



Driftsprincipper for Fremtidens SUH

De syv største forandringer

Indholdsfortegnelse

Driftsprincipper for Fremtidens SUH	2
Driftsprincip 1 - Optimal udnyttelse af patientens tid	4
Driftsprincip 2 - Flyt viden, ikke patienten – nye patientforløb	5
Driftsprincip 3 - Patientzoner og personalezoner	6
Driftsprincip 4 - Flexibilitet på tværs af specialer	7
Driftsprincip 5 - Standardisering af rum, udstyr og arealer	9
Driftsprincip 6 - Fra ejerskab til fællesskab – en ny tilgang til ressourcer	10
Driftsprincip 7 – 'Just in time' levering af varer og udstyr	11
Driftsforudsætninger	13

Driftsprincipper for Fremtidens SUH

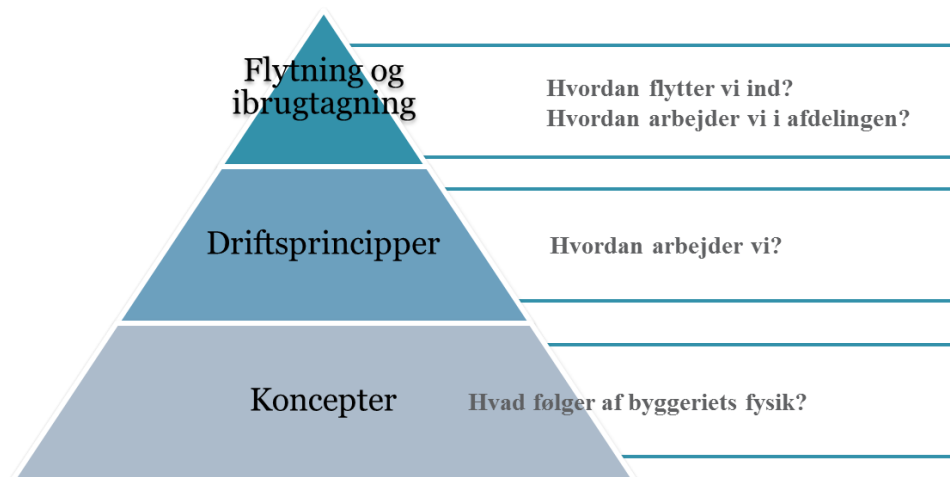
Indledning

Fra 2019 til 2025 skal Sjællands Universitetshospital (SUH) forberede og gennemføre indflytningen i det nye hospitalsbyggeri i Køge. Alle aktiviteter i den forbindelse – klargøring af nye arbejdsgange, uddannelse i nye systemer, flytteforberedelser, den konkrete flytning og meget mere – vil ske under paraplyen 'Fremtidens SUH', som også betegner selve resultatet – det færdige og velkørende hospital.

Forud for ibrugtagningen er gået en lang designperiode efterfulgt af det konkrete byggeri. Disse faser har taget udgangspunkt i visioner for fremtidens hospital, som er udmøntet i de såkaldte 'koncepter og principper for projekt universitetshospital Køge'.

De visioner som byggeriet er funderet på udgør sammen med SUHs strategi også et fundament for *driften* af Fremtidens SUH. Dette fundament er konkretiseret i 7 principper for driften, der fokuserer på de 7 største forandringer, som det nye byggeri vil medføre for den daglige drift.

Sammenhængen kan illustreres således:



Parathedsarbejdet kan ses som det sidste led i konkretiseringen af de 7 store forandringer.

Sammenhængen med SUHs strategi

På SUH er strategien *Patienten er alt*, hvorfor både drift og udvikling af SUH sker indenfor rammerne heraf. Målet er at udvikle en hospitalsorganisation, hvor fokus er på at skabe værdi og effekt for den enkelte patient. Dette skal afspejles i personalets daglige møde med hver enkelt patient, så patienten oplever at være omdrejningspunkt for udredning, behandling og pleje og dermed får en oplevelse af, at hospitalet er deres.

På den baggrund er strategien også rammen for de driftsprincipper, der vil ligge til grund for Fremtidens SUH og danner grundlag for vores ibrugtagning af det nye byggeri.

Driftsprincipperne vil sætte en klar retning for, hvordan de nye bygninger og teknologier skal udnyttes i den daglige drift. Principperne vil dermed også guide parathedsarbejdet, idet principperne sætter spot på de vigtigste forandringer. Det vil gælde for såvel forandringsledelsesopgaven som for de enkelte afsnits konkrete forberedelser til at tage de nye rammer i brug.

Driftsprincipperne er gældende for alle ansatte uanset matrikel. Det vil derfor også blive tilstræbt at anvende driftsprincipperne på Roskilde-matriklen i videst muligt omfang.

Endelig er byggeriet blevet til på baggrund af en række obligatoriske forudsætninger for driften. Disse forudsætninger er beskrevet i dimensioneringsgrundlaget for byggeriet, og er opsummeret i afsnittet 'Driftsforudsætninger'. Driftsforudsætningerne udgør helt konkrete krav til driften og bliver vigtige at tage højde for, når driftsprincipperne indarbejdes i parathedsarbejdet.

De 7 driftsprincipper beskrives enkeltvis i det efterfølgende:

1. Optimal udnyttelse af patientens tid
2. Flyt viden, ikke patienten – nye patientforløb
3. Patientzoner og personalezoner
4. Fleksibilitet på tværs af specialer
5. Standardisering af rum, udstyr og arealer
6. Fra ejerskab til fællesskab – en ny tilgang til ressourcer
7. 'Just in time' levering af varer og udstyr

Driftsprincip 1 - Optimal udnyttelse af patientens tid

Formål

Inddragelse af patienten i eget forløb udspringer af den overordnede strategi om, at 'Patienten er alt', og er en forudsætning for realiseringen af Fremtidens SUH.

Patientens tid er værdifuld – både for det enkelte individ og set i et samfundsmæssigt perspektiv. Ved at give patienten en sammenhængende behandling og indflydelse på denne, bliver der mulighed for at udnytte patientens indlæggelsestid/ambulatorietid til at lære patienten at mestre egen sygdom.

Patient og pårørende skal have optimale muligheder for at være velforberedte til deres samtale med personalet. Samtidigt skal patienten opleve, at hans/hendes tid respekteres, og at behandling søges planlagt, så patientens tid ikke spildes unødigt.

Målet er at patienten får større viden om egen sygdom, større overblik over eget forløb, og er bedre rustet til at påtage sig opgaver og agere hensigtsmæssigt også efter udskrivelsen.

Hvordan

For at patienten bedst muligt lærer at mestre egen sygdom, er det vigtigt, at indretningen af enestuen understøtter dette. Det betyder, at dokumentation som udgangspunkt sker på enestuen sammen med patienten, og at patientens plan og evt. træningsprogrammer udfærdiges på stuen. Derudover understøttes patientens læring i dialogen med personalet, herunder ved brug af digitale medier som sundhed.dk, træningsvideoer, min.medicin.dk mv. Alt dette betyder, at personalet i højere grad bruger deres tid hos patienten.

Derudover skal patienten have mulighed for at tilpasse enestuen til egne behov gennem fx:

- Anvendelse af skærm på væg til egne behov for information, viden og underholdning
- Let tilgængelig overnatningsmulighed for pårørende
- Medicindosering på stuen

Der skal udfærdiges en plan for patientens dag, der opdateres med tidspunkt for stuegang, undersøgelser og hvile. Patienten har indflydelse på planen, så den passer bedst muligt til hans/hendes døgnrytme. Derudover skal planen give patient og pårørende overblik over, hvad der skal foregå den pågældende dag, og hvis det er muligt også dagen efter.

I ambulatorierne kan en samling af ambulante aktiviteter på samme dag spare patienten for uhensigtsmæssig transport til og fra hospitalet. Den tid som patient og pårørende bruger i ambulatoriet mellem prøver og konsultationer kan udnyttes til læring, afklaring af spørgsmål og forberedelse af samtale med de sundhedsfaglige. Ideen om at sætte patienten i centrum for behandlingen afspejles ligeledes i driftsprincip 2 'Flyt viden, ikke patienten'.

Driftsprincip 2 - Flyt viden, ikke patienten – nye patientforløb

Formål

Det er både et nationalt mål og i overensstemmelse med SUHs strategi at sammenhængen i patientforløb udvikles med bedre overgange mellem specialer og sektorer og med patienten i centrum.

På Fremtidens SUH er det derfor intensjonen, at patienten i højere grad skal føle sig i centrum for behandlingen – også i fysisk forstand.

Hvordan

Når SUHs afdelinger samles under samme tag, er det en anledning til at nytænke patientforløb og fremtidens arbejdsgange med patienten i centrum. Fremtidens SUH bringer nye teknologiske, bygningsmæssige og logistiske rammer med sig, der kan skabe de rette betingelser for mere sammenhængende og effektive forløb for patienten.

Patientforløb skal analyseres, gentænkes og udvikles, så der bl.a. lægges vægt på lærende patientforløb og på i højere grad at flytte personalets viden hen til patienten, frem for at patienten sendes frem og tilbage mellem specialer og fysiske enheder.

I placeringen af afdelingerne – både sengeafsnit og ambulatoriefunktioner – skal samarbejde omkring patientforløb på tværs af specialer tilgodeses. Den fysiske placering af funktioner, skal således i højere grad understøtte samarbejde, der flytter viden frem for patienter.

Driftsprincip 3 - Patientzoner og personalezoner

Formål

For at understøtte strategien om at *Patienten er alt*, er det vigtigt at indretningen af hospitalet bliver patientfokuseret. For at gøre opholdet på hospitalet så overskueligt og behageligt som muligt for patient og pårørende, indrettes hospitalet efter en "frontstage/backstage" tankegang.

Frontstage zonerne er patientens zone, hvor der skabes forudsætninger for en effektiv behandling i imødekomende omgivelser. Backstage zonerne skaber mulighed for at personalet kan koncentrere sig om opgaver i omgivelser med arbejdsro og diskretion.

Hvordan

Frontstage zoner er områder, hvor personalet vil være synligt og tilgængeligt for patienter og pårørende.

Placeringen 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.

Dokumentation og journalskrivning vil som udgangspunkt ske sammen med patienten på patientens stue eller i forbindelse med den ambulante undersøgelse/behandling, og er derfor en del af frontstage zonen. På sengeafsnittet vil det samme gælde for en stor del af plejen, som i langt højere grad vil foregå sammen med patienten på sengestuen. Det gælder fx dosering af medicin, som vil ske på sengestuen.

Backstage-zonen udgør kontorarealer og personalerettede rum, der er placeret, så der skabes arbejdsro og diskretion omkring de funktioner, som kræver dette. På den måde kan der opnås en effektiv og sikker drift, hvor personalet ikke skal være tilgængeligt for patienter og pårørende.

I ambulatorier, sengeområder, operationsgang mv. etableres der derudover decentrale arbejdsstationer i frontstageområderne, som kan anvendes af alle brugere efter behov. D

Der etableres naturligvis også konferencerum, mødelokaler, samtalerum mv, som kan bookes af alle efter behov.

Driftsprincip 4 - Flexibilitet på tværs af specialer

Formål

Flexibilitet er et bærende princip for realiseringen af det nye universitetshospital, idet flexibilitet er en forudsætning for at opnå den effektivitet og patientvenlighed, som er ønsket.

Et mere fleksibelt samarbejde i sengeområderne vil give patienterne et bedre ophold på hospitalet.

Ved at skabe faste rutiner for, hvordan vi arbejder fleksibelt på tværs af f.eks. to sengeafsnit, giver det patienten et roligere og sikrere ophold. Det gælder f.eks. i situationer hvor patienten - grundet overbelægning i det ene afsnit - kan plejes af naboafsnittets personale, men stadig være indlagt i sin rette stamafdeling.

En øget flexibilitet vil også muliggøre en mere effektiv drift. Det vil fx gælde i ambulatorierne, hvor en fleksibel udnyttelse af rum og ressourcer kan reducere forsinkelser og aflysninger, og et fleksibelt samarbejde mellem specialerne kan spare patienten tid.

Hvordan

Flexibilitet i antallet af senge

Et af de bærende principper er, at der arbejdes med *fleksible senge*. Det betyder at flere naboafdelinger vil have et antal senge, som kan bruges på skift af henholdsvis det ene og det andet speciale. Dermed kan et afsnit bedre kunne håndtere overbelægning og sæsonudsving.

Det fleksible samarbejde vil i vid udstrækning erstatte lånesengsprincippet, hvor patienten i nogle tilfælde placeres fysisk langt fra stamafsnittet, og hvor personalet er mindre vant til den type patient. Med faste rutiner og samarbejdsaftaler på tværs af naboafsnit, vil det blive lettere at bruge plejekompetencer optimalt på tværs – og sikre optimal pleje uanset fysisk placering.

SUH stræber fortsat efter specialisering og professionalisering for at sikre den specialiserede behandling og underbygge SUHs status som universitetshospital. Men samtidigt vil SUH være excellente til den basale behandling og pleje – den, som gives til patienter i alle afdelinger – fx til patienter, som har overstået udredning eller et akut forløb, og venter på at kunne komme hjem. SUH ser ikke et modsætningsforhold imellem fx specialisering i specialespecifikke plejeprocedurer og i den basale sygepleje – begge dele er lige vigtige og kan sameksistere i én og samme person.

Flexibilitet i ambulatorierne

Den standardiserede opbygning gør det muligt at arbejde med *fleksible ambulatorierum*, hvor kun et fåtal af rummene vil være permanent fastlåst til enkelte specialer. Ambulatorierummene kan således benyttes af flere afdelinger i løbet af en dag. En fleksibel model for brug af ambulatorier understøttes af et bookingsystem, der kan sikre, at den samlede udnyttelsesgrad er høj og at specialerne altid får stillet den relevante kapacitet til rådighed.

En øget fleksibilitet på tværs af specialer sikrer, at patienten oplever at de sundhedsprofessionelles viden centrerer om patienten, hvor end denne er. I driftsprincip 2 er dette nærmere beskrevet.

Driftsprincip 5 - Standardisering af rum, udstyr og arealer

Formål

Standardiseringen er et afgørende princip for Fremtidens SUH, og skal sikre at det bliver lettere at dele fx rum og udstyr på tværs af afdelinger. Formålet er at sikre:

- ens udstyr og rumindretning for at minimere betjeningsfejl
- rammer der understøtter samarbejde på tværs af specialer, faglighed og sektorer
- en mere fleksibel og bedre udnyttelse af rum og ressourcer såsom flytbart udstyr

En afledt konsekvens af standardiseringen er desuden, at SUH ved at kunne udnytte undersøgelsesrum og sengestuer bedre på tværs af specialer, vil kunne tackle kapacitetsudfordringer lettere. Det gælder både de daglige kapacitetsudfordringer og de mere langsigtede kapacitetsændringer.

Hvordan

Langt størstedelen af det nye hospitals behandlingsrum, undersøgelsesrum, kontorer og sengestuer vil være ens standardrum. Et standardrum er et rum, som har samme funktion, størrelse og faste installationer uanset hvilket speciale, der skal bruge det.

Ved at indrette med standardrum øges sikkerheden for patienter og personale samtidigt med at effektive arbejdsgange kan udvikles og sikres. Det betyder fx at iltudtag altid er placeret samme sted på en patientstue, og at indretning af undersøgelsesrum er ens, så det er nemt og hurtigt at finde de remedier, der skal bruges. En af driftsforudsætningerne for det nye hospital er, at udnyttelsen af rummene skal være høj, hvorfor der skal udvikles processer, der understøtter at ingen rum står tomme og ubrugte i længere tid af gangen.

En standardiseret udstyrspark giver derudover basis for en ens uddannelse af personalet på tværs af afdelinger og funktioner. Derved forventes der færre betjenings- og forståelsesfejl, højere patientsikkerhed samt en reduktion af utilsigtede hændelser.

Standardiseringen understøttes ved etablering af en fælles udstyrspulje og centrale lagre af fælles udstyr og hjælpemidler. Dette betyder også at servicering, rengøring og klargøring af udstyr udføres centralt, så plejepersonalet ikke skal bruge tid på det.

Driftsprincip 6 - Fra ejerskab til fællesskab – en ny tilgang til ressourcer

Formål

Med ønsket om at skabe et mere fleksibelt samarbejde mellem afdelingerne og sikre at personalets kompetencer og tid bruges bedst muligt, bliver det på mange områder nødvendigt at gå væk fra princippet om ejerskab, hvor afdelinger og specialer ejer lokaler, udstyr og varer.

I stedet skal der sikres en smartere udnyttelse af hospitalets ressourcer, hvor principperne fra andre deleøkonomiske modeller (delebiler, uniformshåndtering mv.) benyttes.

Hvordan

Lokaler

Lokaler ejes ikke af den enkelte funktion eller afdeling. Udgangspunktet er, at der skal være de rigtige rammer til rådighed, når de skal bruges, samtidig med at den samlede udnyttelsesgrad af lokaler bliver højere end nu. Det betyder, at undersøgelsesrum, behandlingsrum, sengestuer og mødelokaler skal udnyttes som en fælles ressource, der kan bruges på fleksibel vis.

Ligeledes etableres der i ambulatorier, sengeafsnit, operationsgang mv. decentrale arbejdsstationer, som kan anvendes af alle brugere efter behov.

Udstyr

Hjælpemidler, udstyr og inventar er en fælles ejendom, som skal forvaltes med udgangspunkt i en deleøkonomisk model. Der etableres en fælles udstyrspulje af småt mobilt udstyr, som serviceres og rengøres på et centralt depot. Bestilling af udstyret foregår elektronisk, og det leveres til afsnittet. Udstyr der skal bruges akut, eller som afsnittet bruger hyppigt hele dagen, inkluderes ikke i ordningen. Når udstyret ikke skal bruges længere bestilles afhentning til det centrale fælles udstyrsdepot, som sikrer afhentning, rengøring, servicering og klargøring til næste udlån.

Det er forventningen, at den fælles udstyrsordning vil sikre en smartere udnyttelse af udstyr, som bruges af flere afdelinger, og at den centrale servicering vil betyde, at personalet skal bruge mindre tid på defekt udstyr og på rengøring. Den højere udnyttelsesgrad vil også sikre, at udstyret udskiftes tidligere, så udstyrsparken samlet set bliver yngre.

Varer

Indkøb og levering af varer (depot, linned, medicin mv.) skal understøtte den fælles udnyttelse af ambulatorier, senge og udstyr. Også her skal der tænkes i deleøkonomiske modeller, der understøtter, at personalet anvender varer på tværs af afdelingskel.

Det betyder også at dele af den eksisterende budgetmodel skal gentænkes, og at der skal udvikles en model for ansvar og ejerskab, der understøtter ovenstående principper.

Driftsprincip 7 – 'Just in time' levering af varer og udstyr

Formål

For at sikre et effektivt patientforløb, er det vigtigt, at det kliniske personale bruger så stor en del af deres tid på patientrelaterede opgaver som muligt. Visionen er derfor at sikre, at de rette varer og udstyr 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 hente og håndtere varer og udstyr.

Derfor indføres et 'just in time' princip for levering af varer og udstyr.

Hvordan

'Just in time' princippet betyder, at de rette varer skal være tilgængelige for personalet på det rette sted, rette tidspunkt og i rette mængde. Kortere leveringstid medfører, at behovet for decentrale depoter og lagre reduceres.

Udstyr

'Just in time' princippet anvendes for alle sengeafsnit, operationsafsnit samt ambulatorieområder. For hvert afsnit vil det blive defineret, hvilket udstyr der bør være til stede for at den daglige drift og arbejdsgange ikke bliver forsinkede af ventetid. Fx undtages tidskritisk og akut apparatur/udstyr, der har en høj anvendelsesgrad i gennem dagen, fra udstyrsordningen.

For sengeafsnittene er det eksempelvis stålrulleborde. Disse betragtes som en del af det almindelige inventar på en sengestue og integreres derfor i møblelementet. 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.

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

For at give en optimal proces og udnyttelse af udstyret, skal der være fokus på planlægning/booking af ambulatoriebesøgene og operationsforløbene, så udstyret er til rådighed på dagen, hvor patientens besøg/operation er planlagt.

Varer

Der sikres en høj forsyningssikkerhed, så nødvendige materialer, forbrugsvarer, medicin etc. når frem i rette tid, i rette mængde og til rette sted. En stor del af varerne leveres i mobile skabe, som sættes direkte ind i dertil indrettede nicher på afsnittet. Det betyder, at mange varer ikke behøver at blive omfordelt til andre skabe.

Fordi varer vil kunne leveres hyppigere efter efterspørgsel, vil 'Just-in-time' princippet medføre, at afsnittene vil få mindre behov for depoter, og at spild mindskes.

Samlet set er forventningen, at 'just in time' princippet vil øge patientsikkerheden, medvirke til mere effektive patientforløb og reducere arealspild.

Varer inkluderer fx sterile engangsartikler, medicin, mad, linned og proces-varer såsom kirurgisk udstyr, laboratorieprøver, senge osv.

Driftsforudsætninger

Indledning

Byggeriet af Fremtidens SUH er baseret på en række driftsforudsætninger, som sammen med driftsprincipperne vil være fundamentet for driften af Fremtidens SUH og danne grundlag for organisationens ibrugtagning af det nye hospital.

Hvor driftsprincipperne tager sit udgangspunkt i visionen for fremtidens SUH, er driftsforudsætningerne primært knyttet til det fysiske byggeri. Forudsætningerne er oprindeligt beskrevet i bilag 1 til USKs 'Byggeprogram og Helhedsplan' af 20. maj 2015¹.

Driftsforudsætningerne kommer i større eller mindre grad til at påvirke alle afdelinger på hospitalet og er som udgangspunkt gældende for både Roskilde og Køge matriklen.

Driftsforudsætningerne er inddelt i tre områder, der alle er præciseret i nedenstående tabeller.

- Omstilling
- Udnyttelsesgrad
- Kapacitets- og arealbehov

Driftsforudsætninger – Omstilling	
•	Alle elektive korttidsindlæggelser under 24 timer omlægges til ambulante behandlinger
•	30% af de elektive indlæggelser af 2-3 dages varighed omlægges til ambulant behandling
•	Akutte korttidsindlæggelser på almindelige sengeafdelinger omlægges til indlæggelser på en akutafdeling. Det gælder for 90 % af de akutte indlæggelser op til 2 døgn og 30 % for 3 døgn. Af de omstillede patienter forudsættes det, at 60% udskrives fra akutafdelingen og 40 % overføres til sengeafsnit

Driftsforudsætninger – Udnyttelsesgrad	
Senge	Der tages udgangspunkt i ekspertpanelets anbefaling på 85 %, hvilket svarer til at sengene er belagt 310 dage om året. For senge til børn anvendes en belægning på 70% for at tage hensyn til små enheder og sæsonvariationer
Undersøgelses- og behandlingsfunktionerne ambulatorier, billeddiagnostik og operation	Der tages udgangspunkt i ekspertpanelets fastsættelse af 245 dage pr. år. Den effektive drift pr. dag er sat til: <ul style="list-style-type: none">• 8 timer pr. dag for endoskopirum og KAG laboratorier• 9 timer pr. dag for stationær kirurgi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin

¹ Bilag 1 til Byggeprogram & Helhedsplan
Dimensioneringsgrundlag og hovedfunktionsprogram for USK 20.05.2015

	<ul style="list-style-type: none"> • 10 timer pr. dag for ambulatorier og kliniske specialrum samt dagkirurgi og billeddiagnostik <p>Ovennævnte er effektiv drift pr. dag, dvs. patienttid i rummene. Det betyder, at åbningstiden kan være 1-2 timer længere</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Driftsforudsætning – Kapacitetsbehov (udvalgte områder)	
Akutfunktioner (Omfatter akutmodtagelse, skadestue og lægevagt samt lager til katastrofemateriel)	Ud over traumecentret er der beregnet behov for 18 undersøgelses-/behandlingsrum baseret på en gennemsnitlig opholdstid i rummet på en time, idet akutte patienter til indlæggelse hurtigst muligt skal overføres til akutsengene mhp. udredning, observation og evt. behandling. Antal akutte senge på 70 er baseret på dagens forbrug samt patientfremskrivnings forudsætninger om øget overførsel af akutte korttidsindlæggelser til akut seng. Af de patienter, som indlægges i akutafdelingen udskrives 60 % og ca. 40% overføres til indlæggelse i det normale sengeområde
Ambulatorier og specialrum	Udnyttelsesgraden er 10 timer pr/dag
KAG laboratorier	Det forudsættes at 85% af KAG-aktiviteterne udføres i dagtimerne fordelt på 245 dage pr. år og 8 timer effektivt pr. dag
Endoskopirum	Der forudsættes 8 timers drift/dag
Dagpladser (omfatter bl.a. pladser til dagkirurgi, dialyse og kemoterapi)	Der regnes med to dagpatienter pr. plads pr. dag
Fysio- og ergoterapi	Fysio- og ergoterapi behandling sker som udgangspunkt, der hvor patienterne er, altså på sengestuer, ambulante områder og fælles områder. Der planlægges med areal til særligt udstyrskrævende aktiviteter
Kontorfunktioner	Der etableres et antal møderumspladser, der svarer til, at 1/3 af personalet i dagtiden samtidigt kan være til møde. Generelt forudsættes fleksibel udnyttelse af samtlige møde- og undervisningsrum. Der forudsættes fast kontorplads til alle med ledelsesopgaver, samt medarbejdere med fuldtids administrative opgaver
Sterilcentral og rengøring	Regionens principper vedr. madkoncept,

	linnedkoncept og medicinalleverancer er tænkt ind i bygningerne
Transport og forsyning	Der er forudsat levering af afdelingspakkede vogne med varer fra eksternt lager. Dette lager udbydes af regionen ultimo 2019