer
Berørte enheder	Dublerende kliniske funktioner
4. kvartal 2014	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	Denne vurderes stadig at være relevant. Som følge af to matrikler vil der naturligt være dobbeltroller, der forsvinder ved en samling.

# 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.	dec-16
Indsatsområde nr.	1.3
Hovedemne	1 Samling af hospitalsmatrikler
Emne	1.3 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	46,30
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Ingen
Berørte enheder	FM og servicefunktioner
4. kvartal 2014	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	Vi forventer stadig, at denne effektiviseringsgevinst er fuldt realisabel, og relateres til kvalitetsfondsprojektet. Denne gevinst vil dog først realiseres når Frederiksberg matriklen fraflyttes, hvilket på nuværende forventes i 2023/2024. Derfor vil realiseringen ikke slå igennem før i 2025.

**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.	dec-16
Indsatsområde nr.	2.1
Hovedemne	2 Bedre rammer for klinisk opgavevaretagelse
Emne	2.1 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	21,40
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
4. kvartal 2014	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	Vi forventer stadig, at denne effektiviseringsgevinst er realisabel, idet det fremtidige hospital vil have en væsentlig bedre nærhed, for de enkelte respektive afdelinger i akuthuset. Vi har ikke på nuværende mulighed for at kvalificere estimatet bedre end jfr. nedenfor. Vi forventer, at effektiviseringsgevinsten slår fuldt igennem et år efter akuthusets færdiggørelse - dvs. 2024/2025.

# 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.	dec-16
Indsatsområde nr.	2.2
Hovedemne	2 Bedre rammer for klinisk opgavevaretagelse
Emne	2.2 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
4. kvartal 2014	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 Forretningsfyrtårsprojektet
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 // status december 2016: Det vurderes ikke at være kvalitetsfondsprojektet, der varetager denne implementering, hvorfor den sættes til nul kr.

# 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.	dec-16
Indsatsområde nr.	2.3
Hovedemne	2 Bedre rammer for klinisk opgavevaretagelse
Emne	2.2 Mere effektive arbejds gange - 4 ambulatorieafsnit bygges ind i akuthuset
Titel	Mere effektive arbejds gange
Beskrivelse med begrundelse og potentiale	For klinikere, der såvel varetager ambulante patienter, som indlagte mm. giver det nye koncept med 80-100 ambulatorierum i akuthuset en klar fordel i tættere nærhed mellem afdelinger, og dermed mere effektive arbejds gange for medarbejderne. Ved antagelse at en kliniker sparer 20 min. pr. dag ved kortere veje mellem afdelinger - og ved estimeret 350 kr. pr. time (inkl. tillægssomk. mm.) og ved 100 klinikere, giver dette en effektiviseringsgevinst på 3 mio kr.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	(ej spec) 0,00
1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram)	0,00
2 Dispositionsforslag	2,80
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
4. kvartal 2014	Klinikere og lægesekretærer
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse,	
Forventet realiseringstidspunkt	2025
Realiseringsplan	Forslaget kvalificeres løbende i samarbejde mellem byggeorganisationen og Økonomiafdelingen
Særlige risici for potentiale	Det vurderes realisabelt, at nybyggeriet med de yderligere 4 ambulatorieetager medvirker til mere effektive arbejds gange - og dertil hørende kortere distancer. Effektiviseringsgevinsten kan ikke høstes før et år efter at akuthuset står færdigt - dvs. estimeret i 2024/2025.

**Hovedområde 3: Strukturelle effektiviseringsgevinster - Logistik,  
øvrige 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.	dec-16
Indsatsområde nr.	3.1
Hovedemne	3 Logistik, øvrig drift og vedligeholdelse
Emne	3.1 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	(ej spec)
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	25,10
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
4. kvartal 2014	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. AGV system implementeres samtidig med akuthusets færdiggørelse, og derfor slår effektiviseringen ikke ind før hele matriklen er færdigudviklet - dvs. i 2024/2025. Effektiviseringsgevinsten kan ikke opgøres mere detaljeret end jfr. nedenfor - den vurderes på nuværende som realisabel.

# 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.	dec-16
Indsatsområde nr.	3.2
Hovedemne	3 Logistik, øvrig drift og vedligeholdelse
Emne	3.2 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	11,90
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
4. kvartal 2014	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. Denne effektiviseringsgevinst vurderes realiserbar og relevant. Det er svært at estimere implementeringstiden under byggeriet, men denne forventes naturligvis fuldt implementeret når akuthuset står færdigt - estimeret 2023.

# 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.	dec-16
Indsatsområde nr.	3.3
Hovedemne	3 Logistik, øvrig drift og vedligeholdelse
Emne	3.3 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 klinikers 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	(ej spec)
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	13,50
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
4. kvartal 2014	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 flergangssterilt udstyr. Denne afhængighed gælder ikke udstyr, der forbliver på den enkelte matrikel, som f.eks. hjælpemidler og medicoteknisk udstyr. Løsningsforslaget omhandler flytbart medicoteknisk udstyr. Status december 2016. Denne effektiviseringsgevinst vurderes stadig relevant og realisabel.

# 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.	dec-16
Indsatsområde nr.	3.4
Hovedemne	3 Logistik, øvrig drift og vedligeholdelse
Emne	3.4 ATES køle- nødstrømsprojekt
Titel	ATES køle- nødstrømsprojekt
Beskrivelse med begrundelse og potentiale	Udgifter til Køle- og nødstrøm estimeres at falde med 1,5 mio kr. som følge af etablering af et helt nyt anlæg til håndtering af Bispebjerg matriklen. Køleanlægget estimeres at effektiviseres med 725.000 kwt og dermed spare 1 mio kr. årligt, mens varmeproduktionen estimeres at spare 500.000 kr.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	(ej spec)
1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram)	0,00
2 Dispositionsforslag	1,50
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Ingen
Berørte enheder	FM og servicefunktioner
4. kvartal 2016	Køle og nødstrøm
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse,	Jf. beregning fra køle og nødstrømsprojektet
Forventet realiseringstidspunkt	2025
Realiseringsplan	Forslaget kvalificeres løbende i samarbejde mellem byggeorganisationen og Økonomiafdelingen
Særlige risici for potentiale	Dette er en ny estimeret besparelse, der er fremkommet som følge af køle- og nødstrømsprojektet.



# 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.	dec-16
Indsatsområde nr.	3.5
Hovedemne	3 Logistik, øvrig drift og vedligeholdelse
Emne	3.5 Etablering af blodprøvetagningssystem hos KBA
Titel	Etablering af blodprøvetagningssystem hos KBA
Beskrivelse med begrundelse og potentiale	KBA's blodprøvetagning er blevet mere effektiv, som følge af at de har fået implementeret et booking system til blodprøvetagning. Der er estimeret en besparelse på 1,5 medarbejder (idet dette system har medført automatisering). Ved en standard årsløn på 600.000 kr. inkl. pension, indirekte omkostninger, uddannelse mm. svarer dette til en besparelse på 900 t.kr.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	(ej spec)
1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram)	0,00
2 Dispositionsforslag	0,90
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Ingen
Børste enheder	KBA
4. kvartal 2016	KBA
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse,	Jf. estimat
Forventet realiseringstidspunkt	2025
Realiseringsplan	Forslaget kvalificeres løbende i samarbejde mellem byggeorganisationen og Økonomiafdelingen
Særlige risici for potentiale	Dette er en ny estimeret besparelse, der er fremkommet som følge af en investering i nyt booking system til KBA, der har medført en besparelse.

# 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.	dec-16
Indsatsområde nr.	3.6
Hovedemne	3 Logistik, øvrig drift og vedligeholdelse
Emne	3.6 Etablering af trådløs teknologi
Titel	Tracking af senge og styring heraf
Beskrivelse med begrundelse og potentiale	Alle senge på Bispebjerg matriklen har fået tilført QR koder, hvilket har medført øget styring af senge, herunder identifikation af placering af senge. Dette har medført øget effektivisering af styring og håndtering af sengeflow, hvilket har medført en estimeret effektivisering på 1,5 medarbejder.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra	(ej spec)
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet	0,00
1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram)	0,90
2 Dispositionsforslag	0,00
3 Projektforslag	0,00
3 Udførelse	0,00
4 Ibrugtagning	0,00
Andre konsekvenser	Ingen
Børte enheder	Sengevasken og logistik
4. kvartal 2016	Sengevasken og logistik
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse,	Jf. estimat
Forventet realiseringstidspunkt	2025
Realiseringsplan	Forslaget kvalificeres løbende i samarbejde mellem byggeorganisationen og Økonomiafdelingen
Særlige risici for potentiale	Dette er en ny estimeret besparelse, der er fremkommet som følge af en investering i QR koder på alle senge på Bispebjerg matriklen.