REGION HOVEDSTADEN

Forretningsudvalgets møde den 15. maj 2012

Sag nr. 30

Emne: Orientering om Videncenter for Innovation og Forskning

1 bilag

Region Hovedstaden

Videncenter for Innovation og Forskning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon +45 48 20 50 00
Direkte + 45 20 56 12 49
Fax +45 48 20 56 61
Web www.regionh.dk

Dato: 8. marts 2012

Rammepapir om Videncenter for Innovation og Forskning

1. Indledning

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budgetaftale 2012 at afsætte en 1 mio. kr. til etablering af et videncenter i Region Hovedstaden, som skal fremme forskning og innovation i sundhedsvæsenet i samspil med erhvervslivet og universiteterne – og i tæt tilknytning hertil understøtte, at ny viden implementeres og kommercialiseres i form af nye behandlinger, teknologier, arbejdsgange og best practice.

Regionsrådets bevilling dannede grundlag for, at koncerndirektionen (KD) besluttede pr. 1. jan. 2012 at etablere Videncenter for Innovation og Forskning (VIF) ved sammenlægning af tre eksisterende støtteenheder - Tectra, FIE og den fælles EU-repræsentation med Københavns Universitet (KU) og DTU (creoDK) – med ressourcer fra Koncern Regional Udvikling, som i forvejen arbejder med udvikling af de strategiske rammer for forskning og innovation. Med beslutningen i koncerndirektionen fik VIF tilført to nye årsværk.

Beslutningen om etablering af VIF skal ses i sammenhæng med, at regionsrådet i december 2011 besluttede, at der i 2012 skal udarbejdes en innovationsstrategi for Region Hovedstaden og rådet den 31. jan. 2012 vedtog en ny ambitiøs Politik for Sundhedsforskning 2020. Endvidere indgår forskning og innovation som tema i de nye bærende udviklingsstrategier og udviklingsaftaler med hospitalerne. Som en del af grundlaget for etableringen af VIF indgår gennemgangen af regionens samlede støttefunktioner på forskning og innovation, som koncerndirektion igangsatte i efteråret 2011.

På baggrund af dette har chefgruppen for Videncenter for Innovation og Forskning udarbejdet et rammepapir for enhedens værdigrundlag, organisering, hovedopgaver og videre udvikling i 2012. Notatet er udarbejdet med inddragelse af medarbejderne og via drøftelse i lokal-MED for VIF den 23. feb. 2012. Notatet er efterfølgende justeret i henhold til KD's behandling den 29. feb. og efterfølgende mailhøring i Lokal-MED.

2. VIF – formål og værdigrundlag

Formålet med Videncenter for Innovation og Forskning er at bistå ledelser og medarbejdere, såvel regionalt og lokalt, med fremme af forsknings- og innovationsindsatsen i sundhedsvæsenet. Med afsæt i regionsrådets målsætninger skal VIF således understøtte mere af den gode forskning og innovation, som via implementering og kommercialisering bidrager til:

- ✓ Videreudvikling af et regionalt sundhedsvæsen båret af høj kvalitet og effektivitet til gavn for borgerne og samfundet.
- ✓ Vækst og udvikling i Hovedstadsregionen gennem tæt samspil med erhvervslivet og universiteter om udvikling af ny viden, som kan føre til nye produkter og serviceydelser.

Konkret er det målet, at VIF skal tilbyde en effektiv og brugerorienteret rådgivning rettet mod ledere og medarbejdere på alle niveauer i sundhedsvæsenet. Derudover skal VIF bistå regionsrådet og koncernledelsen med udvikling af de strategiske rammer samt understøtte styrket sammenhæng i forsknings- og innovationsindsatsen på tværs af regionen. På den baggrund og med afsæt i Region Hovedstadens værdigrundlag etableres VIF med udgangspunkt i følgende mission og værdigrundlag:

"Videncenter for Innovation og Forskning – For sundhed og vækst i hovedstaden"
Vi lægger vægt på professionalisme, forstået som faglig dygtighed og stolthed i vores rådgivning og støtte om innovation og forskning. Vi lærer af og samarbejder med de bedste – og vi formidler vores viden og erfaringer aktivt og konstruktivt for at opnå de bedste resultater til gavn for sundhedsvæsenet og vores samarbejdspartnere.

Vi er en robust enhed – bl.a. i kraft af vores bredde i viden og kompetencer inden for innovation og forskning. Vi udnytter dette til at tilbyde specialiseret og sammenhængende støtte, rådgivning og udviklingsindsats af højeste kvalitet samt til at skabe spændende, alsidige arbejdspladser med plads til udvikling og kreativitet for den enkelte medarbejder.

Vi lægger vægt på ordentlighed i mødet med hver enkelt forsker, leder og medarbejder - ligesom vi gør i samarbejdet med erhvervslivet, universiteter og øvrige eksterne samarbejdspartnere. Vi udviser respekt i samarbejdet. Og vi er os vores ansvar og position bevidst.

Vi vægter fremsynethed og kreativitet, og vi prioriterer tid og plads til udvikling af vores medarbejdere og ledere, ydelserog rådgivning med det mål at fremme og sikre bedst mulige forhold for innovation og forskning til gavn for alle i regionen – nu og i fremtiden

I den daglige indsats i VIF omsættes værdigrundlaget til følgende målsætninger:

- Levere en professionel, højtspecialiseret og udviklingsorienteret rådgivning om forskning og innovation til regionens politikere, ledere og medarbejdere.
- Etablere en direkte adgang til en sammenhængende, fremsynet og robust rådgivning på opgaveområderne, som i udgangspunktet er finansiering, jura og kommercialisering, kliniske forsøg, interessevaretagelse, strategi og politik.
- Udvikle og tilbyde relevante og brugervenlige værktøjer – "hjælp til selvhjælp"- i tilknytning til opgaveområderne.
- Fremme og facilitere større strategiske satsninger og samarbejder om forskning, innovation og kommercialisering gennem et indgående kendskab til aktørerne i sundhedsvæsenet og aktørerne i erhvervsliv og på universiteter.
- Skabe grundlag for styrket intern videndeling om forskning og innovation på tværs af regionens virksomheder, hospitaler og stabe
- Etablere en styrket sammenhæng i indsatsen om forskning og innovation i tæt samspil med øvrige støttefunktioner på det strategiske og operative niveau på hospitaler og i virksomheder.
- Understøtte en styrket branding og synliggørelse, såvel nationalt som internationalt, af regionens styrker og kvaliteter inden for forskning og innovation.

På basis af målsætningerne vil VIF i løbet af 2012 udvikle og etablere en række kvalitative og kvantitative målepunkter for indsatsen. Disse vil dels tage afsæt i de politiske strategier og målsætninger på området samt i den konkrete opfølgning, som allerede sker på støtteindsatsen i dag. Målepunkterne, som skal udvikles i løbet af 2012, skal danne grundlag for en årlig evaluering og opfølgning på indsatsen i VIF og kan f.eks. omfattende følgende:

Kvalitative mål – f.eks. brugertilfredshed i forhold til VIFs ydelser, synlighed i medier, styrket samspil med universiteterne og effekt af interessevaretagelse.
Kvantitative mål – f.eks. antal patenter og licenser, eksterne midler til forskning og innovation, antal samarbejdsaftaler med erhvervslivet, antal større strategiske satsninger, antal kliniske forsøg, antal brugere af nyhedsbrev og hjemmeside.

3. Ressourcer, budget og finansiering

Videncenter for Innovation og Forskning etableres som én enhedsorganisation med reference til koncerndirektionen. VIF etableres med ca. 30 årsværk, som fordeler sig med 10 på Regionsgården i Hillerød, 17 på forskerparken COBIS samt 3 i den fælles EU-repræsentation i Bruxelles, som regionen driver sammen med Københavns Universitet og DTU.

Ledelsen af VIF består af chefen for VIF, to enhedschefer, en sekretariatsleder samt lederen for EU-repræsentationen creoDK. I alt en ledergruppe på 5. Chefen for VIF refererer til koncerndirektør Kim Høgh.

Det samlede budget for VIF i 2012 udgjorde pr. 1. februar 98,51 mio. kr., hvoraf 1 mio. kr. er den nye bevilling tilført via Budgetaftale 2012. Heraf afholdes 88,51 mio. kr. på budgettet for Sundhed Fælles, mens 10 mio. kr. afholdes af aktivitetsbudgettet under Regional Udvikling til finansiering af Global Excellence og bidraget til den fælles EU-repræsentation, creoDK.

Af de 88,51 mio. kr. under Sundhed Fælles er der afsat 64,85 mio. kr. som tilskudsmidler til forskningsområdet (forskningspuljen, GCP-enheden, forskningsbibliotekslicenser, klinisk kræftforskning m.m.). Hertil kommer pulje til dækning af patenteringsudgifter på 5,92 mio. kr. samt bidrag til Medicon Valley Alliance på 1,29 mio. kr. Administrationsbudgettet, inklusiv lønsummen, udgør ca. 17 mio. kr., hvoraf 1,87 mio. kr. er tilført fra Regional Udvikling i forbindelse med overflytning af ressourcer.

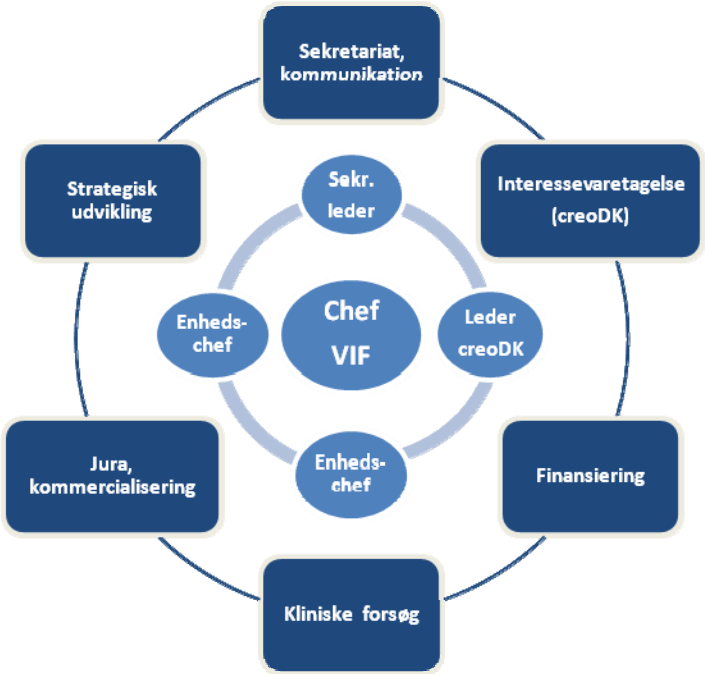
Som følge af den forventede stigende efterspørgsel efter VIFs ydelser og projektmidler imødeses i de kommende år et behov for som minimum at fastholde en budgetramme for VIF svarende til budgetrammen for 2012. For at imødekomme den stigende efterspørgsel vil VIF arbejde med en skarp prioritering af opgaver samt ved målrettet effektivisering og kapitalisering af synergigevinster ved sammenlægning af enheder. Det vil især ske på administration, markedsføring og ved at skabe en bedre sammenhæng i den faglige rådgivning.

Derudover vil VIF arbejde for tilførsel af eksterne projektmidler til strategiske satsninger samt undersøge mulighederne for udvikling af modeller for indtægtsdækket virksomhed på udvalgte støtteområder. Det sidste vil indgå i udviklingsarbejdet for VIF i 2012, jf. afsnit 6.

4. Hovedopgaver i VIF i 2012

For at skabe en robust; men også forandringsparat og sammenhængende organisation etableres VIF ud fra tænkningen, *"Ét center, Én indgang"*. Organisering baseres på seks faglige opgaveområder, hvor der tages afsæt i allerede igangværende opgaver defineret bl.a. af de politiske beslutninger og lovgivne rammer.

På de seks fagområder vil VIF levere specialiserede ydelser, rådgivning og udviklingsindsats af høj kvalitet. Områderne knyttes tæt sammen og koordineres via ledelsen og tværfaglige udviklingsprojekter for at sikre sammenhængende og effektiv rådgivning på tværs.



Organiseringen af VIF skal understøtte et tydelig brugerorienteret perspektiv for indsatsen, hvor det centrale mål er let og overskuelig adgang for ledelser og medarbejdere til professionel rådgivning og støtte om forskning og innovation – "Én indgang" - både på det operative plan og i udvikling af rammebetingelserne. Lokaliseringen af VIF skal understøtte dette, således er den del af VIF, som arbejder med konkret rådgivning og støtte rettet mod ledere og medarbejdere på hospitaler og virksomheder lokaliseret centralt og let tilgængelig i forhold til flertallet af hospitalerne.

Tilsvarende er de medarbejdere, som arbejder med udvikling af de strategiske rammer, herunder bl.a. implementering af forskningspolitikken og udvikling af innovationsstrategi, lokaliseret på regionsgården i Hillerød. Lokaliseringen skal sikre et tæt samspil med de øvrige stabe, og at der kan leveres en effektiv betjening af det politiske niveau og koncernledelsen. For at understøtte den nødvendige sammenhæng i indsatsen på tværs af VIF vil chefen for VIF og sekretariatslederen arbejde ud fra både COBIS og regionsgården.

De faglige hovedområder på tværs af VIF er kort beskrevet nedenfor.

Finansiering
Omfatter støtte til udarbejdelse af forsknings- og innovationsansøgninger, herunder facilitering og koordinering af større, strategisk ansøgninger. Et særligt mål er at tiltrække internationale midler til regionen, særligt fra EU's rammeprogrammer for forskning og innovation samt fra National Institute of Health (NIH) – og i den forbindelse bistå til, at regionen opfylder formalia i forhold til krav fra nationale og internationale bevillingsgivere om administration og anvendelse af bevillinger.

Kommercialisering og jura
Identifikation af opfindelser baseret på forskning og innovation og i den forbindelse at rådgive om erhvervsmæssig nyttiggørelse gennem patentering, kommercialisering samt selskabsetablering. Rådgivning om forsknings- og udviklingsaftaler, herunder til offentlig-privat innovationssamarbejde. Deltagelse i og facilitering af strategiske initiativer rettet mod kommercialisering og samarbejde med erhvervslivet, f.eks. projektet Copenhagen Spin-out.

Interessevaretagelse overfor EU-systemet, creoDK
Bidrage til, at partnerskabet bag creoDK – Københavns Universitet, DTU og Region Hovedstaden – gennem interessevaretagelse og styrkede internationale kontakter og netværk kan tiltrække yderligere EU-midler til forskning og innovation. Målet skal bl.a. sikres gennem at sikre parterne opdateret viden om EU-politikker og interessenter samt ved at identificere internationale samarbejdspartnere, alliancer og netværk som kan give adgang til flere internationale samarbejde om forskning og innovation.

Kliniske forsøg
Fremme dialog og samarbejde mellem forskere på regionens hospitaler og industrien vedr. samarbejde om flere kliniske forsøg. I den forbindelse er det et mål at identificere og imødegå barrierer i forbindelse med etablering og udførelse af kliniske forsøg på regionens hospitaler. Endelig er det et mål at fremme og bistå ved udarbejdelse af strategiske aftaler mellem hospitaler og erhvervsliv.

Strategi og udvikling
Udvikling af rammebetingelserne gennem bl.a. ved implementering af Politik for Sundhedsforskning 2020, udarbejdelse af innovationsstrategi samt udvikling og implementering af en sammenhængende og effektiv støtteindsats mellem VIF og regionens øvrige støtteenheder. Derudover indgår udvikling af samarbejdet i Københavns Universitetshospital, herunder implementering af den nye professorplan, implementering og videreudvikling af forskningsregistreringssystemet, PURE, samt udmøntning af forskningsfonden til strategiske forskningsprojekter og ph.d.-studieafgifter.

Sekretariat og kommunikation
Koordinering af den politiske betjening af formand, regionsråd og udvalg samt sekretariatsbetjening af diverse administrative og faglige styregrupper inden for VIFs ansvarsområder i dialog med øvrige stabe og virksomheder. Endvidere skal der udvikles og implementeres en samlet kommunikationsstrategi for VIF i samspil med Koncern Sekretariat og Kommunikation, herunder ekstern synliggørelse og branding baseret på

forskning og innovation i Region Hovedstaden. Endelig varetages udmøntning og videreudvikling af Global Excellence.

På tværs af fagområder vil der i løbet af 2012 skulle ske en videreudvikling af opgaver, så der etableres den forudsatte sammenhæng i opgaveløsningen på tværs af VIF og i samspillet med øvrige interne og eksterne aktører. Dette gælder særligt i forhold til indsatsen omkring innovation (Center for Sundhedsinnovation) og kliniske forsøg (GCP-enheden og Sekretariatet for de Videnskabelige Etiske Komiteer).

5. Kommunikation og markedsføring af VIF

For at Videncenter for Innovation og Forskning kan lykkes med sin opgave, er det vigtigt, at der bliver kommunikeret klart og tydeligt ud til alle interessenter om, hvem VIF er, og hvad VIF kan tilbyde. Samtidig skal der i kommunikationen være fokus på at understøtte branding muligheder for Region Hovedstaden i synliggørelse af den forskning og innovation, som finder sted i sundhedsvæsenet.

Kommunikationsindsatsen for VIF vil udspringe af princippet om "Én indgang" med fokus på brugerorienteret synliggørelse af henholdsvis opgaver og ydelser i VIF samt at af den forskning og innovation, som finder sted i sundhedsvæsenet.

De nedenfor beskrevne markedsføringstiltag beskriver tiltag på kort sigt. Som et udviklingsområde for VIF er det hensigten, at der i løbet af 2012 skal udarbejdes en egentlig kommunikationsstrategi i sammenhæng med Region Hovedstadens kommunikationsstrategi.

Markedsføringsplan for offentliggørelse og synliggørelse af VIF

- Etablering og offentliggørelse af hjemmeside for VIF baseret på "Én indgang". Udover en let tilgængelig og brugervenlig adgang til VIFs egne ydelser, så skal hjemmesiden knytte an til andre centrale interne og eksterne aktører, herunder GCP-enheden, VEK, Center for Sundhedsinnovation mv. Hjemmesiden etableres først på dansk og sidenhen på engelsk, dog kun med de vigtigste oplysninger.
- Der udarbejdes informationsmateriale for VIF, herunder fælles folder til udsendelse og uddeling, posters til anvendelse fx ved Forskningens Dag, visitkort m.m.
- Der orienteres om VIF til direktioner, KD, UD, regionsråd og forretningsudvalg.
- Ekstern synliggørelse, f.eks. via pressemeddelelse, og push-boks på samtlige intranet med nyhed om VIF, hvor der samtidig etableres henvisning til VIF på samtlige hospitalers intranet og på REGI.
- Deltagelse i Forskningens Dag og andre aktiviteter på hospitaler og virksomhederne prioriteres med præsentation af VIF og de ydelser, som VIF kan tilbyde.
- FIEs nyhedsbrev med pt. over 1300 abonnementer konverteres til VIF nyhedsbrev.

6. Udviklingsspor i 2012

I løbet af 2012 igangsættes og gennemføres en række faglige udviklingsspor. Udviklingssporene tager fat i centrale udfordringer og opgaver, som skal sikre, at VIF udvikler organisationen og sine ydelser i forhold til forventningerne fra ledere, medarbejdere, politikere og eksterne samarbejdspartner samt opnår de synergier, som er forudsat.

Udviklingssporene gennemføres som tværgående projekter med medarbejdere for de relevante områder i VIF i tæt dialog og sparring med chefgruppen. Formulering og op-

start af nye udviklingsprojekter gennemføres ved bred inddragelse på tværs af VIF og med anvendelse af innovative samarbejdsformer og -metoder.

Derudover vil der i VIF blive arbejdet aktivt med udvikling og implementering af principper for selvledelse og ledelse, som understøtter enhedens opgaver samt fremmer et godt samarbejde og socialt samvær på tværs af enheden. Nedenfor listes de faglige udviklingsspor, som forventes igangsat i 2012.

- ✓ Videreudvikling af en sammenhængende rådgivningsindsats i VIF, herunder implementering af "Én indgang" på tværs af opgaveområder og med øvrige støttefunktioner, f.eks. i forhold til kliniske forsøg.
- ✓ Gennemgang af nuværende opgaveportefølje med henblik på aktiv løbende prioritering og tilpasning samt frigørelse af ressourcer til nye opgaver. Dette vil ske med inddragelse af medarbejderne og lokal-MED.
- ✓ Udvikling af mål for evaluering og opfølgning på indsatsen i VIF samt etablering af baseline for evaluering.
- ✓ Integration af innovation i støtteindsatsen på tværs af de nuværende opgaveområder i VIF og øvrige støttefunktioner. Dette vil ske under hensyntagen til afklaring af evt. permanent innovationsstøttefunktion og forankringen af denne.
- ✓ Udvikling og implementering af en kommunikationsindsats for forskning og innovation i tæt sammenhæng med Region Hovedstadens nye kommunikationsstrategi.
- ✓ Revision af regionens "Håndbog for forskningskontrakter og opfindelser" dels i forhold til målet om øget offentlig-privat forsknings- og innovationssamarbejde, dels afstemning med relevante regionale politikker, fx sponsorpolitik mv.
- ✓ Udvikling og implementering af samspillet mellem den lokale og regionale støtteindsats i dialog med hospitalsledelser, fx via evt. vicedirektørkreds, og med inddragelse af og faglig sparring ved interne og eksterne fagpersoner/eksperter via faglige advisory boards.
- ✓ Undersøge muligheden for udvikling af modeller for indtægtsdækket virksomhed på udvalgte områder, fx facilitering af kommercialiseringsprojekter, projektadministration på større EU-/NIH-projekter med markant deltagelse af regionen, mv. Hertil kommer allerede etablerede indtægtskilder som licensindtægter, salg af abonnement til FIEs finansierings-database mv. Et mål kunne være, at VIF i perioden 2013-2015 øger sine indtægter med 30 % årligt, jf. tabellen.

Indtægter (mio. kr.)	2012 (budget)	2013 (overslag)	2014 (overslag)
Indtægtsdækket virksomhed[1]	0,125	0,5	1,0
Eksterne projektmidler	2,0	2,5	3,0
Licensindtægter	1,5	2,0	2,5

[1] FIE har indtægter på salg af finansieringsdatabasen bl.a. til andre regioner. Dertil kan nævnes, at Center for Sundhedsinnovation vurderede i 2011 at have indtægtsdækket virksomhed for ca. 300.000 kr. baseret på en timeløn på kr. 350.

REGION HOVEDSTADEN

Forretningsudvalgets møde den 15. maj 2012

Sag nr. 33

Emne: Status for Region Hovedstadens kvalitetsfondsprojekter samt nybyggeri på Glostrup Hospital

3 bilag

Bilag 1

Region Hovedstaden

Redegørelse om status for Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter og neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital

April 2012

Redegørelse om status for Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter og neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital

Baggrund

Den daværende regering oprettede i 2008, med virkning fra 2009 den såkaldte Kvalitetsfond, hvorfra de fem regioner kunne søge om midler til hospitalsbyggerier. Der var derudover blevet nedsat et Ekspertpanel – Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer - som skal vurdere samtlige ansøgninger fra regionerne om hospitalsbyggeprojekter.

I eftersommeren 2008 indsendte alle regioner materiale om samtlige hospitaler og psykiatrien, det såkaldte "screeningsmateriale" til Regeringens Ekspertpanel vedrørende Sygehusinvesteringer. Region Hovedstaden indsendte ligeledes en rapport fra planlægningsfirmaet Lohfert & Lohfert, som uddybede investeringsønskerne. På baggrund af dette materiale afgav Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer en vurdering i november 2008. Regeringen gav primo 2009 Region Hovedstaden foreløbigt tilsagn til projekter på 4 matrikler; Rigshospitalet, Herlev Hospital, Hvidovre Hospital og Psykiatrisk Center Skt. Hans. I alt blev der afsat 25 mia. kr. til de fem regioner inklusive regionernes egenfinansiering.

Den 1. juni 2010 indsendte Region Hovedstaden ansøgninger til kvalitetsfondens 2. fase. Projekterne var dels om fusion af Frederiksberg Hospital til Bispebjerg Hospital, samt samling af voksenpsykiatri for optageområde Byen, ligeledes på Bispebjerg Hospital, dels om fusion af Hillerød, Helsingør og Frederikssund Hospitaler på en ny matrikel udenfor Hillerød. Regionsrådet godkendte ansøgningen på mødet den 25. maj 2010.

Region Hovedstaden fik i november 2010 foreløbigt tilsagn til de to projekter, dog således at kun den somatiske del af projektet på Bispebjerg Hospital indgår i det foreløbige tilsagn. Regionsrådet har efterfølgende besluttet at afsætte regionale midler til samling af psykiatrien på Bispebjerg-matriklen.

Region Hovedstaden har således fået foreløbigt tilsagn om medfinansiering fra Regeringens Kvalitetsfond vedrørende sygehusinvesteringer til i alt seks projekter. Det samlede tilsagn udgør 12,9 mia. kr., hvoraf regionens egenfinansiering udgør ca. 40 pct. svarende til 5,17 mia. kr. Beløbene er – ligesom de øvrige budgettal i redegørelsen – opgjort i 2009-pl.

Det foreløbige tilsagn fra Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer indbefatter efterlevelse af Ekspertpanelets forudsætninger og anbefalinger indenfor bl.a. arealstandarder, kapacitetsudnyttelse og kvadratmeterpriser. Disse forudsætninger betyder, at projekterne på en række områder skal tilpasses, inden de forelægges Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer igen med henblik på at opnå endeligt tilsagn.

Efterfølgende har regionen modtaget endeligt tilsagn til Rigshospitalets Kvalitetsfondsbyggeprojekt i juni 2011, og det forventes, at også Herlev Hospital modtager endeligt tilsagn inden sommerferien.

Koncern Byggestyring skal to gange årligt afrapportere status på byggeprojekterne til regionsrådet. Denne redegørelse er bilag til den anden statussag, der forelægges regionsrådet den 22. maj 2012. Det er således 2. udgave af redegørelsen om status for Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter og neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital. Den en første redegørelse blev udarbejdet i december 2011, og forelagt regionsrådet i januar 2012.

Det Ny Rigshospitalet

Kort om projektet

Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet omfatter opførelse af et byggeri i hjørnet af matriklen mod Blegdamsvej og Frederik V's vej på ca. 52.500 m². I bygningen placeres HovedOrtoCentret og Neurocentrets senge, operationsstuer og støttefunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret. Derudover opføres et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 7.400 m² ud mod Amorparken. Denne bygning skal indeholde patienthotel med 75 senge samt Rigshospitalets administration. Endelig opføres et parkeringshus med ca. 650 pladser beliggende i hjørnet af matriklen ved Frederik V's vej og Edel Sauntes Allé. Parkeringshuset opføres, så der er mulighed for senere at gennemføre en udvidelse til 1.000 pladser.

Projektet har et budget på 1,85 mia. kr. Der er givet endeligt tilsagn fra Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer den 15. juni 2011.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2011, samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr. 09 pl Investeringsudgifter	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	**I alt**
Rigshospitalet	13	36	346	443	462	397	154	**1.850**

Der er forventet byggestart i 2014 med indflytning i 2017.

Niras A/S er valgt som bygherrerådgiver.

Status og politiske beslutninger

Regionsrådet godkendte på mødet den 23. marts 2010 et ideoplæg for udbygningsplanen for Rigshospitalet. Efterfølgende er der i samarbejde med bygherrerådgiveren Niras A/S udarbejdet et byggeprogram, der sammen med projektets ansøgning til Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer, blev godkendt på regionsrådsmødet den 1. februar 2011. Ansøgningen blev efterfølgende indsendt til Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer, men ikke godkendt, idet Ekspertpanelets forudsætnin-

ger ikke var opfyldt i tilstrækkeligt omfang. Derfor blev der på regionsrådsmødet den 26. april 2011 forelagt et revideret byggeprogram og en revideret ansøgning til Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer, der blev godkendt. Efterfølgende er der modtaget endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet den 15. juni 2011.

På regionsrådsmødet den 26. april 2011 godkendte regionsrådet ligeledes en udbudsbekendtgørelse til en projektkonkurrence med henblik på at finde en totalrådgiver. Til brug for bedømmelse af projektkonkurrencen blev på regionsrådsmødet den 22. marts 2011 udpeget de politiske medlemmer af bedømmelseskomitéen. Bedømmelseskomitéen består af seks medlemmer af regionsrådet samt tre fagdommere. De seks medlemmer af regionsrådet udgør herefter den politiske følgegruppe for Det Ny Rigshospitalet.

Projektet har i løbet af efteråret 2011 gennemført 1. fase af projektkonkurrencen for at finde en totalrådgiver. Den 6. december 2011 er følgende konsortier udpeget som vindere af fase 1:

- Arkitema K/S og CREO arkitekter A/S med underrådgivere,
- aarhus arkitekterne A/S med underrådgivere
- schmidt hammer lassen architects, JJW/arcrum arkitekter og Moe & Brødsgaard A/S Rådgivende Ingeniører med underrådgivere.

Projektet har derefter i løbet af vinteren og foråret gennemført fase 2 af projektkonkurrencen, hvor de tre vindere af fase 1 har arbejdet videre med deres forslag til projektet. Den endelige vinder udpeges i maj 2012 og der forventes forelagt en sag om indgåelse af kontrakt med det vindende konsortium til godkendelse på regionsrådsmødet den 22. maj 2012. Vinderen offentliggøres den 23. maj - dagen efter regionsrådsmødet.

Der skal – i samarbejde med den totalrådgiver der vinder konkurrencen – arbejdes med projektering og licitation fra medio 2012 og frem til primo 2014, med forventet byggestart i foråret 2014.

Projektet forløber planmæssigt og tidsplanen overholdes.

Nyt Hospital Herlev

Kort om projektet
Kvalitetsfondsprojektet på Herlev Hospital er opdelt i fem delprojekter (A-E). Delprojekt A omfatter opførelsen af en kvinde-barn-bygning (KBB) og en fælles akutmodtagelse (FAM). Derudover skal den nye bygning rumme en række akutfunktioner, eksempelvis kardiologisk afdeling, intensivafdeling og en ny akut operationsgang. Det nye byggeri udgør ca. 50.000 m², og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Derudover er det en del af delprojekt A, at der etableres omkring 900 nye P-pladser, hvoraf 700 P-pladser etableres i to konstruktioner - henholdsvis i en P-kælder ved hovedindgangen og i et P-hus i den sydlige del af hospitalsområdet.

Delprojekt B omfatter en udvidelse af servicebygningen på 6.100 m², en udvidelse af kapellet med 230 m² samt en opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg. Delprojekt C indeholder medicoteknik, IT, inventar herunder AGV-teknologi.

Projektet er yderligere inddelt i delprojekt D og E som omfatter henholdsvis byggeledelse og bygherrens administration, ledelse og bygherrerådgivning.

Endelig indeholder projektet køb og istandsættelse af en eksisterende bygning (den tidligere sygeplejeskole) til administration, forskning mv.

Projektet har et samlet budget på 2,25 mia. kr.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2011, samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr. 09 pl Investeringsudgifter	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	**I alt**
Herlev Hospital	14	143	112	136	313	453	423	482	173	**2.250**

Der er ultimo 2011 indsendt ansøgning til Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer, der har behandlet ansøgningen den 13. januar 2012. Ekspertpanelet har stillet en række spørgsmål, som administrationen har besvaret i marts 2012. Der afventes svar fra Ekspertpanelet.

Byggearbejderne for delprojekt A forventes påbegyndt medio 2014 med ibrugtagning i løbet af 2017. Byggearbejderne for delprojekt B forventes påbegyndt medio 2014 med indkøring frem til medio 2017. Delprojekt C udbydes først sent i forløbet, så man sikrer at den nyeste teknik anvendes, da delprojekt C indeholder IT, medikoteknik og løst inventar.

Niras A/S og aarhus arkitekterne A/S er valgt som bygherrerådgivere. Et konsortium med Henning Larsen Architects A/S med flere er valgt som totalrådgiver til delprojekt A.

Status og politiske beslutninger
Regionsrådet godkendte på mødet den 27. oktober 2009 et ideoplæg for udbygningsplanen på Herlev Hospital, der udgjorde udgangspunktet for udarbejdelsen af et konkurrencegrundlag for nybyggeriet. Efterfølgende er der udarbejdet et konkurrenceprogram vedrørende delprojekt A, der indeholder et udbud af totalrådgivning vedrørende udbygningsplanen for hospitalet. Konkurrenceprogrammet blev godkendt af regionsrådet på mødet den 25. maj 2010. På samme møde godkendte regionsrådet, at der blev nedsat en bedømmelseskomité, bestående af seks medlemmer af regionsrådet. Derudover blev der efterfølgende udpeget 3 fagdommere. Ligeledes blev det godkendt, at der kunne gennemføres et totalrådgiverudbud til delprojekt B.

Projektet har fra maj 2010 til april 2011 gennemført projektkonkurrencen for delprojekt A. Konkurrencen blev vundet af et konsortium med følgende del-

tagere; Henning Larsen Architects A/S, Friis og Moltke A/S, Orbicon A/S, NNE Pharmaplan A/S og Norconsult A/S med underrådgiverne Brunsgaard & Lauersen Arkitekter ApS og SLA A/S. Regionsrådet godkendte indgåelse af totalrådgiveraftalen med konsortiet på mødet den 24. maj 2011. Totalrådgiveren arbejder nu på projektering af den fælles akutmodtagelse, samt kvinde-barn-bygningen.

Projektet har udarbejdet et byggeprogram og en styringsmanual, der sammen med ansøgningen til Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer er godkendt af regionsrådet på mødet den 15. november 2011. Ansøgningen er ultimo 2011 indsendt til Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer, der har behandlet sagen den 13. januar 2012. Ekspertpanelet har stillet en række spørgsmål, som administrationen har besvaret i marts 2012. Når der er modtaget et officielt svar fra Regeringen, orienteres forretningsudvalget og regionsrådet.

Regionsrådet har på mødet den 10. april 2012 godkendt det af totalrådkonsortiet udarbejdede bygge- og anlægsprogram for delprojekt A (kvinde/barn og akutmodtagelse), og et rådgiverudbud for delprojekt B (udvidelse af servicebygning og tekniske anlæg).

Projektet forløber planmæssigt og tidsplanen overholdes.

Nyt Hospital Hvidovre

Kort om projektet
Kvalitetsfondsprojektet på Hvidovre Hospital omfatter om- og nybygning af et kvinde-barn-center, en fælles akutmodtagelse (FAM) samt lokaler til kardiologi. Derudover moderniseres dele af sengeafsnittene, eksempelvis ombygges fire-sengsstuer til en- og to-sengsstuer. Endelig etableres et parkeringshus med plads til 325 P-pladser.

Projektet har et budget på 1,45 mia. kr. Der forventes indsendt endelig ansøgning til Regeringens Ekspertpanel efter regionsrådsmødet i august 2012.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2011, samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr. 09 pl Investeringsudgifter	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	**I alt**
Hvidovre Hospital	4	3	10	52	93	201	253	273	363	118	40	40	**1.450**

Der er forventet byggestart medio 2015 med ibrugtagning i 2018.

Cowi A/S er valgt som bygherrerådgiver.

Status og politiske beslutninger
Hvidovre Hospital fik på regionsrådsmødet den 2. februar 2010 godkendt et idé- og programoplæg for udbygning af hospitalet, der skulle danne grundlag for hospitalets byggeprogram. I løbet af 2010 udarbejdede projektorganisati-

onen et byggeprogram. Byggeprogrammet lagde form og funktion fast for nybyggeriet. Administrationen fik en ekstern konsulent fra England, Mungo Smith fra MAAP Architects til at gennemgå byggeprogrammet. Konklusionen herfra var, at byggeprogrammet skal udarbejdes på baggrund af flere analyser af hospitalets funktioner samt fastlæggelse af en vision for hospitalet. Endvidere blev det endeligt besluttet, at der skal afholdes en projektkonkurrence vedrørende udformning og funktioner i lighed med de øvrige Kvalitetsfondsprojekter, så alle muligheder og forhold omkring udbygningen bliver udforsket.

Der planlægges således gennemført en projektkonkurrence i to faser med henblik på at finde en totalrådgiver. Regionsrådet vil i den forbindelse udpege seks regionsrådspolitikere til at deltage i bedømmelseskomitéen. Konkurrencen igangsættes ultimo 2012 og anden fase forventes afsluttet ultimo 2013. Forretningsudvalget orienteres om vinderne af fase 1. Når den endelige vinder er fundet med afslutningen af anden fase, forelægges kontrakten regionsrådet til godkendelse. Efterfølgende udarbejdes dispositionsforslag og hovedprojekt.

Projektet forløber planmæssigt efter de justeringer, der er foretaget som følge af ændringerne i processen for udarbejdelsen af byggeprogramoplægget. Den reviderede tidsplan overholdes.

Psykiatrisk Center Sct. Hans

Kort om projektet

Kvalitetsfondsprojektet for Psykiatrisk Center Sct. Hans omfatter et nybyggeri på 25.000 m² med 126 retspsykiatriske sengepladser. Nybyggeriet indrettes med enestuer og opføres på østdelen af matriklen i Roskilde.

Projektet har et samlet budget på 550 mio. kr.

Regionsrådet har på mødet den 10. april 2012 godkendt byggeprogram og ansøgning til Regeringens Ekspertpanel. Ansøgningen er afsendt til Ekspertpanelet, der holder møde den 16. maj 2012, hvor sagen behandles.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2011, samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr. 09 pl Investeringsudgifter	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	**I alt**
PC Sct. Hans	1	3	8	15	43	100	220	160	**550**

Byggeriet forventes opstartet medio 2015 med ibrugtagning ultimo 2017.

Niras A/S er valgt som bygherrerådgiver.

Status og politiske beslutninger
Psykiatrisk Center Sct. Hans fik på regionsrådsmødet den 25. maj 2010 godkendt et ideoplæg for realisering af en nybygget psykiatrisk afdeling med 80 sengepladser og for ombygning af Platan- og Kastanjehus på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Efterfølgende er udarbejdet et revideret ideoplæg, der er godkendt på regionsrådsmødet den 13. december 2011. Det nye ideoplæg indeholder rammerne for realisering af en nybygget retspsykiatrisk afdeling med 126 sengepladser på den østlige del af Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Der skal igangsættes en projektkonkurrence i to faser, med henblik på at indgå kontrakt med vinderen som projektets totalrådgiver. Konkurrencen igangsættes medio 2012, og første fase forventes afsluttet primo 2013. Anden fase forventes afsluttet medio 2013. Forretningsudvalget orienteres om vinderne af første fase. Når den endelige vinder er fundet ved afslutningen af anden fase, forelægges en sag om indgåelse af kontrakt med det vindende konsortium til godkendelse for regionsrådet. Efterfølgende udarbejdes dispositionsforslag og hovedprojekt.

Der er i løbet af vinteren 2011/2012 udarbejdet byggeprogram samt ansøgning om endeligt tilsagn til Regeringens Ekspertpanel vedr. sygehusinvesteringer. Regionsrådet har på mødet den 10. april 2012 godkendt byggeprogram og ansøgning Ekspertpanelet. Der afventes nu svar fra Ekspertpanelet.

Projektet forløber planmæssigt og tidsplanen overholdes.

Nyt Hospital Nordsjælland

Kort om projektet
Kvalitetsfondsprojektet for Nyt Hospital Nordsjælland omfatter et nybyggeri på 136.000 m² der forudsættes opført ved Overdrevsvejen i Hillerød, jf. politisk beslutning om placeringen nedenfor.

Nyt Hospital Nordsjælland er en fusion af Hillerød Hospital, Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital, og bliver akuthospital for optageområdet Nord. Hospitalet skal indeholde en fælles akutmodtagelse (FAM), kvindebarn-funktioner og kirurgi, ortopædkirurgi, intern medicin, neurologi, onkologi og palliativ behandling af både akutte og elektive patienter.

Projektet har et budget på 3,8 mia. kr.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2011, samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt

Mio. kr. 09 pl Investeringsudgifter	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	**I alt**
Hillerød-projektet	7	21	73	100	100	200	500	900	900	1.000	**3.800**

Der forventes indsendt ansøgning til Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer om endeligt tilsagn i foråret 2013.

Byggeriet forventes igangsat i 2016-2017 med indflytning i 2020.

Cowi A/S er valgt som bygherrerådgiver.

Status og politiske beslutninger
Nyt Hospital Nordsjælland adskiller sig fra Region Hovedstadens øvrige Kvalitetsfondsprojekter ved at være et barmarks-projekt. Der er således ikke tale om en til- eller ombygning på et eksisterende hospital, men om et helt nyt hospital. Regionsrådet har på mødet den 1. februar 2011 besluttet, at regionsrådet i samarbejde med Hillerød Kommune søger at realisere Hillerød Kommunes ønske om at placere Nordsjællands Hospital ved Overdrevsvejen på området Vest 1, idet det forudsættes at en række væsentlige hensyn – herunder de infrastrukturelle – tilgodeses. Transportministeren blev kort efter anmodet om, at staten etablerer den forudsatte infrastruktur i form af en S-togstation. Forligspartierne bag En Grøn Transportpolitik har den 7. februar 2012 aftalt at reservere penge til etablering af stationen.

Projektet har udarbejdet en miljøvurdering og program for placeringen af hospitalet. Regionsrådet besluttede på mødet den 6. marts 2012, at sende miljøvurdering og program i otte ugers offentlig høring. Høringen skal gennemføres inden der kan formelt træffes beslutning om placering af hospitalet på grunden. Høringen er igangsat i marts 2012. Når høringssvarene er modtaget, udarbejdes en samlet redegørelse, der forelægges regionsrådet til godkendelse. Dette sker forventeligt på mødet den 25. september 2012.

Projektet har ligeledes udarbejdet et ideoplæg for Nyt Hospital Nordsjælland. Ideoplægget blev godkendt af regionsrådet på mødet den 10. april 2012.

Der skal igangsættes en projektkonkurrence i to faser, med henblik på at indgå kontrakt med vinderen som projektets totalrådgiver. Første fase forventes påbegyndt primo 2013 og anden fase forventes afsluttet ca. 15 måneder efter opstart af første fase. Inden der indgås kontrakt med en totalrådgiver, forelægges en sag om indgåelse af kontrakt med det vindende konsortium til godkendelse for regionsrådet. Dette vil forventeligt ske i 2013. Derefter udarbejdes byggeprogram.

Ansøgning om endeligt tilsagn til Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer forventes indsendt i foråret 2013. Ansøgningen forelægges regionsrådet inden den fremsendes til Ekspertpanelet.

Byggeriet forventes igangsat i 2016-2017 med forventet indflytning i 2020.

Projektet forløber planmæssigt og den samlede tidsplan overholdes. Der pågår i øjeblikket en række analyser, der blandt andet har til formål at sikre overholdelse af budgettet. Dette analysearbejde har rykket det forventede starttidspunkt for konkurrencen.

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg

Kort om projektet
Kvalitetsfondsprojektet på Bispebjerg Hospital omfatter nybyggeri på 94.000 m² og ombygning af 64.000 m². Derudover etableres 1.100 parkeringspladser i konstruktion på grunden.

Projektet har et budget på 2,95 mia. kr.

Det forventes, at der indsendes endelig ansøgning til Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer ved årsskiftet 2013/2014.

Ud over Kvalitetsfondsprojektet gennemføres også en udbygning og modernisering af rammerne for psykiatrien på Bispebjerg Hospital, idet Psykiatrisk Center København og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg samles på Bispebjerg Hospital. Projektet omfatter nyopførelsen af 27.000 m² og renovering af 32.000 m².

Projektet har et budget på 1,03 mia. kr. som finansieres via regionens investeringsbudget. Der indgår i budget 2012-2015 et beløb på 443 mio. kr. til projektet.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2011, samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr. 09 pl Investeringsudgifter	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	**I alt**
Bispebjerg somatik	6	46	125	118	350	390	435	505	85	30	205	430	150	75	**2.950**
Bispebjerg psykiatri	3	20	37	174	189	125	130	127	200	25					**1030**

Byggeprocessen forventes igangsat i 2014 med etapevis indflytning, der afsluttes i 2025.

Kuben Management A/S er valgt som konkurrencesekretær til den igangværende helhedsplanskonkurrence. Der forventes forelagt en sag om indgåelse af kontrakt med vinderen af helhedsplanskonkurrencen, på regionsrådsmødet den 19. juni.

Der er endnu ikke valgt en bygherrerådgiver, da behovet for en bygherrerådgiver først kommer i de senere faser af projektet.

Status og politiske beslutninger
Projektet med ombygning af Bispebjerg Hospital har den særlige udfordring, at store dele af den eksisterende bygningsmasse ved årsskiftet 2010/2011 blev fredet. Regionsrådet har i den forbindelse godkendt høringssvaret til Kulturarvsstyrelsen på mødet den 21. september 2010.

Idet det samlede projekt på Bispebjerg Hospital indeholder både somatik og psykiatri, er der udarbejdet en plan for indplacering af psykiatrien. Regionsrådet har på mødet den 26. april 2011 godkendt planen.

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg har på regionsrådsmødet den 20. september 2011 fået godkendt konkurrencebetingelserne for en projektkonkurrence om en helhedsplan for hele området. På samme møde blev nedsat en bedømmelseskomite til projektkonkurrencen. Bedømmelseskomiteen består af seks medlemmer af regionsrådet, der efterfølgende også udgør den politiske følgegruppe for projektet. Derudover er efterfølgende udpeget tre fagdommere. Regionsrådet har på mødet den 25. oktober 2011 godkendt grundlaget for helhedsplanskonkurrencen. Første fase af konkurrencen er afsluttet. I første fase blev to ud af otte forslag til en helhedsplan valgt ud til at fortsætte i konkurrencens anden fase.

Vinderne af første fase af helhedsplankonkurrencen er:

- Det danske konsortium Drees & Sommer Nordic A/S, og
- Det britiske firma BDP - med det danske arkitektfirma TKT og Rambøll A/S som underleverandør.

Forretningsudvalget blev orienteret om vinderne på mødet den 28. februar 2012.

Anden fase er nu igangsat og forventes afsluttet juni 2012. Inden der indgås kontrakt med vinderen af helhedsplanskonkurrencen, forelægges en sag om indgåelse af kontrakt med det vindende team til godkendelse for regionsrådet. Dette vil forventeligt ske juni 2012.

Det forventes, at der indsendes ansøgning om endeligt tilsagn til Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer ved årsskiftet 2013/2014. Ansøgningen forelægges regionsrådet til godkendelse inden den indsendes til Ekspertpanelet.

Projektet forløber planmæssigt og tidsplanen overholdes.

Glostrup Hospital

Kort om projektet
Projektet på Glostrup Hospital er finansieret af regionens investeringsbudget, og det er på grund af projektets størrelse og kompleksitet besluttet, at projektet håndteres efter de samme retningslinjer som kvalitetsfondsprojekterne.

Projektet omfatter nybyggeri på Glostrup Hospital til samling af den specialiserede neurorehabilitering. Der skal opføres et nyt neurorehabiliteringshus til neurologiske patienter på Glostrup Hospital, som skal danne de fremtidige rammer for den specialiserede neurorehabilitering i regionen. Det samlede bygningsanlæg udgør godt 21.000 m² brutto. Derudover er det en del af projektet, at der skal bygges et parkeringshus, som samtidig skal huse en kølecentral.

Projektet har et budget på 667 mio. kr. Konkurrenceprogram og ansøgning om en investeringsbevilling på ca. 95 mio. kr. til parkeringshuset forventes forelagt regionsrådet 2. halvår 2012.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2011, samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr. 09 pl Investeringsudgifter	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	**I alt**
Glostrup	0,9	11,9	57,6	53,6	37	89,5	174	242	**667**

Da projektet ikke er et kvalitetsfondsprojekt, skal der ikke indsendes ansøgning til Regeringens Ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer.

Byggeriet af neurorehabliteringshuset forventes igangsat i 2015 med indflytning i 2018.

Rambøll A/S / Friis & Moltke A/S er valgt som bygherrerådgiver.

Status og politiske beslutninger

Regionsrådet har på mødet den 21. juni 2011 besluttet, at der nedsættes en politisk følgegruppe for nybyggeriet på Glostrup Hospital. Dette gøres fordi det anbefales, at projektet på baggrund af byggeriets størrelse og kompleksitet håndteres efter principperne for kvalitetsfondsprojekterne.

Efterfølgende har regionsrådet på mødet den 20. september 2011 godkendt et ideoplæg for nyt neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital.

Byggeriet af neurorehabiliteringshuset forventes igangsat i 2015 med forventet indflytning i 2018.

Projektet forløber planmæssigt og tidsplanen overholdes.

- Godkendelse i Regionsrådet
- Ansøgninger til og godkendelser fra Ekspertpanelet
- Bedømmelse
- Politisk følgegruppemøde

2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2025

Nyt Hospital Nordsjælland

Ansøgning; Foreløbigt tilsagn; Placering; Bev. til ideoplæg; Idéoplæg; Konkurrenceprogram; Ansøgning endeligt tilsagn; Bedømmelse; Vinderteam udpeget; Byggeprogram

Idéoplæg; Konkurrenceprogram; Projekt konkurrence i 2 faser; Byggeprogram; Projektering og licitation; Udførelse; Ibrugtagning

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg

Ansøgning; Konkurrence-program; Foreløbigt tilsagn; Psykiatribyggeri; Prækvalifikation; Konkurrence-program; Bedømmelse; Vinderteam udpeget; Byggeprogram; Konkurrence-program; Ansøgning endeligt tilsagn; Bedømmelse; Vinderteam udpeget

Visions- og brugerprocesser; Helhedsplankonkurrence i to faser; Koncepter, mål og rammer; Lokalplan; Konkurrencer, projektering, licitation, udfø

Ibrugtagning nybygning 1 Psykiatri; Ibrugtagning akutmodtagelse; Ibrugtagning nybygning 2; Ibrugtagning nybygning 3; Ibrugtagning alle pavilloner; Ibrugtagning BUC + bygning 20 + 21

Det Ny Rigshospitalet

Idéoplæg; Byggeprogram, konkurrenceprogram; Ansøgning endeligt tilsagn; Konkurrence-program; Bedømmelse; Vinder team udpeget

Byggeprogram; Projekt-konkurrence i 2 faser; Projektering og licitation; Udførelse; Ibrugtagning

Nyt Hospital Herlev

Konkurrence-program; Bedømmelse; Vinderteam udpeget; Ansøgning endeligt tilsagn; Byggeprogram

Projektkonkurrence; Byggeprogram; Projektering og licitation; Udførelse; Ibrugtagning

Nyt Hospital Hvidovre

Idéoplæg; Bev. til konkur-renceprogram; Byggeprogram; Ansøgning endeligt tilsagn; Konkurrence-program; Bedømmelse; Vinder team udpeget

Byggeprogram; Projektkonkurrence i 2 faser; Dispositionsforslag og projektering; Udførelse nybygning

Ibrugtagning nybygning; Ibrugtagning ombygning

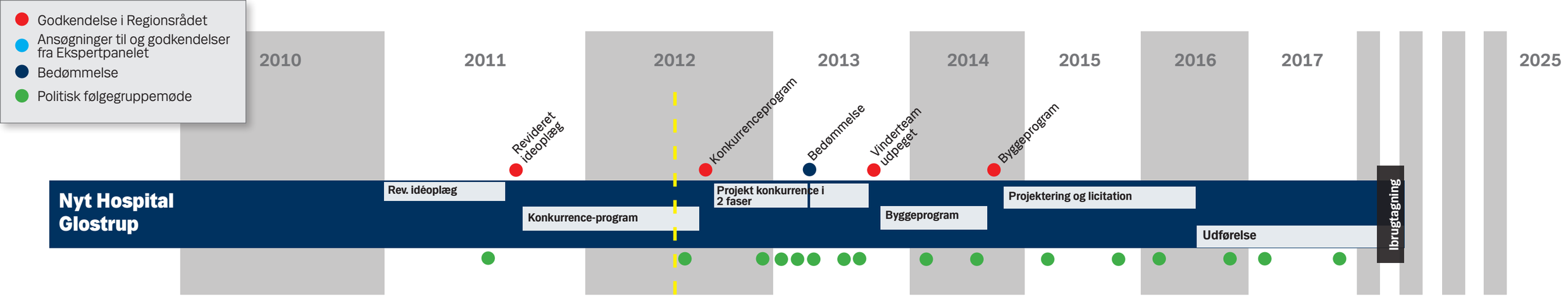
Nybyggeri ved Psykiatrisk Center Sct. Hans

Idéoplæg; Revideret idéoplæg; Byggeprogram; Ansøgning endeligt tilsagn; Konkurrence program; Bedømmelse; Vinderteam udpeget

Idéoplæg; Projekthåndbog for byggeri i RH Psykiatri; Byggeprogram; Projektkonkurrence i 2 faser; Projektering og licitation; Udførelse

Ibrugtagning retspsykiatri

RegionH Design / 15942
April. 2012 / Version. 3



RegionH Design / 15942
April. 2012 / Version. 3

Bilag 3

Koncern Byggestyring

Kongens Vænge 2
DK - 3400 Hillerød

Opgang Blok E
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Direkte 51 44 25 94
Mail byggestyring@regionh.dk

Web www.regionh.dk

EAN-nr: 57 98 00 03 84 095
CVR/SE-nr: 31 01 84 63

Dato: 14. maj 2012

Til forretningsudvalget

Status på Nyt Hospital Nordsjælland

Den politiske følgegruppe vedr. Nyt Hospital Nordsjælland blev på et møde den 14. marts 2012 orienteret om, at der er identificeret en budgetudfordring for Nyt Hospital Nordsjælland på ca. 750 mio. kr. Ligeledes fik følgegruppen oplyst, at projektets bygherrerådgiver Cowi havde lavet en gennemgang af hovedposterne i budgettet for at undersøge, hvilke mulige løsningsforslag, der kunne anvises.

Efterfølgende har projektet i samarbejde med deres rådgivere gennemført en række konkrete analyser med det formål at identificere og kortlægge mulighederne for at nå alle de nødvendige besparelser. Det har vist sig muligt at finde besparelserne under en række forudsætninger. På den baggrund er den politiske følgegruppe vedr. Nyt Hospital Nordsjælland på mødet den 14. maj 2012 blevet præsenteret for en økonomisk plan, der viser, at det nye hospital kan bygges indenfor det budget på 3,9 mia. kr., som er afsat til byggeriet. Med det reviderede forslag til budget fastholdes målsætningen om, at Nyt Hospital Nordsjælland skal leve op til den kvalitet og de målsætninger, der er sat til hospitalet.

I alt kan besparelsespotentialet opgøres til nedenstående anslåede værdier:

Hovedområde	**mio. kr.**
Justering af byggeudgifter	190-220
Betaling af byggemodningsomkostninger	80-115
Nedjustering af økonomiske reserver	140-150
Arealreduktioner, ca.	355
I alt	**765-840**

Det bemærkes, at arealet foreslås reduceret med ca. 16.000 m² i forhold til det areal på 136.000 m², der fremgik af det Ideoplæg for Nyt Hospital Nordsjælland, der blev godkendt af Regionsrådet på mødet den 10. april 2012. Det areal, der nu arbejdes med, er på 120.000 m².

Der arbejdes nu videre med de forelagte muligheder for tilpasning af projektet. Det forventes at regionsrådet på mødet i januar 2013 vil få forelagt en sag om godkendelse af konkurrenceprogram og endelig ansøgning til Regeringens Ekspertpanel, herunder en beskrivelse af de endelige forslag til reduktioner, og dermed et samlet hospitalsprojekt indenfor den økonomiske ramme.

REGION HOVEDSTADEN

Forretningsudvalgets møde den 15. maj 2012

Sag nr. 34

Emne: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Nina Berrig (C) -
Om etablering af en udredningsgaranti for Region Hovedstadens borgere

1 bilag

Fra: Nina Berrig
Sendt: 19. april 2012 11:12
Til: Helle Ulrichsen; Marina Hoffmann; Svend Hartling
Cc: Per Tærsbøl
Emne: Sag på næste regionsrådsmøde.

Kære Helle, Marina og Svend,

Sag ønskes på dagsordenen:
Region Hovdstadens borgere skal snarest muligt tilbydes en udredningsgaranti.

Begrundelse:
Pr. 1.4.2012 er der etableret diagnostiske centre i tilknytning til Regionens 4 Akuthospitaler, hvorfor der nu er banet vej for at kunne tilbyde region Hovedstadens borgere en udredningsgaranti på 1 md. , omfattende de patienter som ikke allerede – via kræftpakkerne – er sikret hurtig udredning og behandling.

Jeg vil gerne bede om forslag til hvordan en sådan Udredningsgaranti på max 1 måned kan etableres – snarest muligt.

Det er af stor vigtighed for borgerne, når de konstateres syge, at man hurtigt kan få en udredning/diagnose på hvad der er i vejen.
Lang ventetid på den rette behandling, betyder angst, mistet livskvalitet, uønskede sygedage og i værste tilfælde unødig forværring af sygdommen.

Med venlig hilsen
Nina Berrig

REGION HOVEDSTADEN

Forretningsudvalgets møde den 15. maj 2012

Sag nr. 35

Emne: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Per Tærsbøl (C) - om overbelægning på Helsingør Hospital og akutmodtagelsen på Hillerød Hospital

1 bilag

Fra: Per Tærsbøl <per11@helsingor.dk>
Dato: 21. apr. 2012 13.08.52 CEST
Til: 'Marina Hoffmann' <marina.hoffmann@regionh.dk>
Emne: SV: Underretning: Indrapportering for kræftområdet for januar og marts måned 2012

Kære Marina
Jeg vil gerne på næste FUmøde have en redegørelse for hvad det er der sker på Helsingør Sygehus
Sidst har vi nu set at folk ligger på gangene,og at vi skal betale brandvagter af sikkerhedsgrunde.
I samme regørelse kunne man også fortælle os om hvordan situationen på akutafdel. i hillerød kommer til at se ud ,når vi fremover efter den 1-.5 lukker kl.2200 i helsingør.
vh
Per

REGION HOVEDSTADEN

Forretningsudvalgets møde den 15. maj 2012

Sag nr. 36

Emne: Generel orientering fra ledelsen

2 bilag

Bilag 1

Region Hovedstaden

Koncern
Plan og Udvikling

Enhed for Udvikling og Kvalitet

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 48 20 54 36
Web www.regionh.dk

Dato: 24. april 2012

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Mål for reduktion af dødelighed i Region Hovedstadens kvalitetshandlingsplan

Den 10. april 2012 blev de hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) for 4. kvartal 2011 offentliggjort. HSMR for Region Hovedstaden er 83, svarende til at der i kvartalet er sket 389 færre dødsfald på regionens hospitaler end forventet. HSMR for hele landet er 92. Forretningsudvalget blev orienteret om resultaterne på mødet 27. marts.

I Region Hovedstadens kvalitetshandlingsplan er en af målsætningerne, at dødeligheden på regionens hospitaler skal reduceres med 10 % inden udgangen af 2013. Udgangspunktet for beregningen er HSMR for 2008, som i opgørelserne er standardiseret til indeks 100 på landsplan.

Ved beregning af om målsætningen i kvalitetshandlingsplanen opnås tages udgangspunkt i det totale antal observerede og forventede dødsfald på regionens hospitaler i løbet af året. I 2008 var der 7409 observerede dødsfald og 7662 forventede dødsfald på regionens hospitaler. Det giver en HSMR på 96,7. Målsætningen er opnået når HMSR for 2013 er 10 % lavere, det vil sige 87.

I 4. kvartal 2011 var HSMR for Region Hovedstaden som nævnt 83, hvilket er lavere end målsætningen. Tal for et enkelt kvartal kan dog være udtryk for tilfældig variation. Ser man på tal for hele 2011 er der 7271 observerede dødsfald og 8261 forventede dødsfald på regionens hospitaler, svarende til en HSMR på 88. Det politiske mål for reduktion i dødeligheden er således ikke helt opnået på nuværende tidspunkt.

Bilag 2

Region Hovedstaden

Koncerndirektionen

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 38 66 50 00
Mail regionh@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 29 19 06 23

Dato: 14. maj 2012

NOTAT

Til: **Regionsrådet Region Hovedstaden**

Epitalet

Ved budgetseminariet blev der efterspurgt et notat om Epitalet og hvilken rolle Region Hovedstaden har i dette.

Dette notat bygger på Epitalets egen hjemmeside, power-point hvor Epitalet har præsenteret deres visioner og projekt, samtale med direktionen på Bispbjerg/Frederiksberg, møde med administrationen Lyngby-Taarbæk kommune samt tidligere møder med Klaus Phanareth (KPh), der er hovedaktøren bag Epitalet.

Som direktionen har kunnet afdække forholdene, er Epitalet opstået i forlængelse af erfaringerne med det "Virtuelle Hospital" som var/er et projekt forankret på Frederiksberg Hospital.

Epitalet beskriver selv, at det er et forskningsprojekt med deltagelse af Lyngby-Taarbæk Kommune, forskere fra KU og DTU, private virksomheder og ansatte i Region Hovedstaden som arbejder frivilligt.
De ansatte arbejder ikke via deres Regionale arbejdssted heller ikke i Klaus Phanareths tilfælde, idet Frederiksberg Hospital alene huser telemedicinsk forskningsenhed (ikke regionens, men hospitalets), men i øvrigt ikke har aktier i Epitalet. To andre aktive i projektet fra Region Hovedstaden er ansat i IMT (tidligere Koncern IT), men også her er der ingen relation til virksomheden.

Første gang koncerndirektionen hører nærmere om eventuel involvering af Region Hovedstaden er, da IMT bliver orienteret om projektet og får kendskab til, at projektet vil opsætte metoder til Screenscraping, hvorved sundhedsdata kan sendes til forskellige andre aktører. Dette stopper direktionen øjeblikkelig, da det ikke er tilladt at udveksle personfølsomme data på den vis. Der efterspørges samtidig via BBH/Frederiksberg direktionen, hvilke godkendelser der foreligger for projektet. Direktionen BBH/Frederiksberg holder møde med Klaus Phanareth om problemet og her markerer KPh, at metoden ikke vil blive anvendt, men at projektet nu frigøres helt fra data fra hospitalerne.

I Lyngby-Taarbæk kommune er man langt i at opsætte et kommunalt projekt byggende på tankerne bag Epitalet. Her vil borgerne være i telemedicinsk kontakt med en læge (svarende til projekt Det Virtuelle Hospital) og data vil ligge på DTU. Hvordan kobling til Regionens Hospitaler vil foregå er uklart. Ved møde med kommunen er de

blevet gjort opmærksom på, at der skal godkendelser til hvis man gennemfører et forskningsprojekt hvor borgere/patienter deltager.

Ideen er god.
Mange af de gode ideer der ligger bag Epitalet er også de ideer, der har ført til at der gennemføres flere telemedicinske storskala projekter både i øst- og vest-Danmark. De er opbygget så de tekniske løsninger kan udbredes til mange patienter og at grundlaget for en struktureret evaluering af de telemedicinske løsninger bliver mulig. Tidligere er der mange steder gennemført mindre projekter svarende til det tidligere projekt på Frederiksberg. Da Region Hovedstaden søgte om ABT fondsprojekterne (nu velfærds-teknologi projekterne) var det med udgangspunkt i erfaringerne fra Frederiksberg og KPh blev aktivt bedt om at medvirke til udbredelsen. Det har dog ikke været muligt at etablere et fremtidigt bæredygtigt samarbejde omkring projektet

Konklusion:
Koncerndirektionen finder meget af det indholdsmæssige i Epitalet innovativt og pegende mod en fremtid med telemedicin og patient empowerment, men tiden er ikke til mindre projekter med lokale it løsninger, som erfaringsmæssigt ikke kan bringes op i storskala med mange brugere og mange patienter. Et aktuelt meget vigtigt element er at silo-it-systemer ikke må influere negativt på driftsstabiliteten af regionens it. Et hvilket som helst forskningsprojekt har sin ret til at søge om godkendelser, men det skal gå via etablerede godkendelsesprocedurer.