

KONCEPTER



**Koncepter og principper for
Projekt Universitetshospital Køge**

REGION
SJÆLLAND



- vi er til for dig

INDHOLD

Indledning	4
Målsætninger	5
Kliniske og parakliniske koncepter	6
Sengeområder	6
Ambulatorier	9
Billeddannende diagnostikfunktioner og stråleterapi	12
Operation og opvågning	14
Akutafdelingen	17
Intensiv	20
Laboratorier	22
Kontorarbejdspladser	24
Forskning og uddannelse	26
Logistik og Service	28
Udstyr og hjælpemidler	30
Bespisning	32
Medicin	34

Koncepter

Dette dokument er en samling og en konkretisering af koncepterne for Sjællands Universitetshospital opdateret med beslutninger og valg i bruger- og innovationsprocesser.

Dokumentet retter sig mod rådgivere og personale, som er involveret i projektet og som skal modtage og implementere koncepterne i den daglige drift.

Indledning

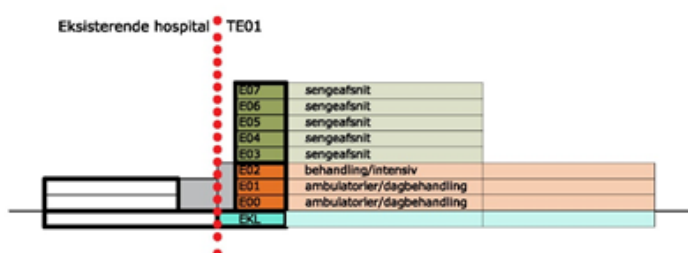
Projekt Universitetshospital Køge er navnet på det byggeprojekt, der skal medvirke til at skabe rammerne for Sjællands Universitetshospital. Hospitalet skal modtage patienter fra hele regionen til specialiseret behandling. Derudover skal det understøtte behandlingstilbud og faglig udvikling på de øvrige hospitaler i regionen.

Sjællands Universitetshospital giver regionen styrke og volumen til at understøtte forskning, læring og innovation. Det er en enestående chance for at nytænke et universitetshospitals rolle regionalt, nationalt og internationalt.

Fokus på patientens helbredsproblem stiller krav til fleksibel tilpasning af tilbuddet til den enkelte pa-

tient. Hospitalets samlede kompetencer skal kunne stilles til rådighed for patienten, men patienterne skal også have mulighed for selv at tage ansvar for egen pleje og behandling i den udstrækning, de magter det. De fysiske rammer skal give mulighed for dette.

De fysiske rammer skal også understøtte samarbejde på tværs af faglighed, speciale, geografi og sektor. Det er afgørende at lette overgangen for patienter og pårørende fra hospital til hjem og vice versa. Samtidigt skal personalets kompetencer og tid bruges bedst muligt med henblik på at skabe en attraktiv arbejdsplads.



“Det lille sygehus i det store”

- Horisontale sammenhænge for patienter
- Ambulant og dagbehandling på niveau 00 og 01 giver nem adgang
- Behandling og diagnostik på niveau 02 giver hastighed
- Sengeområderne på niveau 03-09 giver ro og udsigt
- Vertikale sammenhænge for personale
- Akut søjle i forbindelse med akutmodtagelse og akutsenge
- Elektiv søjle ved de store ambulante områder
- Mulighed for sammenhæng mellem funktioner relevant for det enkelte speciale

Målsætninger

Projekt Universitetshospital Køge er baseret på de overordnede målsætninger i Region Sjællands Sygehusplan 2010 om at sikre tilstrækkelig kapacitet for det samlede hospitalsvæsen i Region Sjælland, at skabe nærhed, bedre service og sammenhæng for borgerne i forhold til akutte og specialiserede behandlingstilbud i Region Sjælland, samt at styrke mulighederne for rekruttering på hospitalerne i Region Sjælland.

Visioner for hospitalsvæsenet i Region Sjælland 2020 er konkrete pejlemærker i projektet. I visionerne beskrives, hvilke principper, der skal være styrende for de bygningsfysiske valg, og dermed også indirekte vil påvirke arbejdsgangene i hospitalet. Visionerne er også bærende for de innovationsprojekter, der er gennemført og som er beskrevet under de enkelte koncepter.

De syv visioner er:

1. Vi sikrer sammenhæng i patientens forløb
2. Vi giver patienten indflydelse på egen behandling
3. Hospitalet er en attraktiv arbejdsplads
4. Vi satser på forskning, læring og innovation
5. Hospitalet er fleksibelt, effektivt og bæredygtigt
6. Hospitalet helbreder og skaber trivsel
7. Vi udnytter de teknologiske muligheder

Styregruppen for Projekt Universitetshospital Køge har vedtaget en funktionel infrastruktur for projektet. Den funktionelle infrastruktur beskriver de væsentligste principper for placering af funktioner i hospitalet. Den dækker både det eksisterende hospital og de nybyggede arealer, der vil udgøre en helhed som universitetshospital for Region Sjælland.

Der er tre overordnede principper, som uddybes herunder:

Gode patientforløb

- Der er korte transportafstande mellem samarbejdende funktioner
- Nærhed mellem funktioner måles i tid, og ikke i afstand
- De enkelte specialers senge placeres med vertikal nærhed til de relevante ambulante områder

Standardisering

- Der skal sikres høj udnyttelse af fysisk kapacitet
- Bygningen er robust i forhold til ændringer i aktivitet og funktion over tid
- Der sikres rammer, der understøtter samarbejde på tværs af specialer, faglighed og sektorer

Høj og effektiv brug af hospitalets fysiske rammer

- Den enkelte funktion er driftsmæssig bæredygtig
- Eksisterende arealer genbruges til lignende funktioner, men ikke nødvendigvis til de samme specialer
- Akutsøjlen består af funktioner og specialer, der er relevante for en effektiv håndtering af alle akutte patientforløb.

Det er vigtigt af Hospitalet bygges med henblik på foranderlighed og med en høj grad af generalitet og fleksibilitet. Generalitet implementeres ved en høj andel af standardrum. Flexibilitet sikrer rummets egnethed/mulighed for at tilpasse sig i takt med behovet. Udgangspunktet i byggeriet er derfor altid standarden, med mindre særlige forhold taler for, at denne ikke kan rumme den givne funktion.

Oven på dette fundament er der i processen udviklet en række koncepter som er beskrevet i denne folder.

Fleksibelt.....

Dag-til-dag fleksibilitet, fleksibilitet i det daglige – brug af standardrum på tværs af specialer og funktioner

Flexibilitet på lang sigt – standardisering og modulær opbygning sikrer at afdelinger, funktioner og rum kan udvides, ændres og flyttes og stadig bevare nærheden til relevante funktioner.

Bygningsmæssig fleksibilitet er ikke et mål i sig selv, men et middel til at opnå en fleksibel funktion. Det enkelte rums funktion er "elastisk", så det understøtter udsving i aktiviteten indenfor det enkelte speciale på både kort og langt sigt.

Standard.....

For at opnå så høj fleksibilitet i brugen af de respektive rum, er der arbejdet med standardiserede løsninger og rum.

Der arbejdes med tre rumtyper:

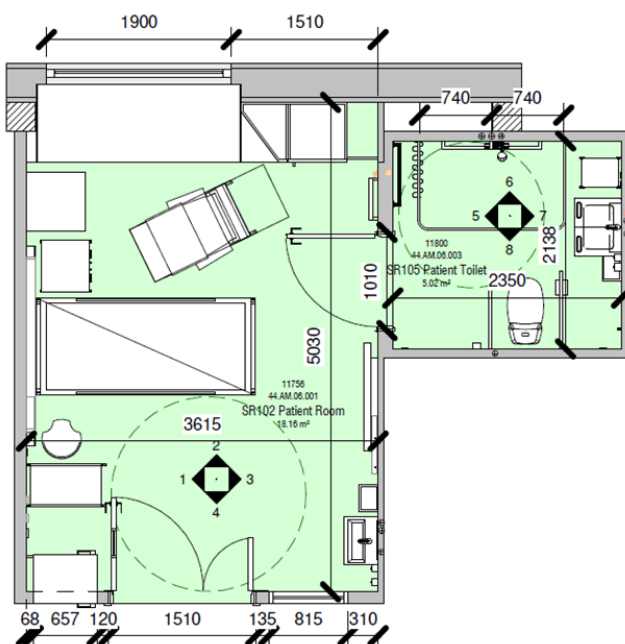
- Standardrum forekommer mere end én gang på tværs af funktioner/specialer
- Funktionsrum forekommer mere end én gang inden for den enkelte funktion/speciale
- Unikrum findes der kun ét af i hospitalet

Kliniske og parakliniske koncepter



Sengeområder

For at sikre fleksibilitet, er alle sengestuer som princip indrettet ens. I hvert sengeområde findes enkelte stuer, som er indrettet på samme måde, men er større, og med et større bad/toiletrum. Disse stuer anvendes til patienter med særlige pladsbehov.

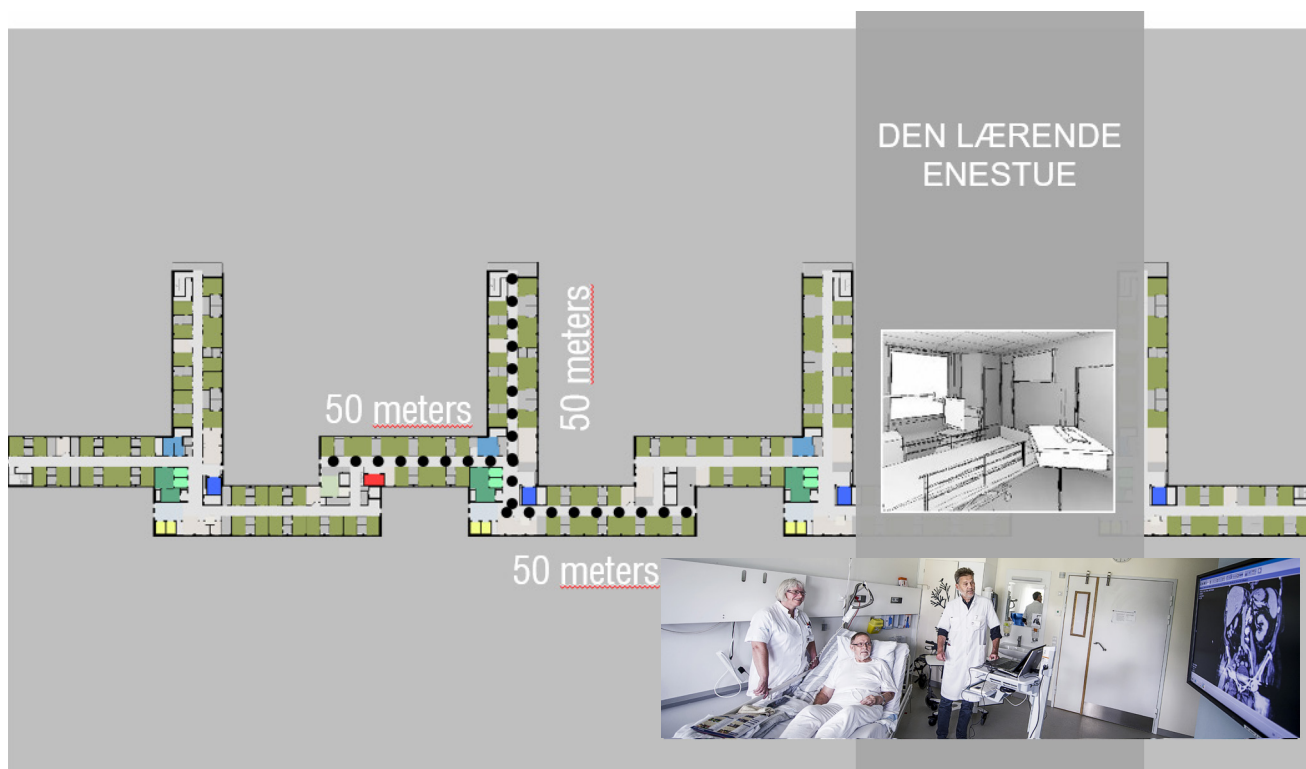


Alle sengestuer er placeret i en sammenhængende bygningsstruktur, så der er sikret fleksibilitet i anvendelsen på både kort og langt sigt. Alle sengestuer i det nye byggeri er enestuer med eget bad og toilet. Dette danner ramme om patientens nære zone under indlæggelsen. Fællesområder i sengeområdet udgør en semiprivat zone, mens fællesområder i øvrigt udgør den offentlige zone. Patienten har mulighed for at færdes i de enkelte zoner i takt med behov og ønske. Konceptet omtales i projektet som Det lille hospital i det store.

Patientens indlæggelsestid skal udnyttes til at lære patienten at håndtere egen sygdom. Sengestuen kan tilpasses den enkelte patients behov, og er indrettet på en måde, så patienten gives så mange valgmuligheder som muligt. Dette gælder fx pårørendes mulighed for overnatning, fleksible spise¹-, hvile- og sovnetider og mulighed for læring og træning på egen hånd. Sengestuen skal være det sted, hvor indlagte patienter og deres pårørende har dialog med behandleren om diagnose, behandling og pleje. Sengestuen indrettes derfor med egen medicinskabsfunktion, storskærm til brug for journalvisning og skrivning, undervisning og instruktion, vidensindsamling og kommunikation. Konceptet kaldes Den lærende enestue².

¹ Jfr. Bespisingkonceptet beskrevet på side 32

² Beskrevet i selvstændig folder.



Andre muligheder for individuel tilpasning skal udforskes. Da patienterne forventes at være mere sengeiggende end det er tilfældet i dag, er det nødvendigt at skabe en mulighed for visuel kontakt mellem patientstue og gangareal. Denne åbenhed styres og reguleres af patienten ved en persienne.

Sengeområderne er indrettet, så personalets tid primært bruges hos patienterne. Depot og affalds- og skyllerumsfunktioner er integreret i sengestue og badeværelse. Denne grundidé afspejles i logistikkonceptet³, men har også indflydelse på, hvordan sengeområdet indrettes.

FLOW

Der arbejdes med decentrale arbejdsstationer og en central reception, der også anvendes som base for personale i aften- og nattevagt.

Undersøgelse af indlagte patienter foregår i videst muligt omfang i ensengsstuen. Specialundersøgelser foregår i ambulatorierne eller i tværgående afdelinger.

Birumsfunktioner, som f.eks. prøvehåndtering og opbevaring af linned⁴, er i videst muligt omfang indarbejdet i sengestue og toilet/bad – altså så patientnært som muligt. Det er for at minimere gangafstande og

transport af affald i områder med andre patienter og besøgende i sengeområderne, og for at maksimere personalets tid hos patienten.

Fysio- og ergoterapi sker som udgangspunkt på sengestuen og i fællesarealer, suppleret med et centralt placeret træningsrum til udstyrskrævende træning.

UDSTYR

Udstyr understøtter digital opsamling af data. Det forventes, at telemedicin og telekonferencer i høj grad vil kunne benyttes som mobile applikationer f.eks. via tablets eller smartphones. Telekonsultationer kan foretages fra hospitalets it-arbejdspladser (pc-arbejdspladser) og fra alle patientstuer.

En effektiv koordinering og udnyttelse af sengekapaцитeten prioriteres for eksempel med it-redskaber i form af værktøjet ”bed manager”, så det er muligt at se, hvor der er ren, ledig sengestue. Sengestuerne understøtter undersøgelser og eventuelle behandlinger, som kan udføres med mobilt udstyr. Der vil være øget anvendelse af stuenært billeddiagnostisk udstyr. Det kan eksempelvis være ultralydsscannere.

I sengeområderne leveres fælles udstyr fra fælles udstyrsdepot inden for 30 minutter⁵. Udstyr i brug, opbevares på stuen hos den relevante patient. Und-

³ Jfr. Logistikkonceptet er beskrevet på side 28

⁴ Jfr. Logistikkonceptet er beskrevet på side 28

⁵ Jfr. Udstyrskonceptet beskrevet på side 30

taget herfra er tidskritisk og akut udstyr, som skal være til rådighed umiddelbart. Dette vil være placeret i nærområdet. Som udgangspunkt er alt udstyr, der kan følge patienten på tværs af afdelinger, standardiseret. Dataindsamling fra udstyret understøtter hele patientforløbet, inklusiv patienttransport mellem afdelinger og skal være synkroniseret med den elektroniske patientjournal (Sundhedsplatformen).

Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejds gange

Konceptet for sengestuerne og sengeområdet betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

At patienten har enestue, og i langt større grad vil

have pårørende hos sig gennem hele døgnnet, vil betyde, at vi skal som personale skal forholde os til daglige rutiner og arbejds gange på en anden måde.

Fælles brug af funktioner, rum/birum og diverse udstyr betyder, at vi skal arbejde med fællesskab i stedet for ejerskab, defunktioner og deleøkonomi. Det vil betyde nye muligheder for både medarbejdere og ledelse.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejds gange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet "Fremtidens SUH".

FRA VENTETID TIL KVALITETSTID

Motion, livsstil og synlighed



Ambulatorier

Sjællands Universitetshospital bygges så fleksibelt, at det opfylder behovene langt ud i fremtiden. Samarbejde på tværs af specialer er nødvendigt på alle områder.

Derfor indbygges mulighed for samarbejde og samvær mellem specialer og faggrupper på alle områder. I de ambulante områder findes en kombination af fælles standardiserede rum og specialespecifikke rum. Samtidig er patienternes læring også her tænkt ind. F.eks. i forberedelses- og opholdszoner før, mellem og efter ambulante undersøgelser og behandling.

Mødet med patienterne sker på deres præmisser. Patienterne skal i videst muligt omfang mødes personligt og i øjenhøjde, og derfor er antallet af receptioner minimeret og vil dække flere specialer ved ankomsten til ambulatorieområdet.

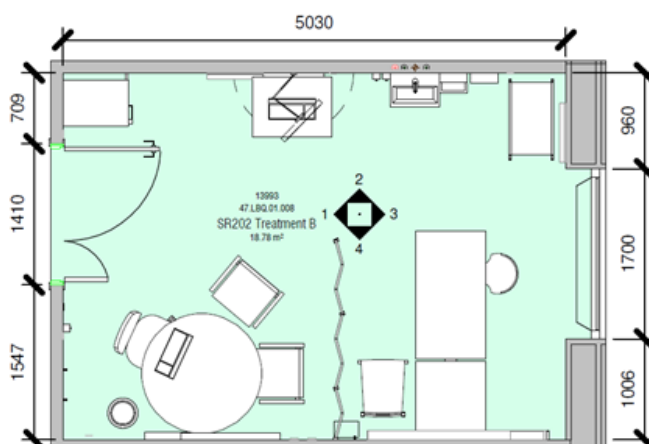
Den tid patient og pårørende bruger i ambulatorier mellem prøver og konsultationer, skal udnyttes til læring, afklaring af spørgsmål og forberedelse af samtale med den sundhedsfaglige person. Ventetid skal som udgangspunkt være minimal.

FLOW

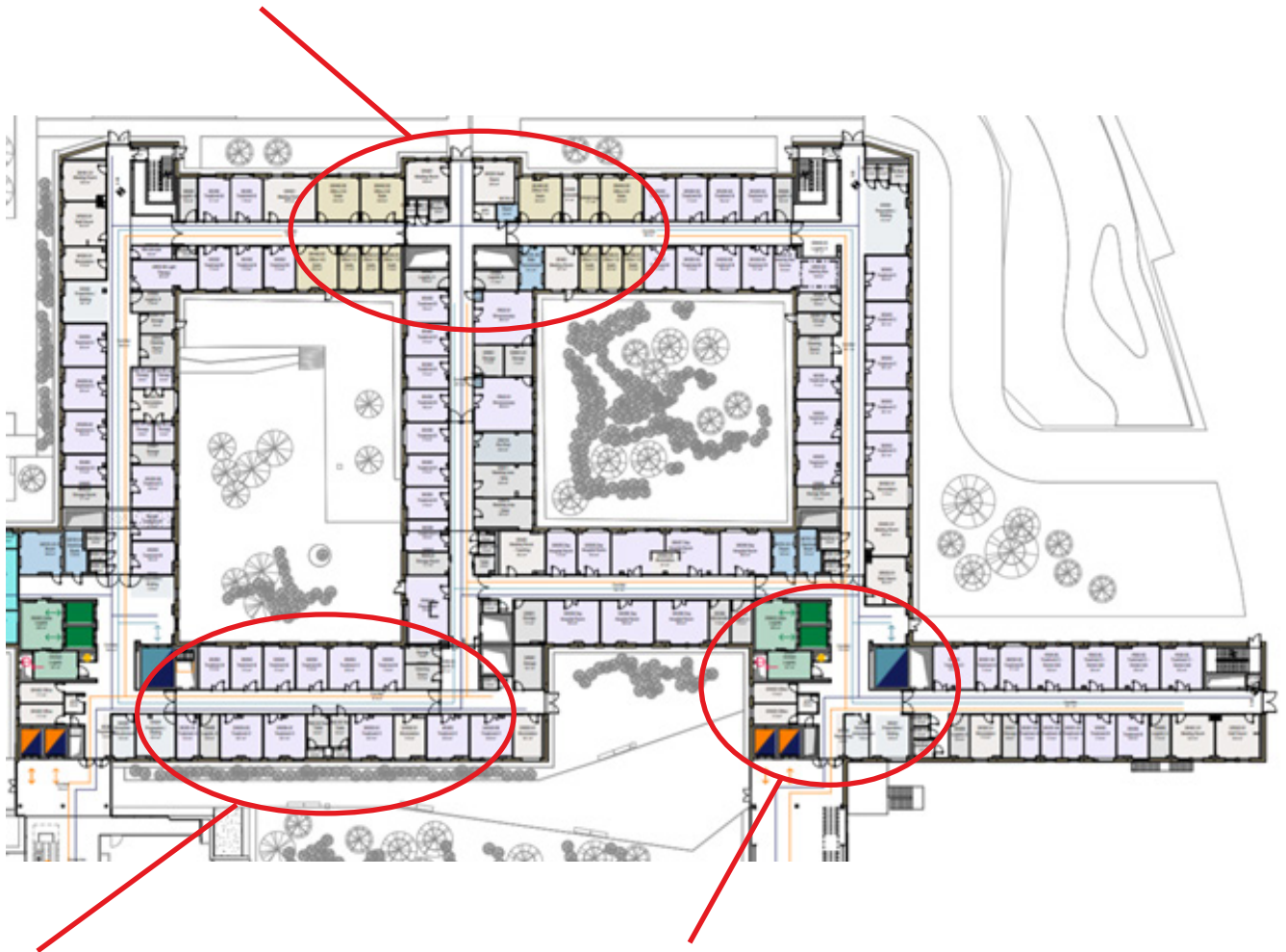
Ambulatorier og dagbehandling er indrettet som standardiserede enheder, der muliggør en høj udnyt-

telse i det daglige samt en høj fleksibilitet ift. udviklingen i den ambulante aktivitet på sigt.

En kombination af forskellige typer af undersøgelses- og behandlingsrum i det enkelte ambulatorieområde muliggør et effektivt og sammenhængende patientforløb. Placering og disponering af ambulatorier og pladser til dagbehandling i de to nederste etager giver patienten kortest mulig vej fra indgang til behandling/undersøgelse og gør, at det store flow af ambulante patienter adskilles fra de indlagte patienter.



Kontorer og personalefunktioner



Kombination af forskellige typer af undersøgelses- og behandlingsrum

Receptionsområde

Kontorer og personalefunktioner adskilles så vidt muligt fra ambulatorievirksomhed, så patienter kun færdes i patientrettede områder. Ligeledes placeres de patientrettede funktioner inden for ambulatorieområdet nærmest ankomsten og blandes så vidt muligt ikke med personalefaciliteterne. Forberedelsesområder etableres i umiddelbar tilknytning til de relevante ambulatorieområder.

Principper om modulær opbygning og elasticitet danner udgangspunkt for det videre arbejde med organiseringen af ambulatorier og medicinsk dagbehandling, så standard rumtyper og bygningsdele på længere sigt har en fleksibel anvendelse.

UDSTYR

Udstyr understøtter brug af telemedicin og telekonferencer. Det forventes, at fremtidens telemedicin i høj grad vil kunne benyttes som mobile applikationer via

tablets eller smartphones. Konferencerum er indrettet som interaktive rum med storskærme til multidisciplinære konferencer til patientvisitation, behandlingsplanlægning og -opfølgning. Telekonsultationer kan foretages fra hospitalets gængse it-arbejdspladser.

Der vil anvendes udstyr, som understøtter minimal invasiv kirurgi.

Sammedagsudredning i ambulatorierne giver øget behov for mobilt udstyr, som ikke behøver at optage plads i behandlingsrummene. Den fælles udstyrspulje med en effektiv og robust logistik⁶ understøtter dette. Udstyr er standardiseret for at undgå betjeningsfejl og for at højne patientsikkerheden. Dataindsamling fra udstyret er understøttet under hele patientforløbet inklusive patienttransport mellem afdelinger og er synkroniseret med Sundhedsplatformen.

⁶Jfr. Udstyrskonceptet beskrevet på side 30 samt logistikkonceptet beskrevet på side 28

Udstyr, der ikke indgår som en del af det faste inventar, leveres fra det fælles udstyrsdepot inden for 30 minutter. For at give en optimal proces og udnyttelse af udstyret, er der fokus på planlægning/booking af ambulatoriebesøgene, så udstyret også reelt er til rådighed på dagen, hvor patientens besøg er planlagt. Undtaget herfra er tidskritisk og akut apparatur/udstyr, der har en høj anvendelsesgrad igennem dagen, og løbende bruges af skiftende personale/patienter i relation til det enkelte ambulatorie besøg.

I ambulatorieafsnittet er apparatur og udstyr placeret i depotet, så tilgængelighed i forhold til de daglige procedurer understøttes.

Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejds gange

Konceptet for ambulatorier betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

At undersøgelses- og behandlingsrum samt dagspladser i langt større grad er standardiseret vil betyde, at vi som personale skal forholde os til daglige rutiner og arbejds gange på en anden måde.

Fælles brug af funktioner, rum/birum og diverse udstyr betyder, at vi skal arbejde med fællesskab i stedet for ejerskab, defunktioner og deleøkonomi. Det vil betyde nye muligheder for både medarbejdere og ledelse.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejds gange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet "Fremtidens SUH".



Billeddannende diagnostikfunktioner og stråleterapi

Nuklearmedicin, billeddiagnostik og stråleterapi er alle diagnostiske og behandlende funktioner, hvor udstyr eller behandling medfører forskellige former for stråling, der giver særlige udfordringer for personale og patienter.

Disse omtales derfor i særskilt koncept. De skal alle kunne håndtere tre typer patientforløb:

- Ambulante
- Akutte
- Indlagte

Hovedvægten vil for nuklearmedicinsk og stråleterapi primært være planlagte undersøgelser.

Flow

Patient- og personaleflow adskilles i videst muligt omfang for at minimere forstyrrelser og for at skabe de bedste forudsætninger for effektiv og sikker drift og kvalitet.

Der er i disse funktioner et særligt fokus på flow, der sikrer, at hverken personale eller patienter udsættes for uønsket og unødvendig stråling.



Der er to billeddiagnostiske funktionsenheder. Den ene udgør den eksisterende billeddiagnostiske funktion og betjener primært de ambulante patienter. Denne er placeret centralt på de nederste etager i byggeriet, ligesom nuklearmedicin, som også primært betjener ambulante patienter.

Den anden billeddiagnostiske enhed er integreret med modaliteter i akutafdelingen og skal primært servicere akutafdelingens patienter og indlagte patienter. Fra denne enhed opnås nærhed til senge- og behandlingsfaciliteter for alle specialer, uanset hvor i hospitalet de er placeret. Hver af enhederne har en størrelse, som gør den bæredygtig både driftsmæssigt og fagligt og indeholder udstyrstyper, som tilfredsstiller de kliniske specialers behov for billeddiagnostiske undersøgelser på tværs af patientforløb. Interventionsprocedurer kan håndteres i billeddiagnostikken, men det vil også på sigt være muligt at inkorporere sådanne udstyrstyper i operationsområderne.

UDSTYR

Udstyret i disse funktioner er karakteriseret ved at være meget tungt og fast udstyr. Samtidig skal der tages hensyn til strålerisiko fra udstyr, procedurer eller fra patienter.

Udviklingen i kapaciteten på de enkelte typer behandlinger og udstyr vokser hurtigt, idet flere undersøgelser gennemføres med samme type udstyr.

Anvendelse af konferencer, herunder videokonferencer skal fungere som et hjælpemiddel til de daglige

rutiner. Hele kæden fra klinisk diagnostisk undersøgelse og planlægningsfasen i form af billeddiagnostik skal være sammenhængende.

Manuelle overførsler af digitale billeder skal undgås og det er vigtigt, at der er en integration mellem Sundhedsplatformen og de billeddiagnostiske systemer.

Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejdsgange

Konceptet for billeddannende diagnostikfunktioner og stråleterapi betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

Et øget samarbejde på tværs af afdelingerne vil betyde at vi som personale skal forholde os til daglige rutiner og arbejdsgange på en anden måde.

Fælles brug af funktioner, rum/birum og diverse udstyr betyder, at vi skal arbejde med fællesskab i stedet for ejerskab, delefunktioner og deleøkonomi. Det vil betyde nye muligheder for både medarbejdere og ledelse.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejdsgange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet "Fremtidens SUH".

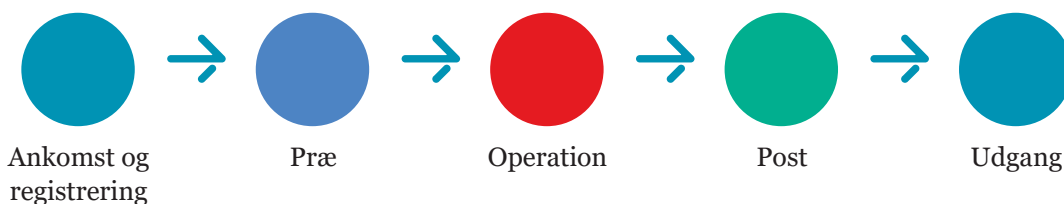
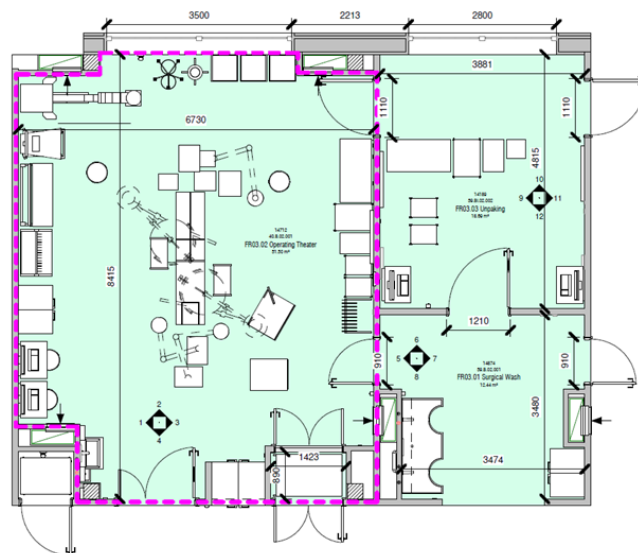


Operation og opvågning



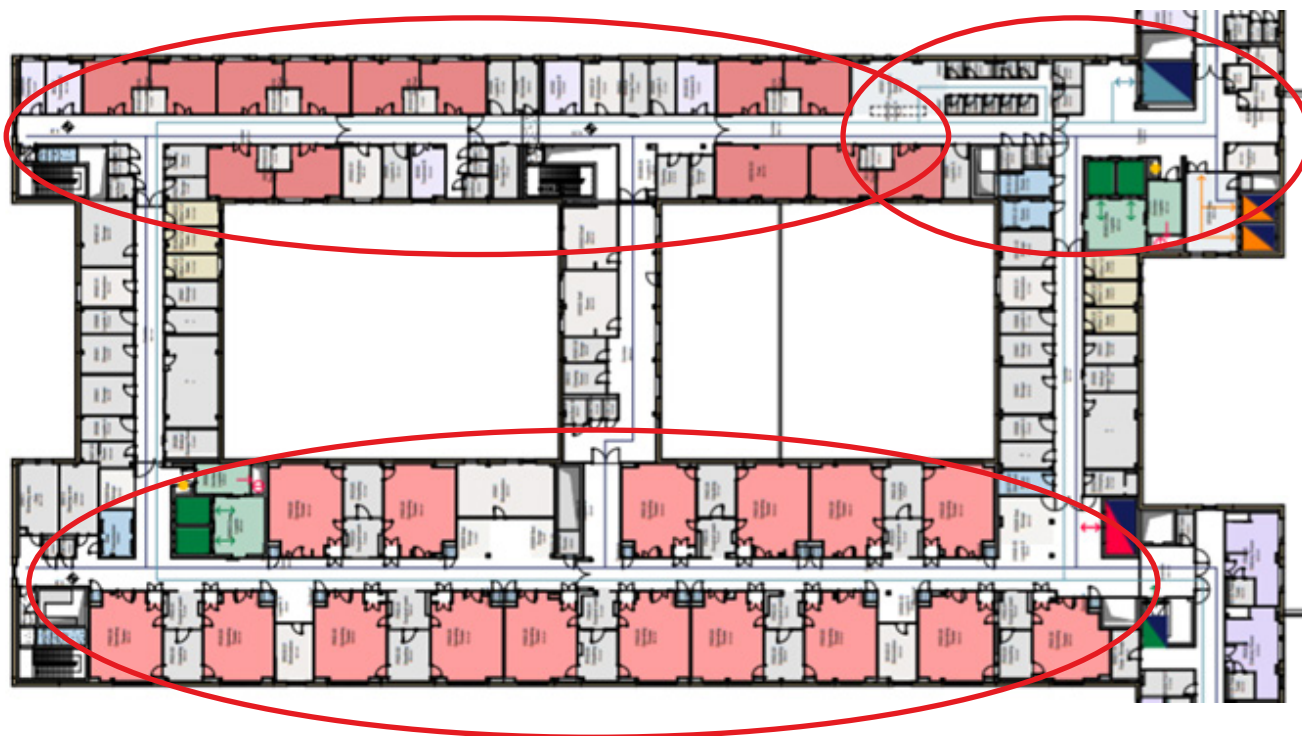
Den traditionelle opdeling af operative procedurer i sammedagskirurgi og stationær kirurgi er under konstant udvikling. Det kliniske personale arbejder til stadighed med optimering af operations- og bedøvelsesmetoder og tilhørende planlægning af arbejdsflow. Tendensen er stadig mere avancerede operative indgreb, stadig mindre invasive procedurer og ofte kortere indlæggelsestid.

Den fremtidige indretning af det centrale operationsområde (COP) muliggør en stadig bearbejdning af grænsen for, hvornår patienten ikke behøver at overnatte på hospitalet før og efter indgrebet. De fysiske rammer må ikke sætte en begrænsning for, hvilke indgreb, der kan foretages i sammedagskirurgi.



Præ/post-område

Ankomstområde



Operationsområde

FLOW

Det nye operationsafsnit er indrettet, så det imødekommer flowet i forbindelse med operationer både med og uden overnatning. Den eksisterende operationsgang bevares og benyttes som udgangspunkt til kirurgi uden indlæggelse (sammedagskirurgi).

Den nye samlede operationsgang er indrettet, så det ikke er de fysiske rammer, der afgør, hvilke operationer, der kan gennemføres uden indlæggelse.



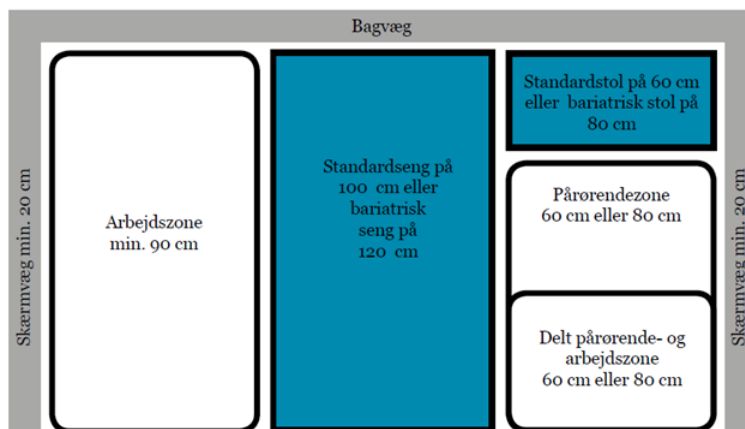
Flowet i det perioperative område skal ses som et samlet forløb fra ankomst -> Præ -> operation -> post -> udgang. De præ- og post-operative områder ligger sammen for at sikre en god udnyttelse af de fysiske rammer. Disse områder skal understøtte, at patienterne mobiliseres så hurtigt som muligt.

Der er taget højde for, at planlagte forløb for indlagte patienter kan starte direkte i præ-/postområdet

Den samlede operationsenhed skal kunne opdeles i et antal driftsenheder, særligt med henblik på at kunne adskille den akutte kirurgi fra den planlagte samt udnytte anæsthesipersonalets ressourcer bedst muligt.



Standard
Præ-/
postplads



Flowet sikrer adskillelse af patientflow og interne arbejdsflow samt rene og urene flow. Der anvendes case carts pakket til den enkelte operation til direkte leverance til og fra sterilcentralen.

UDSTYR

Der forventes et øget behov for endoskopisk og laparoskopisk udstyr til fiberoptisk vejledt kirurgi samt robotsystemer til at understøtte det. Endovaskulær kirurgi og invasiv radiologi er ligeledes et område i vækst, som vil kræve fastmonteret røntgen gennemlysningsapparat på operationsstuen. Tilsvarende må forventes forøget brug af operationsrobotter i fremtiden. Dette stiller særligt krav til en fleksibel indretning af operationsstuerne.

Den standardiserede operationsstue understøtter ønsket om fleksibilitet ved, at den med få omskiftninger af udstyr, kan rumme alle specialer.

Udstyr, der ikke indgår som en del af det faste inventar, leveres fra det fælles udstyrsdepot inden for 30 minutter⁷. For at give en optimal proces og udnyttelse af udstyret, skal der være fokus på planlægning/booking af operationsforløbene, så udstyret også reelt er til rådighed på dagen, hvor patientens operation er planlagt.

Undtaget herfra er tidskritisk og akut apparatur/udstyr, der har en høj anvendelsesgrad igennem dagen og løbende bruges af skiftende personale/patienter i relation til den enkelte operation.

I operationsafsnittet placeres dette apparatur og udstyr i udstyrsdepoter, så tilgængelighed i forhold til de daglige procedurer understøttes.

Udstyr skal så vidt muligt være loftmonteret eller mobilt, så gulvinstallationer undgås. Operationslejer skal være mobile frem for stationære, da det giver størst fleksibilitet. Operationsstuer indrettes, så

skopiudstyr, patientmonitorering, anæstesiapparater samt infusions- og sprøjtepumper ikke blot er standardiseret, men at udstyret også indgår i en standardiseret arbejdspladsindretning, svarende til standard operationsstuens indretning.

Belysningsteknologier, hvor eksempelvis lyset indrettes efter typen af patient/operation/kirurgi, får en fremtrædende rolle på operationsstuen.

Undervisning skal fortrinsvis ske som sidemandsop-læring og/eller en kombination af sidemandsoplæring, simulatortræning og operationstræning. Dette forventes uændret fremover. Derudover forventes fortsat, at operationerne kan optages og/eller transmitteres "live".

Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejds gange

Konceptet for operation og opvågning betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

At operationsstuer samt de øvrige funktioner i det perioperative område i langt større grad er standardiseret vil betyde, at vi som personale skal forholde os til daglige rutiner og arbejds gange på en anden måde.

Fælles brug af funktioner, rum/birum og diverse udstyr betyder, at vi skal arbejde med fællesskab i stedet for ejerskab, defunktioner og deleøkonomi. Det vil betyde nye muligheder for både medarbejdere og ledelse.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejds gange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet "Fremtidens SUH".

⁷ Jfr. Udstyrskonceptet beskrevet på side 30



Akutfdelingen

Sundhedsforum i Region Sjælland har vedtaget otte grundlæggende principper for drift af akutfdelingerne på akuthospitalerne i Region Sjælland. De otte principper er:

1. Den akutte diagnostik og behandling sker i akutfdelingen
 2. Akutfdelingen har ansvar for de akutte patientforløb
 3. Akutfdelingen har eget personale med akutkompetencer
 4. Bemandingen i akutfdelingen afstemmes efter behovet
 5. Speciallægen har behandlingsansvaret (speciallægen i front)
 6. Yngre læger uddannes systematisk i varetagelsen af akutte patienter
 7. Akutfdelingen har egne senge
 8. Akutfdelingen anvender fælles akutstandarder.
- Akutfdelingen er den fælles indgang til hospitalet for alle akutte patienter. Eneste undtagelse er patienter med åben indlæggelse og fødende
 - Akutfdelingen har egen indgang fra forpladsen, ligesom ambulancer kører til akutfdelingen ad separat vej, adskilt fra øvrig trafik
 - Akutfdelingen består af et skadestuespor, et vagtlægespor, et traumespor samt et spor til patienter til vurdering/indlæggelse. Sporene er alle integrerede dele af akutfdelingen, dog sorterer vagtlægesporet under Det nære Sundhedsvæsen.
 - Akutfdelingen indeholder venteområde for nyankomne selvtransporterende patienter til akutfdeling og lægevagt.
 - Der er triageringsområde for både selvtransporterende patienter og patienter ankommet med ambulance
 - Fra akutfdelingen er der nem adgang til laboratoriefunktioner og billeddiagnostik med svar inden 30 min.

Principperne har følgende betydning for den fysiske indretning af akutfdelingen:

Akutafdelingen - stueplan

Ambulance ankomst



Henvendelse gående



Akutafdelingens sengeområde - 1. sal



Flow

Akutfdelingen er koblet til resten af hospitalet via "akutsøjlen". Akutsøjlen er navnet på den vertikale sammenhæng, som sikrer en effektiv akut behandling. Den udgår fra akutfdelingen i stueplan og går videre op igennem huset via en elevatorforbindelse, som ender ved helikopterlandingspladsen på taget.

Akutfdelingen har mulighed for nem overflytning af patienter til relevant videre undersøgelse, behandling eller sengeområderne andet sted i huset. Billeddiagnostik (røntgen, CT og MR-scanning), operationsafsnit, fødeafdeling, pædiatri og neonatologi, neurologi og kardiologi er placeret i akutsøjlen, for at være i umiddelbar nærhed af akutfdelingen.

Akutfdelingen har eget sengeområde til de patienter, der kan færdigbehandles dér. Dette gælder også akutte patienter, som skal opereres eller behandles uden for akutfdelingen og som kan udskrives inden for kort tid. Det drejer sig om et væsentligt større antal end tidligere.

Udstyr

Akutfdelingens sengeområde består af enestuer med eget bad og toilet, ligesom de øvrige sengestuer på hospitalet.

Da akutfdelingen har en høj frekvens af anvendelse

af apparatur og udstyr, har de eget udstyrsdepot. Udstyr og hjælpemidler, som anvendes sjældnere, bestilles fra hospitalets centrale fælles udstyrsdepot.

Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejdsgange

Konceptet for akutfdelingen betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

Det øgede samarbejde på tværs af funktioner samt de tilknyttede akut senge vil betyde, at vi som personale skal forholde os til daglige rutiner og arbejdsgange på en anden måde.

Fælles brug af funktioner, rum/birum og diverse udstyr betyder, at vi skal arbejde med fællesskab i stedet for ejerskab, defunktioner og deleøkonomi. Det vil betyde nye muligheder for både medarbejdere og ledelse.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejdsgange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet "Fremtidens SUH".



Intensiv

Patienter til intensivafdelingen kommer ad tre spor:

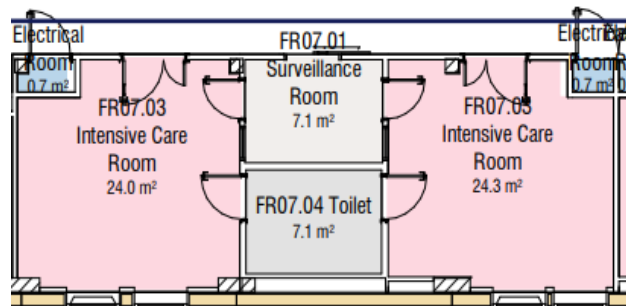
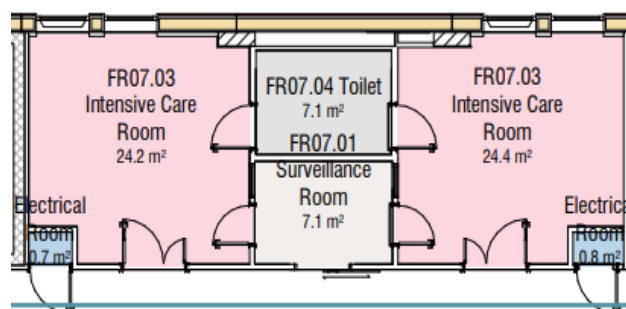
- Sengeområderne
- Operationsgangen
- Akutafdelingen

Hovedparten forventes at komme fra de stationære sengeområder. Der er et antal intermediære senge i afsnittet. Dertil indrettes sengeområderne med enkelte stuer, som kan anvendes til patienter med særlige pladsbehov, herunder monitorering eller behandlingsudstyr. Næste niveau er intensivafdelingen, der kan indrettes med henblik på forskellige behandlingsniveauer.

Patienterne gennemgår i afdelingen et forløb, hvor graden af overvågning, behandling og pleje varierer. For at bevare det kliniske overblik og samtidigt bevare det driftsmæssige og faglige rationale, vil opdeling i underenheder af eks. seks til ti pladser være hensigtsmæssig.

Alle stuer har samme størrelse og indretning med henblik på at bevare fuld fleksibilitet. I forhold til overvågning, vil det være muligt for én sygeplejerske at overvåge to patienter. Der vil være visuel kontakt

til to stuer samtidigt. Der er i intensivafdelingen mulighed for at håndtere kontaktsmitteisolation, idet der etableres fælles toilet kombineret med skyllerumsfunktion for hver to stuer.



Intensiv afdeling placeret på 2. sal



Udsnit, Intensiv afdeling



Faciliteter til pårørende placeres udenfor afsnittet, men vil være i umiddelbar nærhed. Pårørende bør kunne tilgå afsnittet uden at personalet forstyrres. Det understøttes efter frontstage-backstage tankegangen⁸. Pårørende til børn skal kunne overnatte på stuen.

Udgangspunktet for logistikken er som i de almindelige sengeområder, at varer og affald kan indbringes og bortskaffes så tæt som muligt på patienten.

Udstyr

Udstyr i intensivafdelingen vil som oftest være unikt, men skal tilstræbes at være kompatibelt med udstyr i sengeområderne. Dette skal sikre overvågningskontinuitet og sikkerhed ved overflytninger. Da intensivafdelingen har en høj grad af samspil med de fleste af hospitalets andre specialer, vil behovet for etablering af telemedicinske og telekonferenceløsninger være stort. Dette gælder både på tværs af hospitalet og til andre hospitaler.

Det forventes, at fremtidens telemedicin i høj grad vil kunne benyttes som mobile applikationer via tablets eller smartphones. For at understøtte dette, er der indrettet interaktive rum med storskærme til multidi-

sciplinære konferencer til patientvisitation, behandlingsplanlægning og -opfølgning.

Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejdsgange

Konceptet for intensiv betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

Samarbejdet på tværs af funktioner (intensiv og hospitalets øvrige afdelinger) vil betyde, at vi som personale skal forholde os til daglige rutiner og arbejdsgange på en anden måde.

Fælles brug af funktioner, rum/birum og diverse udstyr betyder, at vi skal arbejde med fællesskab i stedet for ejerskab, delefunktioner og deleøkonomi. Det vil betyde nye muligheder for både medarbejdere og ledelse.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejdsgange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet "Fremtidens SUH".

⁸ Som beskrevet i konceptet for Kontorarbejdspladser på side 24



Laboratorier

Laboratoriekonceptet tager udgangspunkt i krav om hurtige svartider, som yder et væsentligt bidrag til hurtige og effektive patientforløb. Det indebærer brug af avanceret, automatisk teknologi samt logistikløsninger, der understøtter kravet.

Som udgangspunkt analyseres alle prøver i laboratorierne. Transport sker som hovedregel med rørpostanlæg. POCT (Point of care test) udstyr i afdelingerne anvendes kun i tilfælde, hvor svartider under 30 minutter er påkrævet. Effektiv brug af arealer udmøntes i et princip om en hvis grad af sambrug af lokaler og faciliteter.

Flow

For at sikre tilstrækkeligt flow, arbejdes ud fra følgende principper:

- Fælles prøvemodtagelse (separat fra den øvrige varemottagelse) for prøvemateriale fra primærsektor og andre hospitaler. Denne placeres centralt i laboratorieområdet for modtagelse og grovsortering af prøver, suppleret med specialespecifik finsortering.
- Rørpostleverance af hovedparten af de prøver, som tages internt på hospitalet
- Automatiseret analysehal inddelt i sektioner og

med fleksibilitet, når nye teknologiske muligheder for automatiske analyser viser sig

- Sektioneret område med sluseadgang (med krav om trykgraduering) indrettet til celledyrkning
- Fælles biobank-faciliteter til langtidsopbevaring af prøvemateriale til forskning
- Faciliteter til våd forskning (disse er beskrevet i koncept for forskning og uddannelse)
- Fælles vareopbevaring suppleret med opbevaring af specialiserede emner på den enkelte afdeling



Udstyr

Der forventes en højere grad af automatisering af processer inden for laboratorieområdet, ligesom der vil være et stort potentiale i at automatisere flowet af varer og prøver mellem modtagelserne og de enkelte laboratorieafdelinger, herunder sporing og datalogging af transporter. En afledt konsekvens af den øgede automatisering er et større behov for støjdæmpende tiltag mellem maskinpark og arbejdspladser.

Der foreligger en fælles standard for håndtering af data i forbindelse med overvågning, service og vedligehold af udstyr. Alt udstyr skal understøttes af trådløst it-netværk. Det anbefales, at der indarbejdes it-faciliteter til teleundervisning, så der kan streames video mellem hospitalerne og eventuelt andre undervisningsmiljøer.

Evt. Point of Care-udstyr skal standardiseres på tværs af hospitalet. Udstyr, der benyttes til rutineanalyser, må i forhold til akkreditering ikke samtidig benyttes til forskningsformål.

Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejdsgange

Konceptet for laboratorierne betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

Samarbejdet på tværs af funktioner vil betyde, at vi som personale skal forholde os til daglige rutiner og arbejdsgange på en anden måde.

Fælles brug af funktioner, rum/birum og diverse udstyr betyder, at vi skal arbejde med fællesskab i stedet for ejerskab, delefunktioner og deleøkonomi. Det vil betyde nye muligheder for både medarbejdere og ledelse.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejdsgange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet "Fremtidens SUH".





Kontorarbejdspladser

Det vigtigste princip for kontorer er, at der skal være kontorpladser til rådighed, når behovet er der. Pladserne skal kunne anvendes fleksibelt.

En kontorarbejdsplads i denne sammenhæng er defineret som en skrivebordsplads med pc mm. Der skelnes mellem forskellige kategorier af kontorarbejdspladser:

- Kontorarbejdspladser til brug for sundhedsfagligt personale, som har en arbejdsdag, der typisk varierer mellem klinisk arbejde og kontorarbejde
- Lederkontorer (for ledere med personaleansvar), som anvendes i hovedparten af arbejdsdagens længde. Disse kontorer planlægges som enmandskontorer
- Administrative kontorarbejdspladser, som typisk anvendes kontinuerligt i hele arbejdsdagens udstrækning. Disse kontorer planlægges som flerpersoners kontorer

Konceptet bygger på følgende principper:

- Kontorarbejdspladsen skal understøtte funktionen
- It skal skabe tilgængelighed og mobilitet
- Arbejdsro
- Patientrum og egentlige kontorarbejdspladser adskilles

Flow

Dette betyder i praksis at:

- Kontorarbejdspladser indrettes, så de understøtter den aktivitet, der skal foregå, herunder sikre

de nødvendige teknologiske faciliteter til diktering, telefon- og videosamtaler, rapport-skrivning mv.

- Dokumentation og journalskrivning foretages som udgangspunkt sammen med patienten på patientens stue eller i forbindelse med den ambulante undersøgelse/behandling
- I ambulatorier, sengeområder, operationsgang mv. etableres decentrale arbejdsstationer, som kan anvendes af alle brugere efter behov
- Kontorarbejdspladser til klinisk personale etableres i samlede områder
- Kontorarbejdspladser placeres i nærhed til, men afskærmet fra specialets patientrettede funktioner
- Kontorarbejdspladser etableres i fælles større rum. Rummene indrettes med nyeste teknologi ift. it, støjdemping mv.
- Et mindre antal énmandskontorer med mødefaciliteter er forbeholdt medarbejdere med ledelsesansvar og personer med tillidshverv
- Kontorpladser til administrative funktioner indrettes i samlet område
- Der etableres konferencerum, mødelokaler, samtalerum mv, som kan bookes af alle efter behov.

Udstyr

It og øvrigt udstyr standardiseres for at understøtte så høj grad af mobilitet og tilgængelighed som muligt. Dette gælder også AV-udstyr, som er placeret både i egentlige kontorområder og i andre områder af hospitalet. Telekonsultationer vil kunne foretages fra hospitalets gængse it-arbejdspladser.



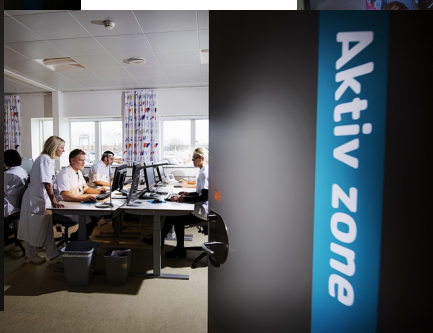
Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejdsgange

Konceptet for kontorarbejdspladser betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

Samarbejdet på tværs af funktioner og i fælles områder vil betyde, at vi som personale skal forholde os til daglige rutiner og arbejdsgange på en anden måde.

Fælles brug af funktioner, rum/birum og diverse udstyr betyder, at vi skal arbejde med fællesskab i stedet for ejerskab, delefunktioner og deleøkonomi. Det vil betyde nye muligheder for både medarbejdere og ledelse.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejdsgange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet "Fremtidens SUH".

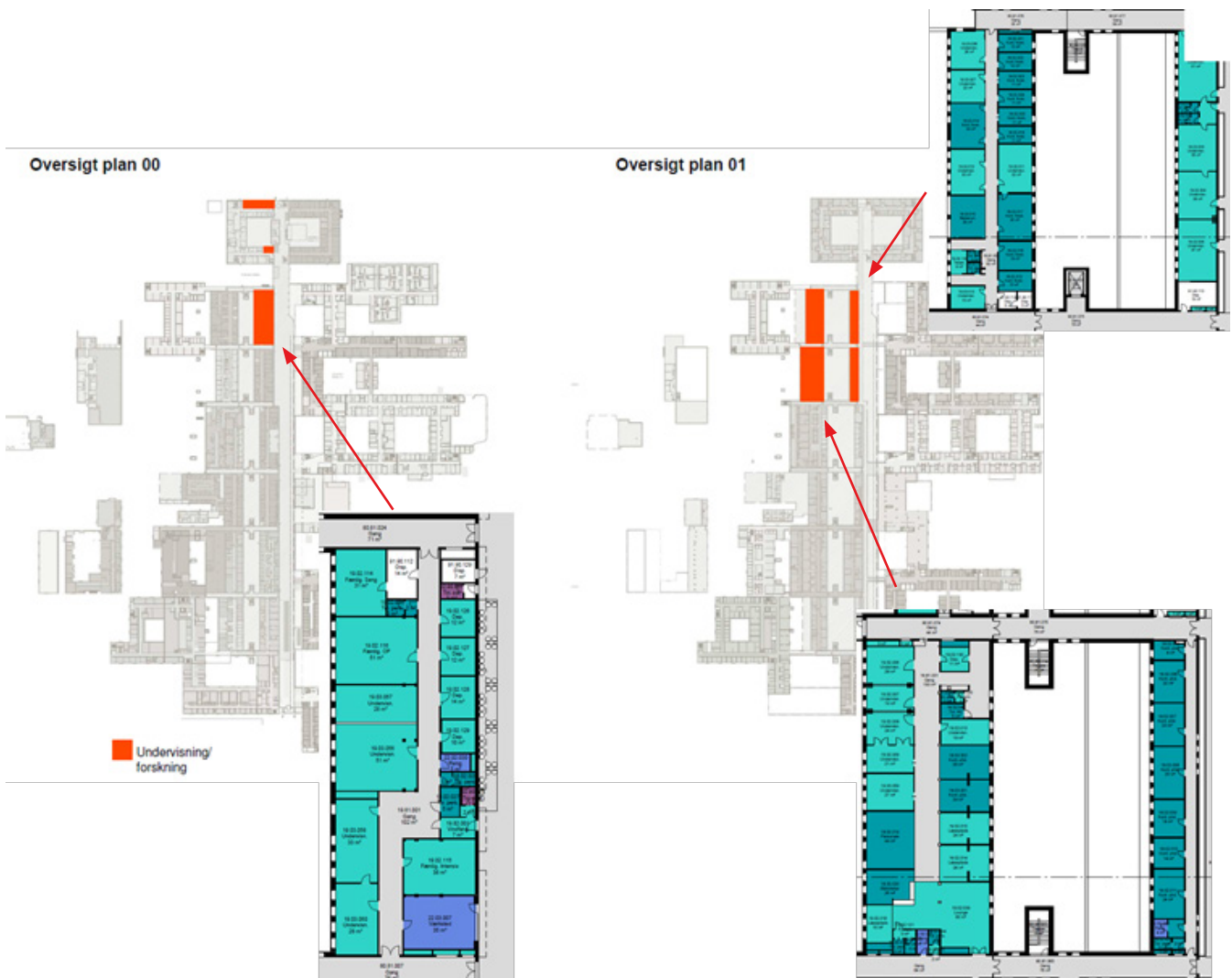




Forskning og uddannelse

Fælles forskningsfaciliteter som møderum, statistikfunktion, fundraising og administrative funktioner placeres centralt. Det udgør det såkaldte "Vidensstorv", som rummer formelle og uformelle mødepladser, der skaber den ønskede synergi mellem forskningsmiljøerne. I dette område etableres også færdighedslaboratorier og undervisningsrum.

En betydelig andel af arealet disponeres til laboratorieforskning og arbejdspladser til ph.d. studerende. Sidstnævnte fordeles ligeligt centralt omkring Vidensstorvet og decentralt tættere på de kliniske områder med henblik på, både at etablere rammer for et fagligt miljø for forskellige typer af ph.d. studerende, men også for at sikre, at problemstillinger og aktivite-



ter i klinikken så vidt muligt er styrende for den forskning, der drives på hospitalet. Dermed understøttes også forskning med særligt fokus på patientforløb.

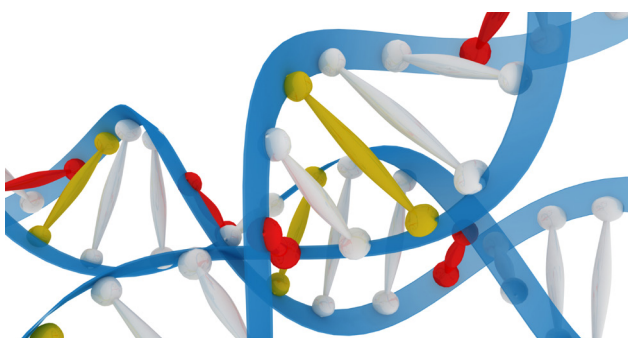
Forskningens fremtrædende rolle i universitetshospitalet indikeres bl.a. ved at Videnstorv og auditorium placeres synligt og med god tilgængelighed fra vandrehallen.

Flow

Samlingen af den specialiserede behandling vil gøre Sjællands Universitetshospital til et attraktivt sted for mange forskellige typer af studerende.

Konceptet for uddannelse består af centrale uddannelsesfaciliteter, som knytter sig til Videnstorvet og decentrale faciliteter, hvor rum til undervisning og arbejdspladser til studerende giver plads til uddannelse i klinikken. Nær Videnstorvet etableres større undervisningsrum, opholdsareal for studerende, læsepladser og faciliteter til informationssøgning, mens faciliteter til overnatning for studerende på vagt, placeres decentralt som øvrige vagtværelser.

Endvidere placeres her færdighedslaboratorier, som kan benyttes fleksibelt til undervisning og træning af studerende og personale. Endelig etableres et fælles øvelseslaboratorium til uddannelse inden for laboratoriespecialer ved de øvrige laboratorieområder.



Udstyr

Udstyr til undervisningsbrug skal være identisk med udstyret, der anvendes klinisk. AV transmission skal være muligt ved fx operationer. Derudover etableres simulationsmuligheder, der øger kvaliteten af uddannelsesforløbene.

Data fra telemedicinske løsninger dokumenteres og opsamles til brug for forskning.

Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejdsgange

Konceptet for forskning og uddannelse betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

Samlingen af forsknings- og uddannelsesaktiviteter omkring Videnstorvet vil skabe synergi og netværk. Samarbejdet på tværs af funktioner og i de fælles områder vil betyde, at vi som personale/studerende skal forholde os til daglige rutiner og arbejdsgange på en anden måde.

Fælles brug af funktioner, rum/birum og diverse udstyr betyder, at vi skal arbejde med fællesskab i stedet for ejerskab, defunktioner og deleøkonomi. Det vil betyde nye muligheder for både medarbejdere og ledelse.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejdsgange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet "Fremtidens SUH".

Logistik og Service

Varelogistik

Koncept for logistik beskriver, hvordan vare- og affaldslogistikken i Sjællands Universitetshospital tilrettelægges og organiseres i overensstemmelse med visionerne og den valgte funktionelle infrastruktur.

Det samlede logistikkoncept er beskrevet i særskilt dokument. Her er blot opsummeret de vigtigste principper. I dette dokument er desuden de logistikelementer, der kommer tættest på patienten beskrevet; dvs. bespisning, medicin og udstyr/hjælpemidler.

Der sikres en velfungerende logistik inden for følgende områder:

Varer

- Forbrugsvarer inkl. sterile engangsartikler
- Medicin og væsker
- Mad- og kolonialvarer
- Linned og patientbeklædning, dyner og puder, uniformer/personalebeklædning

Proces-varer

- Kirurgisk udstyr til steril genbehandling
- Laboratorieprøver
- Senge
- Hjælpemidler
- Medicoteknisk udstyr

Affald

- Urent linned
- Alle former for affald

Væsentligste principper

Logistikkonceptet sikrer et sammenhængende system, der fremmer effektive arbejdsgange, reducerer arealspild og understøtter vedvarende forbedringer i den kliniske drift herunder patientsikkerhed og god hygiejne. Udgangspunktet er at sikre, at rette varer er til stede til rette tid, hvor de skal bruges, eller så nær ved, at det kliniske personale skal bruge mindst mulig tid på at håndtere og gå efter varer (just in time princip uden centrale lagre).



De logistiske løsninger skal understøtte effektiviseringskrav. Dobbelt håndteringer skal derfor undgås fx ved anvendelse af afdelingspakkede vogne og automatiseret transport.

De afdelingspakkede vogne opstilles i nicher på afdelingerne, hvor de fungerer som skabe. Omfanget af omladning fra vogne til skabe i de enkelte afdelinger skal nedbringes til et minimum.

Der skal sikres en høj grad af forsyningssikkerhed, så nødvendige materialer, forbrugsvarer, medicin etc. når frem i rette tid, i rette mængde og til rette sted. Dermed bidrager logistikkonceptet til patientsikkerhed og effektive patientforløb.

Personlogistik

Koncept for service bygger på en patientfokuseret tilgang. De elementer, som afspejles i byggeriet er:

- Som hovedregel indrettes standardiseret, så patienten flyttes færrest mulige gange
- Patientens tid er kostbar, så tiden skal anvendes til læring og oplæring
- Hospitalet skal indrettes, så de pårørende kan være en ressource for patienten
- Flow skal tilrettelægges efter princippet ”det lille hospital i det store”, så patienterne ikke behøver at forholde sig til andet end den del af hospitalet, der er relevant for dem
- Frontstage-backstage tankegang, så synligt personale er tilgængeligt for patienter og pårørende og så der kan opnås en effektiv og sikker drift, hvor personalet ikke er tilgængelige
- Flow af patienter/pårørende må ikke sammenblandes med transport og håndtering af varer og affald
- Liggende patienter må ikke transporteres i vandrehal og andre områder med bred offentlig adgang.

Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejds gange

Konceptet for Logistik og service betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

Logistik og servicekonceptet understøtter samarbejdet på tværs af funktioner og i de enkelte områder. Det vil betyde, at vi som personale skal forholde os til daglige rutiner og arbejds gange på en anden måde.

Fælles brug af funktioner, rum/birum og diverse udstyr betyder, at vi skal arbejde med fællesskab i stedet for ejerskab, defunktioner og deleøkonomi. Det vil betyde nye muligheder for både medarbejdere og ledelse.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejds gange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet ”Fremtidens SUH”.

Udstyr og hjælpemidler

Udgangspunktet for udstyrskonceptet er etableringen af et standardiseret fælles udstyrsdepot. Herfra skal udstyr kunne rekvireres. Udstyr og forskellige hjælpemidler leveres til og fra afdeling/afsnit efter "just in time" princippet (JIT) inden for 30 minutter. Levering sker med AMR (selvkørende robotter).

En standardiseret udstyrspark giver basis for en optimal oplæring af personalet på tværs af afdelinger og funktioner. Derved forventes færre betjenings- og forståelsesfejl og højere patientsikkerhed og minimering af utilsigtede hændelser. Standardiseringen understøttes ved etablering af en fælles udstyrspulje og centrale lagre af fælles udstyr og hjælpemidler.

Udstyrskonceptet skal sikre, at der skabes et sammenhængende system, der sikrer at rette udstyr/hjælpemiddel er til stede til rette tid, hvor det skal bruges, eller så nær ved, at det kliniske personale skal bruge mindst mulig tid på at håndtere og gå efter det.

I forbindelse med konkretisering og operationalisering af det fælles udstyrskoncept og herunder JIT princippet skal det beskrives, hvilket udstyr der bør være til stede på det enkelte afsnittet/funktion for at den daglige drift og arbejds gange ikke bliver forsinkede af ventetid. Ligeledes konkretiseres, hvilke typer udstyr, der opbevares i de decentrale depoter (nærhed/tilgængelighed).

Nærhed og tilgængeligheden vurderes ift. den kontekst samt med den hyppighed, som udstyret skal anvendes med.

Anvendeshyppighed kan opdeles i fire kategorier:

- Kritisk udstyr som anvendes i akutte situationer, bør være placeret i nærområdet
- Udstyr som anvendes **hele tiden**, som bør være i lokalt depot
- Udstyr som anvendes **flere gange om dagen**
- Udstyr som anvendes **en gang imellem**

Eksempler på udstyr som anvendes i akutte situationer:

- Sechers bord

- Defibrillator, hjertestopvogn og udstyr til manuel respirationsunderstøttelse

Eksempler på udstyr som anvendes "hele tiden":

- Stålborde
- Personlifte
- Mindre mobilt POCT udstyr

Flow

Sengeområdet

I sengeområdet leveres fælles udstyr fra fælles udstyrsdepot inden for 30 minutter. Mobilt udstyr, som anvendes til den enkelte patient, bestilles i det fælles udstyrsdepot før indlæggelse (som standardiseret patientforløb), ved indlæggelsen, eller når behovet opstår under indlæggelsen.

Udstyret opbevares på patientstue/badeværelse under hele indlæggelsen, eller til det ikke længere er relevant. Herefter bestilles afhentning til det centrale fælles udstyrsdepot, som sikrer afhentning, rengøring, servicering og klargøring til næste udlån.

Undtaget herfra er tidskritisk og akut udstyr, som skal være til rådighed hele tiden og bruges løbende af skiftende patienter i relation til de daglige arbejds gange.

I sengeområdet skal der være det nødvendige apparatur og udstyr, som har en høj anvendelsesgrad igennem dagen, og hvor tilgængelighed og tilstedeværelse (til rette tid) ikke understøttes af "just in time" princippet. Eksempel på sådan noget udstyr er stålrulleborde. Disse betragtes som en del af det almindelige inventar på en sengestue og integreres derfor i møblementet.

I sengeområdets depot afsættes plads til apparatur og udstyr, hvor tilgængelighed i forhold til de daglige procedurer, er vurderet nødvendig. Eksempel på dette er akutudstyr, som personlifte, defibrillator, hjertestopvogn og udstyr til manuel respirationsunderstøttelse, der som standard placeres i alle sengeområder.

Ambulatorier

I ambulatoriet leveres udstyr fra fælles udstyrsdepot inden for 30 minutter.

Sammedagsudredning i ambulatorierne øger behov for mobilt udstyr, som ikke behøver at optage en fast plads i behandlingsrummene. Udstyr, der ikke indgår som en del af det faste inventar, leveres fra det fælles udstyrsdepot inden for 30 minutter. For at give en optimal proces og udnyttelse af udstyret, skal der være fokus på planlægning/booking af ambulatoriebesøgene, så udstyret også reelt er til rådighed på dagen, hvor patientens besøg er planlagt.

Undtaget herfra er tidskritisk og akut apparatur/udstyr, der har en høj anvendelsesgrad igennem dagen og løbende bruges af skiftende personale/patienter i relation til det enkelte ambulatoriebesøg.

I ambulatorieafsnittet placeres apparatur og udstyr i depotet, så tilgængelighed i forhold til de daglige procedurer understøttes.

Tilgængeligheden vurderes ift. den kontekst og anvendeshyppighed, udstyret skal anvendes i.

Operationsafsnit

Udstyr på operationsstuen skal så vidt muligt være loftmonteret eller mobilt, så gulvinstallationer undgås. Operationslejer skal være mobile fremfor stationære, da det giver størst fleksibilitet.

Operationsstuer indrettes, så skopiudstyr, patientmonitorering, anæstesiapparater samt infusions- og sprøjtepumper ikke blot er standardiseret, men at udstyret også indgår i en standardiseret arbejdspladsindretning.

Udstyr, der ikke indgår som en del af det faste inventar, leveres fra det fælles udstyrsdepot inden for 30 minutter. For at give en optimal proces og udnyttelse af udstyret, skal der være fokus på planlægning/booking af operationsforløbene, så udstyret også reelt er til rådighed på dagen, hvor patientens operation er planlagt.

Undtaget herfra er tidskritisk og akut apparatur/udstyr, der har en høj anvendelsesgrad igennem dagen og løbende bruges af skiftende personale/patienter i relation til den enkelte operation.

I operationsafsnittet placeres dette apparatur og udstyr i udstyrsdepotet, så tilgængelighed i forhold til de daglige procedurer understøttes.

Nærhed og tilgængelighed vurderes ift. den kontekst og anvendeshyppighed, udstyret skal anvendes i.

Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejds gange

Konceptet for udstyr og hjælpemidler betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

Samarbejdet på tværs af funktioner og i de fælles områder betyder, at vi som personale skal forholde os til daglige rutiner og arbejds gange på en anden måde.

Fælles brug af funktioner, rum/birum og diverse udstyr betyder, at vi skal arbejde med fællesskab i stedet for ejerskab, defunktioner og deleøkonomi. Det vil betyde nye muligheder for både medarbejdere og ledelse.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejds gange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet "Fremtidens SUH".

Bespising

Region Sjællands generelle bespisningskoncept skal indgå i projektet.

Konceptet bygger på følgende principper:

- Fokus på ernæring af den enkelte patient igennem valgfrihed af menu og spisetider over hele døgnet
- Fokus på sensorisk og æstetisk kvalitet, der understøtter højest muligt kostindtag
- Logistik, der sikrer mindst mulig forstyrrelse i hospitalsdriften og senest mulig sluttillberedning
- Højt serviceniveau ud fra den enkelte patients behov
- Højt kvalitets- og hygiejneniveau igennem centralt styret produktions- og regenereringskoncept
- Minimering af ressourceforbrug i forbindelse med spisesituationen i den enkelte afdeling
- Reduktion af madspild gennem brugerregistrering

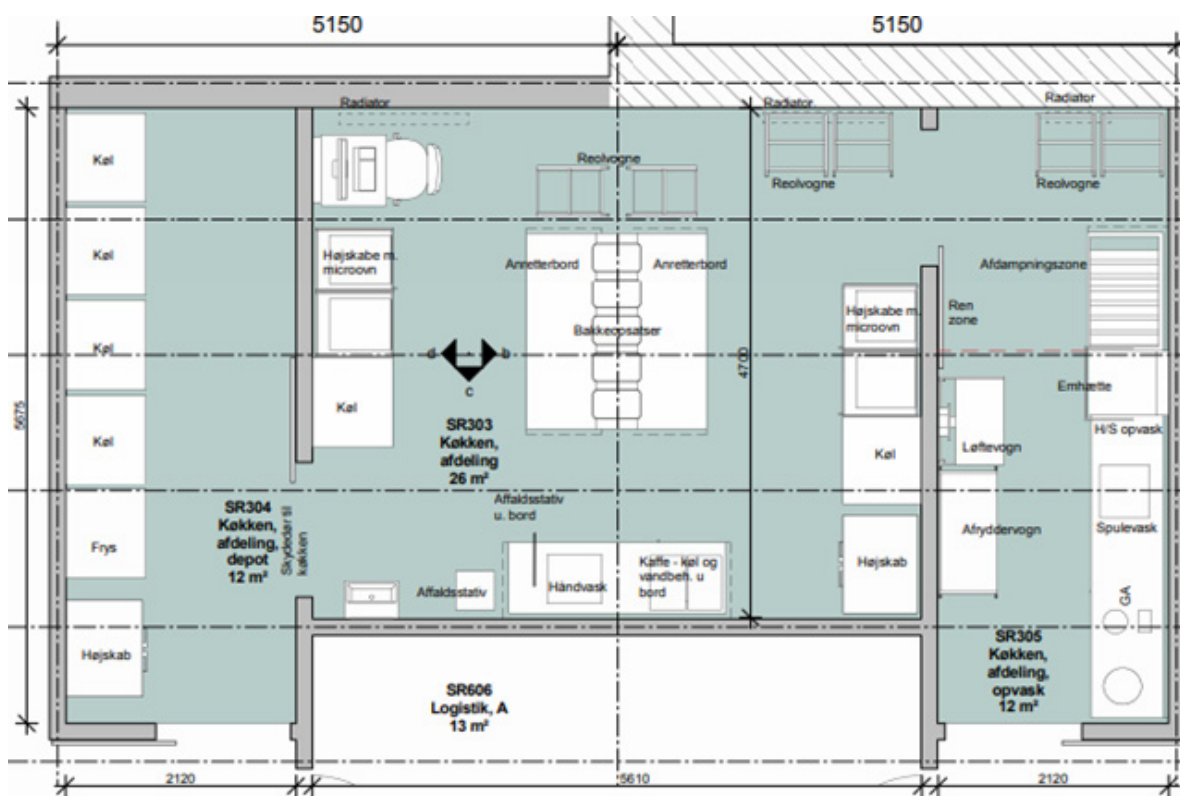
Flow

Konceptet omfatter både selvhjulpne ambulante, selvhjulpne indlagte og andre indlagte.

Der skal gives så mange valgmuligheder som det er muligt. Dette gælder både menuvalg og valg af, hvor patienten ønsker at spise. Der skal derfor være mulighed for at spise både på sengestuen (uden nødvendigvis at skulle ligge i sengen) eller i et lokalt opholdsområde.

Al mad produceres uden for hospitalet og bringes frem til hospitalerne via logistik konceptet. Maden produceres som halv- og helfabrikata i henholdsvis single forpakning og bulk.

Al mad administreres i Region Sjællands tværgående



Køkken, afdeling



kostsystem. Her administreres også genopfyldning af afdelingers lokale lagerfaciliteter.

Glas, kopper og service opvaskes lokalt, mens tallerkener opvaskes i den regionale centraliserede produktionsenhed.

I afdelingerne etableres både betjent og ikke betjent løsning, hvor der udtages komponenter fra et lokalt lager, som herefter regenereres og færdigtillberedes lokalt.

For at sikre korrekt brug af maden, registreres al afgang fra lageret. Ved selvbetjening registreres der på patientens armbånd/indlæggelseskode, og ved betjent servering på plejens personlige Id-kort. Al mad i afdelingerne serveres i individuelle portioner på baggrund af single forpakning.

Køkkenfaciliteterne placeres, så der kan betjenes flere afsnit fra samme facilitet.

Samtidig tænkes faciliteterne placeret, så der kan foregå opfyldningsaktivitet i ydertidspunkter og aften/nattetimerne.

Udstyr

Der vil i faciliteterne være behov for it infrastruktur, køl, frys, regenereringsovn, opvask samt opbevaring af service og andre små effekter.

Drikkevarer fordeles i opholdsrum og gangarealer i afdelingerne i form af drikke- og kaffeautomater.

I de centralt placerede forplejningsarealer forventes der primært brug af selvbetjeningskoncept for både patienter, personale og gæster. Der skal her være mulighed for både betaling og betjening af indlagte ved brug af armbånd/indlæggelseskode. I forbindelse med centrale forplejningsarealer vil der være behov



for it infrastruktur og køkkenfaciliteter til regenerering, mindre tilberedning, anretning samt afrydning og opvask. Om aftenen og natten kan hospitalets brugere og medarbejdere betjene sig i de centrale forplejningsarealer med henholdsvis betalingsmulighed og ID registrering ved armbånd/indlæggelseskode. Derved kan der opnås betjening 24 timer i døgnet af hospitalets brugere og medarbejdere.

Behovet for diæter og specialmenuer forventes at falde drastisk ved brug af et alsidigt menuvalg med høj kvalitet. Der vil dog fortsat være brug for at kunne tilberede kost til svært syge patienter som terminale og stærkt svækkede patienter, der igennem ønsket om helt unik mad kan øge ernæringsindtaget. Der vil derfor være brug for fremstilling af diæter i køkkenfacilitet ved de centrale forplejningsarealer. Herfra vil disse få måltider kunne leveres til afdelingen inden for en valgt åbningstid.

Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejdsgange

Bespisningskonceptet betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

Samarbejdet og arbejdsgangene i forbindelse med bespisning, vil betyde, at vi skal forholde os til daglige rutiner og arbejdsgange på en anden måde.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejdsgange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet "Fremtidens SUH".



Medicin

Medicinkonceptet sikrer høj kvalitet i alle dele af medicineringsprocessen. Patient og/eller pårørende deltager så vidt muligt aktivt og oplever høj kvalitet i forbindelse med håndtering af patientens medicin.

Medicinkonceptet understøtter, at patienten både under og efter indlæggelsen, modtager/indtager den rigtige medicin i den rigtige dosis på det rigtige tidspunkt og samtidig kender baggrunden for dette. Det sikres, at den enkeltes behov og læring bliver tilgode- set, så patienten kan håndtere egen sygdom og medicin, også efter udskrivelse.

Konceptet understøtter ligeledes sikker medicinering og rationel farmakoterapi i forbindelse sektorover- gange.

Konceptets grundpille er patientens læring om eget forbrug og håndtering af lægemidler. Læringen sker som led i dialogen med det sundhedsfaglige perso- nale i forbindelse med ordination og ved administra- tion af patientens medicin samt ved gennemgang af medicinlisten ved indlæggelse og ajourføring af pa-

tientens medicinkort ved udskrivelse. Det samme gør sig gældende i evt. ambulant regi. Patienten bør her opnå en forståelse for, hvorfor og hvordan det enkelte lægemiddel skal indtages og håndteres rigtigt. It- styret på stuen udnyttes til differentieret oplæring af patienten i egne lægemidler, idet dette også under- støtter egen læring. Herved inddrages patient og på- rørende som aktive medspillere og udnytter tiden til læring.

I forbindelse med indlæggelse på intensiv, skadestue eller akutmodtagelsen er læringssituationen en an- den.

Medicinhåndteringen baserer sig her på, at lægemid- lerne ophældes i medicinrummet svarende til den ar- bejdsgang, der kendes i dag.

Læring skal ses i forhold til:

- Præparatets virkning – bivirkning – interaktion
- Lægemiddelinholdsstof og behandlingsvarighed
- Dosis/dosering/administrationsmåde
- Opbevaring og holdbarhed.

Ligesom i dag vurderer det sundhedsfaglige personale altid læringssituationen ud fra følgende patientkategorier:

- Akut/elektiv patient
- Patientens kognitive niveau
- Graden af polyfarmaci
- Morbiditet/komorbiditet

for derved at tage stilling til, om den enkelte patient:

- Selv kan varetage sin medicin fuldt ud
- Selv kan administrere større eller mindre dele af sin medicin med hjælp fra sygeplejerske (doseringsæske),
- Eller om patienten har særlige behov og ikke kan varetage egen medicin.

Ordination, dispensering og administration af medicin er en central og ressourcekrævende proces og samtidig en reel og potentiel kilde til fejl og utilsigtede hændelser, både under indlæggelsen og efter udskrivelsen.

Arbejds miljøet omkring medicin håndtering skal derfor sikre den nødvendige tid til dialog og en forsvarlig gennemførelse af processerne. Dette gøres bl.a. ved at stille de nødvendige ressourcer og it muligheder til rådighed både i medicinrum og hos patienten. Samtidig skal ro og koncentration sikres.

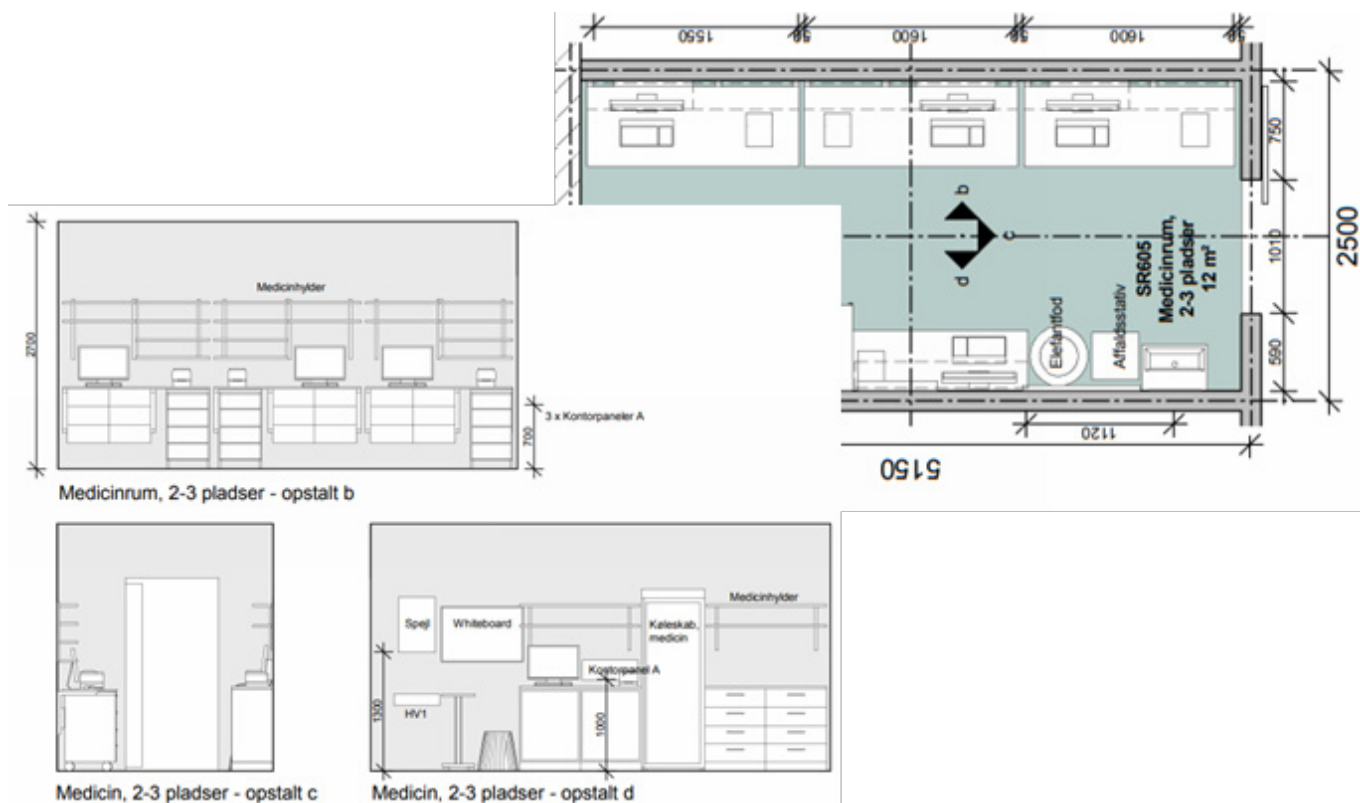
FLOW

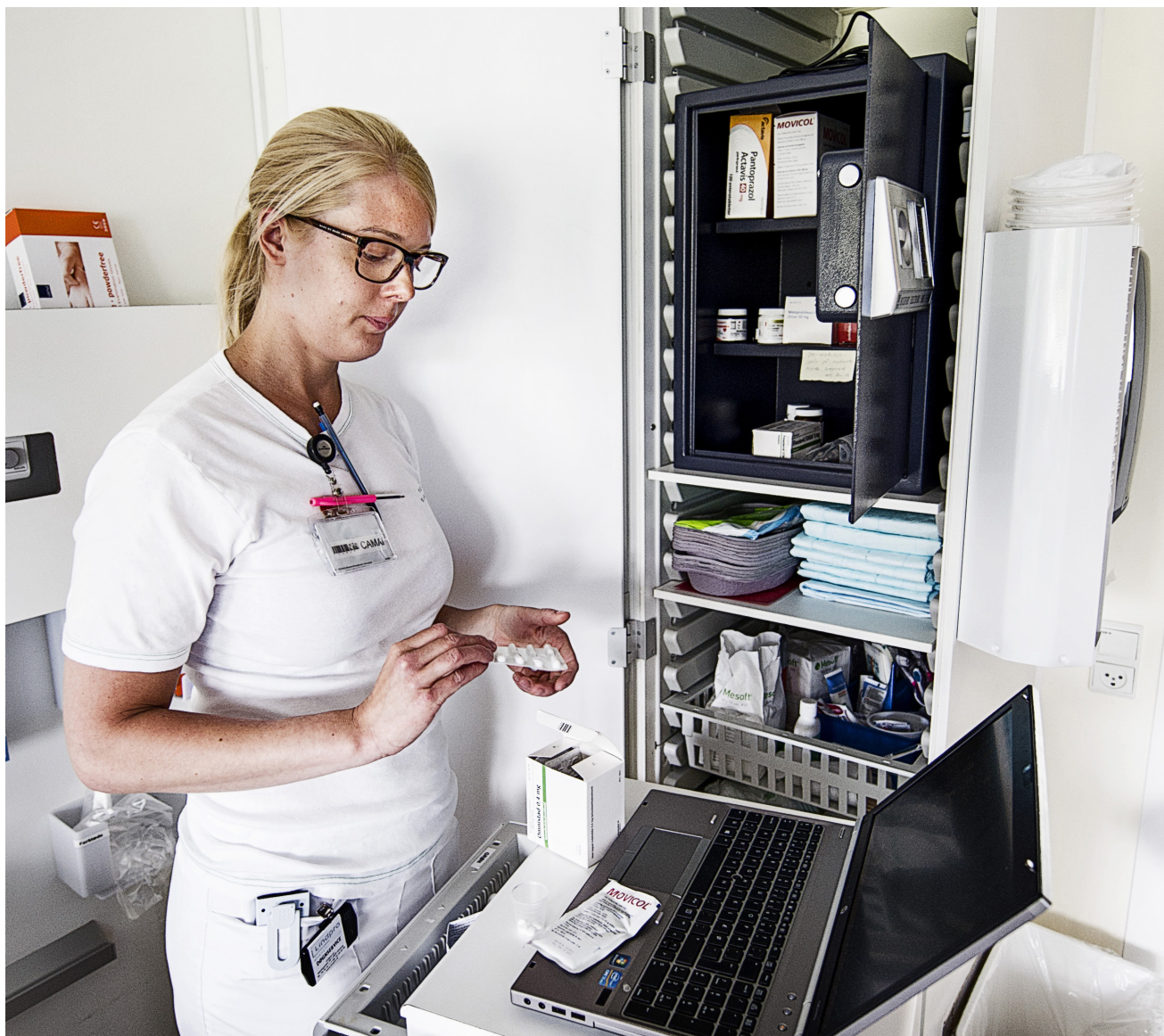
Sengeområdet

Enestuen danner patientens nære zone under indlæggelsen og skaber dermed rum og mulighed for inddragelse og læring. Her kan patient, pårørende og behandler føre dialog om diagnose, behandling, medicin og pleje. For at understøtte dette samt sikre fleksibilitet og patientsikkerhed, indrettes alle sengestuer som princip ens, og de indeholder bl.a. en medicinskabsfunktion. Medicinskabsfunktionen skal kunne programmeres, så patient og personale kan tilgå (dele af) medicinen efter aftale og formåen. Dette giver personalet mulighed for at anvende tiden hos patienten frem for i medicinrummet. I hvert sengeområde findes desuden de nødvendige birumsfunktioner, herunder også medicinrummet.

Medicinkonceptet sikrer et sammenhængende system, så forsyningen af de nødvendige lægemidler og væsker opretholdes ift. den daglige drift, medicin håndtering og patientforløb. Udgangspunktet er, at væsker og div. lægemidler er til stede, hvor de skal bruges til rette tid sammenholdt med indikationen, så behandlingen ikke forsinkes og det kliniske personale skal bruge mindst mulig tid på at finde, dispensere, administrere og dokumentere.

Medicin og væsker leveres i afdelingspakkede vogne.





Lægemidler leveres direkte til medicinrummet, og væsker opstilles i nicher på afdelingerne, hvor lagringen fungerer som skabe. Medicinskabsfunktionen på stuen indeholder som minimum patientens egen medbragte medicin. Hvis ordineret medicin vurderes at skulle ligge på stuen, rekvireres dette i småpakkninger.

Apoteksenheden i Sjællands Universitetshospital udgøres af en apoteksfunktion med produktion tæt på de kliniske områder. Udover klinisk farmaci indeholder den en blandedenhed til kortlivet Cytostatika samt en blandedenhed til håndtering af andre lægemidler, som kræver udsug/ blandebænk ifm opblanding, fx blanding af antibiotika. Færdigfremstillede produkter fra apoteksenheden transporteres med rørpost til afdelingerne. Større mængder kan komme med AGV. Denne forsyningskæde har også været med til at definere rammerne for medicinkonceptet.

Ambulatorier

I ambulatorieområderne er medicinrummene centralt placeret. Den standardiserede model og placering indebærer, at de deles mellem de specialer eller afdelinger, som har aktivitet i enhedens behandlings- og undersøgelsesrum.

Det betyder, at man vil opleve, at personale fra flere specialer benytter samme medicinrum.

Under ambulatoriebesøget vil læringen ligeledes ske som led i dialogen med det sundhedsfaglige personale. Patientens medicinkort ajourføres, og der gives farmaceutisk vejledning i forbindelse med udlevering af vederlagsfri hospitalsmedicin, herunder biologiske lægemidler.

Udlevering af vederlagsfri medicin sker fra en fælles udleveringsfunktion placeret i Strøgområdet. Læge-

og sygeplejefaglige samtaler og vejledning vedrørende den vederlagsfri hospitalsmedicin foregår som nævnt i det relevante ambulatorium og ikke i forbindelse med medicinudleveringen.

Udstyr

For at understøtte den kliniske proces, dialog og læring - også vedr. patientens medicin - er sengestuer og ambulatorier udstyret med det nødvendige it udstyr, så de rette data og applikationer er stillet til umiddelbar rådighed i alle dele af medicineringsprocessen for både personale og patient.

Fakta om medicinkonceptet

Følgende vilkår har været en forudsætning for medicineringskonceptet og dermed gruppens anbefalinger:

- For hvert sengeområde er der et medicinrum. Hvert medicinrum dækker 33-36 senge, hvilket indebærer, at nogle medicinrum skal betjene flere afdelinger/specialer
- Størrelsen på 8 kvm og indretning af medicinrum baserer sig på, at hospitalsapoteket leverer lægemidler mindst en gang dagligt
- Den fremtidige apoteksfunktion i Sjællands Universitetshospital udgøres af en apoteksenhed med produktion så tæt som muligt på de kliniske områder. Udover klinisk farmaci indeholder den en blandeenhed til kortlivet Cytostatika samt en decentral blandeenhed til håndtering af andre lægemidler, som kræver udsug/ blandebeholder ifm opblanding, fx blanding af antibiotika.
- Der er tale om en 24/7 leveringsservice af iv blandinger, både forud blandede og individuelt blandede.
- Der er etableret rørpost til levering af færdigblandede antibiotika fra den lokale apoteksenhed. På denne måde leveres også akutte medicamina.
- Lægemidler, der skal blandes er klar til brug, når de når afdelingen.

Dataindsamling fra udstyret understøtter hele patientforløbet og er synkroniseret med den gældende elektroniske patientjournal (EPJ). It udstyret på stuen er let og intuitivt for såvel personale, som patienter og pårørende. Systemet understøtter umiddelbar og fokuseret log-on, også i akutte situationer som fx hjertestop.

Det forventes, at telemedicin og telekonferencer i høj grad vil kunne benyttes som mobile applikationer via tablets eller smartphones for både personale og patienter. Eventuelle telekonsultationer og dialog med primær sektor kan ligeledes foretages fra enestuens it løsninger og herved understøtte tidstro medicinering.

Fremtidige driftsprincipper, organisering og arbejdsgange

Medicinkonceptet betyder, at en række principper og forudsætninger er ændret i forhold til, hvordan vi samarbejder og sammen benytter rammerne.

Muligheden for patientens inddragelse og læring og samarbejdet omkring medicinprocessen vil betyde, at vi som personale skal forholde os til daglige rutiner og arbejdsgange på en anden måde.

Fælles brug af funktioner, rum/birum og diverse udstyr betyder, at vi skal arbejde med fællesskab i stedet for ejerskab, defunktioner og deleøkonomi. Det vil betyde nye muligheder for både medarbejdere og ledelse.

I perioden frem til ibrugtagning af de nye rammer i Sjællands Universitetshospital, skal der arbejdes med disse nye muligheder, så roller, arbejdsgange og principper er beskrevet og kendte af alle medarbejdere og ledere. Dette skal ske som en del af parathedsarbejdet i programmet "Fremtidens SUH".



Kontakt

Projektdirektør
Helle Gaub
Mobil: 24 96 97 34 hcg@regionsjaelland.dk

Projektleder sundhed
Helle Meincke
Mobil: 51 58 10 69 heme@regionsjaelland.dk

Projektchef byggeri og anlæg
Jens Peter Nielsen
Mobil: 93 56 76 13 jpnl@regionsjaelland.dk

Projektchef it og udstyr
Frank Hansen
Mobil: 24 97 41 83 frth@regionsjaelland.dk



På facebook.com/usk2020 kan du løbende følge Projekt Universitetshospital Køge i form af nyheder, billeder og video.