



Forandringskatalog

Uge 10

2023

Fremtidens SUH

Indholdsfortegnelse

Introduktion	3
Forandringer og nye arbejdsflows i ambulatorieområdet	4
1 Fælles reception og modtagelse i ambulatorieområdet	4
2 Patientregistrering via stander	5
3 Venteområder i vandrehallen	7
4 Indretning af standardiserede undersøgelses- og behandlingsrum i ambulatoriet.....	9
5 Brug af storskærmen i undersøgelses- og behandlingsrummet	11
6 Dagspladser	13
7 Effektiv udnyttelse af ambulatorierum	13
8 Fleksible ambulatorierum.....	16
9 Kontorarbejdspladser i ambulatorieområdet.....	17
10 Mødelokaler i ambulatorieområdet.....	19
11 Personalerum i ambulatorieområdet.....	22
12 Omklædning og taskeskabe.....	24
13 Medicinrummet i ambulatorieområdet	25
Forandringer og nye arbejdsflows i sengeområdet	27
14 Mødelokaler og afvikling af morgenkonference og vagtskifte	27
15 Personalerum i sengeområdet	29
16 Kontorarbejdspladser i sengeområdet.....	31
17 Fælles reception i sengeområdet	33
18 Patientstuen.....	35
19 Dokumentation på patientstuen	40
20 Patientens trivsel og velbefindende på patientstuen	42
21 Medicinrummet i sengeområdet.....	43
22 Medicinskabsfunktionen på sengestuen	47
23 Gangareal.....	48
24 Besisning og køkken	48
25 Samarbejde med pårørende.....	50
26 Mobilisering og mobil forflytningsrobot - Roberta	52
27 Hjertestopkald og MAT kald	53
28 Patientkald.....	55
29 Fleksible senge.....	58
30 Skyllerumsprocedurer	58

Nye understøttende logistik løsninger	62
31 Wayfinding – hospitalets navngivning, nummerering og skiltning	62
32 Logistikkernen.....	67
33 Rørpost	69
34 Varelevering med robottransport	70
35 Varebestilling.....	72
36 Modtagelse, håndtering og opbevaring af varer.....	73
37 Fælles udstyrsordning	75

Introduktion

Introduktion

I perioden fra 2020 til 2026 skal Sjællands Universitetshospital forberede og gennemføre indflytningen i det nye hospitalsbyggeri i Køge.

Med udgangspunkt i [syv driftsprincipper](#), som sætter en retning for udnyttelsen af de nye bygninger og teknologier, har tre parathedsgrupper arbejdet med at identificere og forberede de nye arbejds-gange. Læs mere om parathedsgruppernes arbejde [her](#).

Forandringskataloget indeholder et overblik over de på nuværende tidspunkt identificerede nye forandringer samt parathedsgruppernes anbefalinger. Kataloget kan fungere som udgangspunkt for det afdelingsspecifikke parathedsarbejde, hvor de lokale arbejds-gange skal udvikles og beskrives frem mod indflytningen.

Kapitlerne markeres i toppen med en status: **grøn**, **gul** eller **rød**. Farvemarkeringen indikerer, hvor færdigt kapitlet er. De grønne kapitler er færdige, hvilket betyder at afdelingerne med fordel kan påbegynde parathedsarbejdet inden for dette emne. Gule kapitler er delvist færdige – der kan være enkelte beslutninger, der udestår, og kapitlet forventes opdateret. Afdelingerne kan derfor påbegynde parathedsarbejdet, men må forvente enkelte ændringer og opdateringer. Kapitler markeret med rød er ufærdige - her mangler central viden eller beslutninger. Afdelingerne kan med fordele vente med at påbegynde parathedsarbejdet på disse områder, da der forventes større revideringer af kapitlet.

Forandringskataloget er opbygget i tre hovedområder: Forandringer og nye arbejdsflows i ambulatorieområdet, forandringer og nye arbejdsflows i sengeområdet samt de nye understøttende logistikløsninger. Alle kapitler fungerer som selvstændige kapitler og kan læses uafhængig af hinanden.

Forandringskataloget er også tilgængeligt i en samlet version (PDF).

Denne version af Forandringskataloget er udgivet 07.03.2023.

Forandringer og nye arbejdsflows i ambulatorieområdet

1 Fælles reception og modtagelse i ambulatorieområdet

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
24.03.2022	-	Tilføjelse af Stomi-ambulatoriet på 7. etage	Grøn

Status: **GRØN**- Senest opdateret: 24.03.2022

Ambulatorier og pladser til dagbehandling vil i det nye hospital blive samlet på 0. etage og på 1. etage, undtagen stomi-ambulatoriet som vil blive placeret på 7. etage. Det giver patienten kortest mulig vej fra indgang til behandling/undersøgelse og understøtter driftsprincip 1 om en optimal udnyttelse af patientens tid. Dette driftsprincip er et ud af syv driftsprincipper, der sætter en klar retning for, hvordan de nye bygninger og teknologier skal udnyttes i den daglige drift. Der er mulighed for at læse mere om driftsprincipperne [her](#).

Placeringen af ambulatorieaktiviteten på 0. og 1. etage, med undtagelse for ét enkelt ambulatorie på 7. etage, sikrer, at det store flow af ambulante patienter adskilles fra de indlagte patienter.

Antallet af receptioner minimeres ved, at der etableres fællesreceptioner. Det betyder, at flere specialer skal være fælles om én reception. Der vil samlet set være to receptioner i ambulatorieområdet i den nye fløj R, der tages i brug i 2023. En på 0. etage og en på 1. etage, og der vil være 3 kontorpladser i hver reception.

Fra 2023 skal Ortopædkirurgisk Afdeling og Øre-, Næse-, Hals- og Kæbekirurgisk Afdeling være fælles om receptionen på 0. etage. Kirurgisk Afdeling, Medicinsk Afdeling, Smertecentret, Dialysen og KTA skal være fælles om receptionen på 1. etage.

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Flere specialer skal være fælles om en reception og modtage patienter fra hinandens specialer. Det betyder, at personale, der bemander receptionen, vil skulle tage imod patienter, som tilhører andre specialer. Det er derfor nødvendigt inden indflytningen, at de afdelinger, der skal være fælles om en reception, får drøftet:

- bemanning af receptionen
- opgavefordeling i receptionen
- hvilke opgaver, der med fordel kan placeres i receptionen

Såfremt det aftales mellem afsnittene på samme etage, at det skal være muligt at modtage patienter på tværs af afsnit/specialer i receptionen, skal afdelingerne sikre SP bliver brugertilpasset, således at der bliver tilføjet kalendere på naboafsnittene til medarbejdere, der skal varetage 'lugevagten'.

Anbefalinger fra parathedsgupperne

I forbindelse med det centrale parathedsarbejde har bemanningen og opgaverne i den fælles reception været drøftet, og parathedgruppen er kommet med nedenstående anbefalinger, som kan bruges som udgangspunkt for dialogen om den fælles reception.

- Det anbefales at udpege en "lugevagt", der har den patientrettede kontakt, mens de andre sekretærer har en mere tilbagetrukket funktion i receptionen
- Det anbefales at "lugevagten" går på skift mellem sekretærene
- For at undgå flaskehals og samt reducere pres på receptionen, anbefales det så vidt muligt, at patienten får en ny tid under konsultationen med læge/sygeplejerske, eksempelvis som "Best Ord", der eftersendes i patientens e-Boks. På den måde reduceres behovet for, at patienten skal tilbage til receptionen efter behandling for at få en ny tid
- Endelig anbefales det, at telefonhåndtering foregår et andet sted end i receptionen, hvor der er bedre mulighed for afskærmning. Til gengæld kan det overvejes, om visitation og planlægning af dagsprogram kan varetages af sekretæren i den fælles reception, der ikke har "lugevagten".

Det anbefales også at identificere andre opgaver, der med fordel kan varetages i den fælles reception.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med anæstesi, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

Oplæring og træning

I forbindelse med forberedelsesarbejdet, er der planlagt afdelingsspecifik træning og simulering i bygningen inden indflytning. Her vil der blive mulighed for at se de nye receptioner samt at træne forskellige arbejdsgange relateret til den fælles reception. Der vil også være mulighed for at træne sammen med den eller de afdelinger, man skal dele reception med.

2 Patientregistrering via stander

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
13.09.2022	-	Placering af velkomststandere	Grøn

Status: **GRØN** - Senest opdateret: 13.09.2022

Det er et mål at sikre, at flest muligt selvhjulpne patienter forbliver selvhjulpne og trygge ved mødet med hospitalet, indtil de står ved det behandlings-/undersøgelsessted, som de er indkaldt til. Derfor

bliver det fra 2023 muligt, at patienterne via wayfindings konceptet selv kommer frem til deres behandler. I 2023-indflytningen er det kun ambulante patienter til fløj R, som er omfattet af dette. Alle andre patienter vil via standen få besked om at gå til den afdeling, som de er indkaldt til, for at tjekke ind.

På SUH findes der to slags velkomstløsninger (tidligere kaldet velkomststandere): der er de gamle, som er afdelingsspecifikke og bliver brugt til interne formål versus de nye standere, som er en del af wayfindings konceptet og skal bruges til selv tjek-ind. Fra 2023 bliver der derfor mulighed for selv tjek-ind via en af de nye standere, som bliver placeret ved:

- Den nuværende hovedindgang på hospitalet (På sigt vil der blive opsat standere ved alle fire indgange på hospitalet)
- Den sydlige indgang på Strøget (Indgang 2)
- De to ind- og udgange til Billeddiagnostisk Afdeling via Strøget
- Indgangene til ambulatorieområderne på henholdsvis 0. etage og på 1. etage
- Begge venteområder på 0. etage i fløj R

Det er muligt for ambulante patienter til fløj R at benytte en hvilken som helst af ovennævnte standere uafhængig af, hvilken behandling patienten skal have den pågældende dag og hvilken afdeling patienten er tilknyttet, dog med undtagelse af de afdelingsspecifikke standere. Disse vil blive skiltet med, at de kun er til intern brug på den pågældende afdeling.

At selvhjulpne patienter selv tjekker ind via en stander er med til at aflaste receptionen i ambulatorieområdet samtidig med, at det gør det nemmere for afdelingen at have overblik over, hvor mange patienter der er ankommet. Endelig er selv tjek-ind med til at tydeliggøre for patienten, at de er tjekket ind.

Når patienten ankommer til hospitalet er forventningen, at de patienter der er i stand til det, registrerer sig via standen. Når patienten har registreret sig med sit sundhedskort, modtager patienten en billet, hvorpå der er information om patientens første aftale samt et unikt ID nummer, der bruges til at kalde patienten frem på oversigtsskærmen i venteområdet, når afdelingen er klar til at tage imod. Det sker ved, at patientens ID nummer lyser grønt på skærmen.

Selv tjek-ind giver dermed patienten mere frihed til at bevæge sig rundt i ventetiden. Patienten skal altid have mulighed for at henvende sig i receptionen, såfremt vedkommende har brug for hjælp til registrering eller andet.

Serviceassistenterne bliver ansvarlige for servicering og vedligehold af standerne og sikrer dermed afspritning, opfyldning af ruller til udprintning af billetter etc. Dette gælder alle standere placeret i Strøget. Stander som er placeret i en afdeling eller ved en reception, skal serviceres og vedligeholdes af afdelingen eller den nærmeste fælles reception.

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

For at opnå den korrekte opsætning af registreringsstanderne i SP, er det nødvendigt at kortlægge afdelingens patientforløb på ambulatorieetagen. Denne proces er faciliteret af Staben og it-afdelingen, der har sikret, at informationerne tilgår SP rettidigt ift. at sikre opsætning af standerne inden indflytningen.

Anbefalinger fra parathedsgupperne

I forbindelse med kortlægningen af patientforløb på ambulatorieetagen, er det en fordel at tage en dialog med den eller de afdelinger, man skal dele reception med ift. at vurdere, om det kan være hensigtsmæssigt at koordinere patientflows, så eksempelvis fremkald af patienter sker på samme måde.

Derudover er det relevant at beslutte, hvordan man i receptionen hjælper patienter fra andre afdelinger. Skal der fx altid henvises til en anden sekretær, eller kan afdelingerne hjælpe hinandens patienter?

Programsekretariatet for Fremtidens SUH tilbyder at understøtte afdelingerne i samarbejdet om nye aftaler på tværs ved at facilitere et procesmøde, hvor opgaver identificeres, og der udarbejdes en fælles plan. Programsekretariatet kan kontaktes ved ønske om dette.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med anæstesi, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

Oplæring og træning

I forbindelse med forberedelsesarbejdet, er der planlagt afdelingsspecifik træning og simulering i bygningen inden indflytning. Her vil der blive mulighed for at se de nye registreringsstandere samt at træne forskellige arbejdsgange relateret til den fælles reception. Der vil også være mulighed for at træne sammen med den eller de afdelinger, man skal dele reception med.

3 Venteområder i vandrehallen

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
24.03.2022	-	Nyt kapitel	Grøn

Status: **GRØN** - Senest opdateret: 24.03.2022

Ambulante patienter i fløj R vil kunne anvende to venteområder på Strøget med hhv. 50 og 60 pladser eller venteområder i ambulatorieområderne, hvor der vil være 2 venteområder på 0. etage og 1 på 1. etage med ca. 15 pladser pr. område.

Når patienterne har tjekket sig selv ind på SP velkomstløsningen, vil de modtage en billet med information om første aftale samt et unikt ID nummer.

Patienter til fløj R vil blive bedt om at gå til 'Blåt venteområde R'. Dette område vil blive møbleret med 60 pladser. Hvis området bliver fyldt op, kan patienterne tage plads i 'Blåt venteområde O', som ligger lige ved siden af og bliver møbleret med 50 pladser. Patienter med særlige behov vil blive bedt om at tage plads i venteområderne, som er placeret i selve ambulatorieområdet, så de er nærmere rummet hvor konsultationen skal finde sted. Afdelingerne skal internt på hvert etageniveau afklare, hvem der har størst behov for pladserne i disse venteområder.

I alle venteområder er der installeret oversigtsskærme, som viser en oversigt over de patienter, som er tjekket ind til en aftale. Patienterne fremgår på skærmen med deres unikke ID nummer. På skærmen fremgår nummeret med hvidt, når patienten blot er tjekket ind, og lyser grønt, når patienten bedes gå til rum, hvorved informationer om etage og rumnummer vil blive vist på skærmen.

På sigt vil der blive opsat flere oversigtsskærme på hospitalet ved samtlige ventearealer og cafeområdet.

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Flere specialer skal være fælles om ventearealerne i ambulatorieområderne, hvor der er et begrænset antal pladser. Det betyder, at der ikke er plads til alle specialers patienter, og derfor skal nogle patienter tage plads i venteområdet på Strøget. Det er derfor nødvendigt inden indflytningen, at de afdelinger der skal være fælles om en reception, får drøftet fordelingen af pladserne i ventearealerne i ambulatorieområderne.

Derudover skal personalet være opmærksom på, at hvis de går ud til en patient i 'Blåt venteområde R', så kan patienten sidde i 'Blåt venteområde O' grundet begrænset siddepladser og det store patientflow.

Hvis personalet ønsker, at deres patienter skal gå direkte til rum, så skal de blot anvende 'kald til rum' funktionen, så snart patienterne tjekker ind, da der ikke er nogen anden funktion, til at kalde patienterne direkte til rum.

Anbefalinger til implementering

Der anbefales at personalet er opmærksom på, at deres patienter kan opholde sig i begge venteområder hhv. 'Blåt venteområde R' og 'Blåt venteområde O', derfor skal de være opmærksomme på dette, i tilfælde af de selv går ned og henter patienten.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer arbejdsgangene, det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med anæstesi, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

Oplæring og træning

Der er planlagt træning af arbejdsgange og oplæring i nye funktioner i SP fx 'kald til rum'.

I forbindelse med forberedelsesarbejdet, er der planlagt afdelingsspecifik træning og simulering i bygningen inden indflytning. Her vil der blive mulighed for at se de nye venteområder samt at træne forskellige arbejdsgange relateret til den fælles reception. Der vil også være mulighed for at træne sammen med den eller de afdelinger, man skal dele reception med.

4 Indretning af standardiserede undersøgelses- og behandlingsrum i ambulatoriet

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
07.10.2022	-	Lampe foran ambulatorium til at indikere, at et rum er optaget	Grøn

Status: **GRØN** - Senest opdateret: 07.10.2022

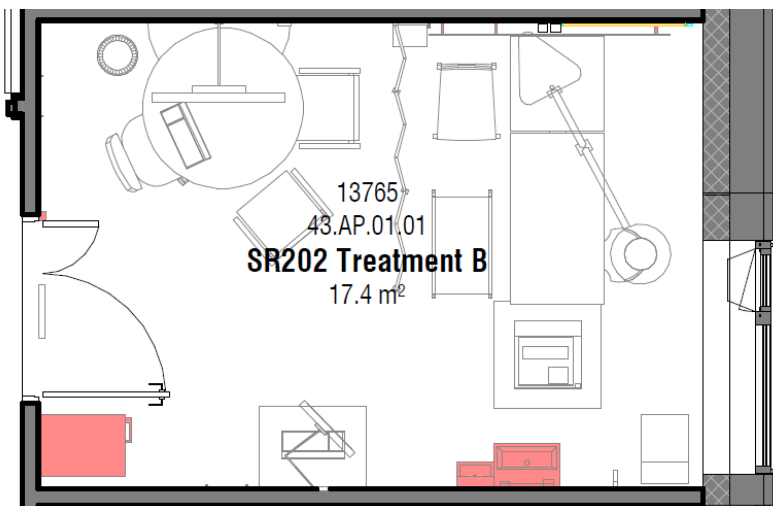
Standardiseringen er et afgørende princip for Fremtidens SUH og skal sikre, at det bliver lettere at dele rum og udstyr på tværs af afdelinger. Der er mulighed for at læse mere om "*Driftsprincip 5 – standardisering af rum, udstyr og arealer*" [her](#)

Derfor vil der i de ambulante områder findes en kombination af standardiserede rum og specialespecifikke rum. Langt størstedelen af undersøgelses- og behandlingsrummene er standardiserede rum, der indrettes ens. Det betyder, at rummet har samme funktion, størrelse og faste installationer uanset hvilket speciale, der skal bruge det.

Undersøgelses- og behandlingsrummene findes i tre størrelser:

- 12 kvm, som fungerer som samtalerum
- 18 kvm, som indeholder både en samtale og behandlingszone. Det er disse rum, der er flest af (kaldes også 'Treatment B' – og ses på billedet nedenfor)
- 24 kvm, som indeholder både en samtale og behandlingszone. Det vil ofte vil være disse rum, der bruges til de mere specialespecifikke undersøgelser og behandlinger

Derudover indrettes ambulatorieetagerne med et antal specialrum, som er designet til specialespecifikke funktioner baseret på input fra brugerinvolveringen forud for byggeriet. Den præcise indretning af de to ambulatorieetager kan ses af plantegningerne over stueetagen og 1. sal.



Rummene er indrettet i samarbejde med personale, patienter og pårørende. Der er mulighed for at se en rundvisning i et 18 kvm. standard undersøgelses- og behandlingsrum [her](#).

Rummets samtalezone indrettes med et bord, hvor både patient, pårørende og behandler(e) sidder sammen. På væggen hænger en storskærm, som behandleren kan benytte til at vise patienten prøvesvar, billeddiagnostik, og journaldata. Der kan ligeledes dokumenteres tidstro sammen med patienten. Da bordet også skal fungere som arbejdsplads for behandleren, indrettes det arbejdsmiljø-mæssigt korrekt med plads til en PC-arbejdsplads. Bordet vil være et hæve-sænke bord, udformet så det skaber et naturligt udgangspunkt for en ligeværdig samtale mellem patient og behandler. It-udstyret (med undtagelse af storskærmen) flyttes med fra de eksisterende bygninger. Der er mulighed for at læse mere om brugen af storskærmen under punkt

5 - Brug af storskærmen i undersøgelses- og behandlingsrummet.

I de rum, hvor der også er en behandlingszone, er denne indrettet med et leje og rulleskærm mellem samtale og behandlingszone. På væggen modsat storskærmen monteres en mindre PC-arbejdsplads, som er orienteret ind imod behandlingszonen. Herfra kan der evt. dokumenteres i forbindelse med undersøgelser.

Bagerst i rummet er der et stort vindue, der kan afskærmes efter behov.

Det nye logistikkoncept er baseret på et nærhedsprincip, hvilket betyder, at de varer, som bruges oftest, er tættest på behandleren. Alle undersøgelses- og behandlingsrum er derfor indrettet med et indbygget skab, der som udgangspunkt indeholder de varer, der oftest er brug for. Skabet fyldes op af en serviceassistent.

Alle standardiserede behandlings- og undersøgelsesrum har som udgangspunkt den samme udstyrsbestykning. Når der er brug for specifikt udstyr, skal dette tages med ind i rummet.

Derudover vil der være en rød lampe udenfor rummene, som tændes med kontakt i rummet tæt ved døren, og lampen anvendes til at indikere, at et rum er optaget.

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Forud for indflytningen skal D4 vejledning om diskretion ift. brug af storskærm læses.

- [Tværregionale dokumenter - Udveksling af helbredsoplysninger - med og uden samtykke, ver. 12 \(regsj.intern\)](#)

Anbefalinger fra parathedsgupperne

I forbindelse med det centrale parathedsarbejde har indretningen af standardiserede undersøgelses- og behandlingsrum været drøftet, og parathedsgruppen er kommet med nedenstående anbefalinger.

Vedr. brug af de nye undersøgelses- og behandlingsrum anbefales det at studere afdelingernes nye rum – både standardrum og specialrum - nøje på plantegninger, 3D-film og filmen med rundvisning i undersøgelses- og behandlingsrummet, og på den baggrund drøfte, om rummene ændrer afsnittets måde at afvikle afsnittets opgaver. Den analyse vil tydeliggøre, om der er behov for at fastlægge nye arbejdsgange og ændre samarbejder. 3D filmen er tilgængelig via basisintroduktionen i kompetenceportalen og filmen med rundvisning i undersøgelses- og behandlingsrummet findes [her](#).

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med anæstesi, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

Oplæring og træning

Der arbejdes på at sikre, at størstedelen af afsnittenes personale kan få adgang til at øve udvalgte arbejdsgange og afprøve nye systemer/teknologier i det nye byggeri inden indflytning. Derudover er der lavet en 1-1 model af undersøgelses- og behandlingsrum B i mock-up'en på Lykkebækvej 2, som kan besøges efter aftale. Der tilgår nærmere information herom.

5 Brug af storskærmen i undersøgelses- og behandlingsrummet

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
11.10.2022	-	Kobling mellem pc og storskærm kan afprøves i mock-up eller under træningen i fløj R.	Grøn

Status: **GRØN** - Senest opdateret: 11.10.2022

I samtalezonen i undersøgelsesrummet er der opsat en storskærm, som behandleren kan inddrage til at vise patienten relevante data. Det kan både være prøvesvar, billeddiagnostik, og journaldata.

Der kan ligeledes dokumenteres tidstro sammen med patienten. Storskærmen er koblet til behandlerens PC-arbejdsplads, som er placeret på det bord, hvorfra samtalen med patienten også foregår. Bordet vil være et hæve-sænke bord, udformet så det skaber et naturligt udgangspunkt for en ligeværdig samtale mellem patient og behandler. It-udstyret (med undtagelse af storskærmen) flyttes med fra de eksisterende bygninger.

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Storskærmen er integreret i samtlige nye ambulatorierum efter ønske fra medarbejdere og patienter under brugerinddragelsen forud for designet af byggeriet. Hvis det skal lykkes at sikre den øgede inddragelse af patienten, som storskærmen kan understøtte, så er det nødvendigt at arbejde målrettet i afdelingerne på at få storskærmen integreret i hverdagen.

Alle afdelinger skal i en D4 vejledning definere, hvordan storskærmen skal bruges af personalet. På den måde skabes der en ensartet forventning i afdelingen om, hvornår storskærmen fx bruges til at vise svar og journaldata – eller til fx at dokumentere direkte på storskærmen for at fremme patientinddragelse og en optimal dialog patient og behandler imellem.

Personale, der benytter storskærmen til at dele patientens data skal kende og efterleve retningslinjerne for udveksling af helbredsoplysninger. Det er vigtigt, at patientens data kun fremvises på storskærm i det omfang, det kan tillades af patienten i situationer, hvor pårørende er med.

Relevante vejledninger:

- [D4 - Regionale dokumenter - Patientens og pårørendes inddragelse som partnere, ver. 9 \(regsj.intern\)](#)
- [Tværregionale dokumenter - Udveksling af helbredsoplysninger - med og uden samtykke, ver. 12 \(regsj.intern\)](#)
- [Tværregionale dokumenter - Aktindsigt i patientjournaler, ver. 5 \(regsj.intern\)](#)
- [Tværregionale dokumenter - Informeret samtykke til behandling, ver. 6 \(regsj.intern\)](#)

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

Oplæring og træning

Løsningen er opsat i Mock-up'en på Lykkebækvej 2, hvor det kan afprøves – i så fald kontaktes fsuh@regionsjaelland.dk for aftale af tid. Det bliver endvidere muligt at afprøve det under træningen i fløj R.

6 Dagspladser

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
30.09.2022	-	Information om ilt, sug, atmosfærisk luft og patientkald på dagspladserne. Information om omklædning for patienter på dagspladser. Information om patientunderholdning på dagspladser.	Gul

Senest opdateret: 30.09.2022

Det nye byggeri vil indeholde en lang række forskellige dagspladser, som er indrettet til ambulant behandling af lidt længere varighed, men som afsluttes samme dag. Det gælder fx medicinsk behandling af nogle timers varighed. Dagspladserne ligger i ambulatorieområderne på 0. etage og på 1. sal.

Dagspladserne er indrettet afhængigt af det speciale, de er bygget til. Der er dog visse forhold, der går på tværs af dagspladserne. På hver dagsplads vil der være ilt, sug og atmosfærisk luft enten i et medicinsk panel eller dialysepanel afhængigt af dagspladsens placering. Der vil endvidere være et patientkald per dagsplads. Ved hver stol/seng/leje til en patient vil der endvidere være en stol til en pårørende.

Patienter på dagspladser, der skal klæde om, har mulighed for at klæde om på patienttoiletter eller ved deres plads i dagspladsrummet. Hvis en patient ønsker at klæde om ved sin dagsplads, og der også er andre patienter i rummet, kan patientens dagsplads afskærmes med vægmonterede foldeskærme mellem pladserne og endvidere suppleres med mobile foldeskærme.

Der vil ikke blive installeret et TV til patienterne på dagspladserne. Det betyder, at patienter selv skal medbringe underholdning, hvis de ønsker dette.

7 Effektiv udnyttelse af ambulatorierum

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
31.3.2022	-	Der lægges ikke op til at afdelingerne skal gennemføre konkrete projekter vedr. effektiv udnyttelse af ambulatorierum i 2023. Af samme grund udsættes publikation af inspira-	Grøn

		tionskatalog med alternative modeller for arbejdstilrettelæggelse til 2023.	
--	--	---	--

Status: **GRØN** - Senest opdateret: 31.3.2022

Fleksibilitet er et bærende princip for det nye universitetshospital, idet fleksibilitet er en forudsætning for at opnå en effektiv udnyttelse af rummene samt en øget patientvenlighed.

Det vil fx gælde i ambulatorierne, hvor en fleksibel udnyttelse af rum og ressourcer kan medvirke til at sikre, at det enkelte speciale kan opskalere og nedskalere ved behov uden at skulle foretage ombygninger og rokader. Derudover kan den fleksible udnyttelse af rum skabe bedre mulighed for et mere fleksibelt samarbejde mellem specialerne, der kan spare patienten tid, og hvor inddragelse af pårørende gøres lettere. Du kan læse mere om de generelle forudsætninger i "Driftsprincip 4 – Flexibilitet på tværs af specialer" og i 'Driftsprincip 6 – Fra ejerskab til fællesskab' [her](#).

Det nye hospitalsbyggeri er dimensioneret efter en beregningsforudsætning om, at standard undersøgelses- og behandlingsrum skal være i brug en større del af tiden, end det sker i dag. Beregningsmæssigt betyder det at undersøgelses- og behandlingsrummene skal være i drift i gennemsnit 10 timer i 245 dage om året.

Den mere effektive udnyttelse af ambulatorierummene kan ske på mange måder:

- ved at ambulatorieafsnittet selv udvider udnyttelsen af rummene ved at udvide åbningstiderne et antal dage eller alle dage pr. uge. En vigtig gevinst ved dette kan være mere attraktive tider for patienter og pårørende, som er på arbejdsmarkedet.
- ved at flere specialer tilbyder én samlet konsultation for patienten og dermed kun bruger 1 frem for 2-3 rum.
- ved at afsnittet omlægger mere aktivitet til video- eller telekonsultation
- ved at forskellige specialer bruger "hinandens" standardrum på ledige tidspunkter, så disse ikke står ubenyttede hen. Dette benævnes også 'fleksible ambulatorierum' og beskrives nærmere under punkt 8 *Fleksible ambulatorierum*.

Bemærk at antagelsen om at udnytte ambulatorierummene bedre, ikke betyder at personalets arbejdstid nødvendigvis skal udvides til 10 timer. Der kan lige så vel arbejdes med andre muligheder for at tilrettelægge aktiviteten på nye måder, herunder to-holdsdrift.

Med indflytningen i den første bygning i 2023, er behovet for mere effektiv udnyttelse af ambulatorierum dog ikke større, end i dag. Derfor er det ikke en fysisk nødvendighed for de afdelinger, der flytter ind i 2023, at ambulatoriernes åbningstider ændres fra start; men det anbefales alle afdelinger på SUH at arbejde med konceptet.

Det er forventningen, at SUH vil indføre princippet om mere effektiv udnyttelse af ambulatorierum, som et generelt princip for hele SUH allerede inden den store indflytning i 2026. Det skyldes, at SUHs nuværende fysiske faciliteter er begrænsede, og det derfor giver god mening, at alle afdelin-

ger arbejder med at tilrettelægge aktiviteten under hensyntagen til effektiv rumudnyttelse, når afdelingens aktivitet udvides, fx i forbindelse med nye behandlinger. Derved udnyttes de lokaler, vi allerede har, endnu bedre.

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Eftersom bedre udnyttelse af ambulatorierum ikke er en betingelse, der er særligt forbundet med indflytningen i 2023, er der ingen obligatoriske forberedelser for afdelingerne.

Men eftersom SUH generelt arbejder i begrænsede fysiske faciliteter forventes det, at alle afdelinger allerede fra 2023 gør overvejelser eller påbegynder afprøvninger af bedre udnyttelse af ambulatorier og en mere behovsstyret tilrettelæggelse. Arbejdet med afprøvninger og fastlæggelse af fælles principper for bedre udnyttelse af ambulatorier vil blive intensiveret i perioden 2023-2025.

Anbefalinger fra parathedsgruupperne

Med udgangspunkt i anbefalinger og opmærksomhedspunkter fra 'Parathedsgruppen for Ambulatorier' udarbejder stabens HR enhed et inspirationskatalog til brug for implementering af en mere effektiv udnyttelse af ambulatorierum. Det vil bl.a. indeholde opmærksomhedspunkter vedr. arbejdstilrettelæggelse og økonomi. Kataloget bliver tilgængeligt her på siden, når det foreligger.

Parathedsgruppen anbefaler, at specialerne undersøger, hvilke åbningstider netop deres patientgrupper efterspørger, så en eventuel udvidelse af åbningstider imødekommer patienternes behov.

Parathedsgruppen anbefaler, at den konkrete arbejdstilrettelæggelse af personalets arbejdstider drøftes i AfdelingsMED, så der findes en optimal løsning for det enkelte afsnit. Det kunne fx være en ide, at undersøge personalets ønsker til arbejdstider, så eventuelle ændringer kan tilrettelægges bedst muligt ifht. personalet.

Det er vigtigt at stamafdelingerne koordinerer eventuelle ændringer i åbningstider med alle involverede støtte- og samarbejdsfunktioner. Det kan fx være Klinisk Biokemisk afdeling, Billeddiagnostisk afdeling, Anæstesiologisk afdeling, Driftsafdelingen m.fl.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig, når ambulatoriets aktivitet ændres? Eksempelvis aftaler med anæstesi, terapi, laboratorier, billeddiagnostik, Driftsafdelingen (service og teknik) samt KIT (fx helpdesk-åbningstid) etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø, uddannelse og oplæring, rekruttering mv?

8 Fleksible ambulatorierum

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
31.03.2022	-	Kapitlet ændres til 'grøn', fordi der ikke er mere opdatering ifht. 2023. Frem mod 2026 vil der blive opdateret med mere information.	Grøn

Status: **GRØN** - Senest opdateret: 31.03.2022

Fleksibel udnyttelse af ambulatorierum indebærer, at flere specialer/afdelinger kan bruge det samme ambulatorierum i løbet af en arbejdsdag eller uge. Det bliver således kun special-rummene, der som udgangspunkt tilhører et bestemt speciale. De mange øvrige standard-ambulatorierum kan anvendes af alle.

Ved indflytningen i B1 bygningen vil princippet om fleksibel udnyttelse af ambulatorier på tværs af specialer ikke træde fuldt ud i kraft. Denne forandringshåndbog vil blive opdateres med oplysninger om, hvornår det træder i kraft og hvordan det teknisk understøttes med fx bookingsystem.

Det er dog sygehusledelsens forventning af afdelingerne på SUH allerede nu og i de kommende år i stigende grad gør brug af princippet om deling af ambulatorier og fx kan dele ambulatorierum på tværs af en dag eller en uge med naboafdelinger, hvis der er behov for mere ambulatorietid.

Fleksibilitet er et bærende princip for realiseringen af det nye universitetshospital, idet fleksibilitet er en forudsætning for at opnå den effektivitet og patientvenlighed, som er ønsket. Fleksibilitet på tværs af specialer er et ud af syv driftsprincipper, der sætter en klar retning for, hvordan de nye bygninger og teknologier skal udnyttes i den daglige drift. Der er mulighed for at læse mere om driftsprincipperne [her](#).

En øget fleksibilitet vil også muliggøre en mere effektiv drift. Dette gælder i høj grad i ambulatorierne, hvor en fleksibel udnyttelse af rum kan reducere forsinkelser og aflysninger, fordi behandlingskapaciteten hurtigt kan ændres ved at benytte et uudnyttet standardrum. Derudover kan et mere fleksibelt samarbejde mellem specialerne potentielt spare patienten tid, fordi flere fagpersoner samles om én patient i de fælles faciliteter.

Den standardiserede opbygning af de nye faciliteter muliggør fleksible ambulatorierum, fordi kun et fåtal af rummene vil være permanent fastlåst til enkelte specialer pga. særligt inventar eller udstyr. Ambulatorierummene kan således benyttes af flere afdelinger og specialer i løbet af en dag. I praksis vil rummene formentligt blive brugt forholdsvist kontinuerligt af den samme afdeling, men muligheden for fleksibilitet vil altid være til stede. Rummene ejes ikke længere af en særlig afdeling, og det skaber helt nye muligheder for at udnytte ledige rum – fx på ydertidspunkter, eller ved behov for pukkelaflvikling.

Ved flytningen i 2023 vil afdelingerne, som i dag, i første omgang kunne disponere over egne rum.

Dette giver mulighed for, at der frem mod indflytningen i 2026 udvikles og afprøves modeller for fleksibel rumanvendelse på tværs af afdelinger - med henblik på at den endelige løsning bliver så hensigtsmæssig som muligt, både i forhold til arbejdsflows og høj udnyttelse af rummene.

En fleksibel model for brug af ambulatorier skal understøttes af et bookingsystem, der kan sikre, at den samlede udnyttelsesgrad er høj, og at specialerne altid får stillet den relevante kapacitet til rådighed.

Parathedgruppen for Ambulatorier har i efteråret 2020 arbejdet med forskellige modeller for tilrettelæggelsen af fælles ambulatorierum. Det har fx været drøftet, om fleksibiliteten skal gælde en hel ambulatorieetage eller særlige områder på en etage. I den forbindelse bliver det afgørende at fastlægge klare retningslinjer for booking og samarbejde. Det har også været drøftet, hvordan nødvendigt udstyr tilvejebringes til det rigtige rum, når rum kan benyttes på tværs af afdelinger. Endelig har der været bred enighed i parathedgruppen om, at det med fordel kan være Sundhedsplatformen, der på sigt skal benyttes til at booke ambulatorierum.

Når det besluttet at implementere fleksible ambulatorier på SUH, vil parathedgruppen igen blive inddraget til kvalificering af de endelige løsninger og anbefalinger til afdelingerne. I den forbindelse opdateres kapitlet.

9 Kontorarbejdspladser i ambulatorieområdet

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
01.09.2022	-	Fordelingen af kontorarbejdspladser revideres, og derfor kan de kontorarbejdspladser, man har fået tildelt ikke garanteres på sigt. Kontorer og arbejdsstationer bliver bestykt med skinner til op-hæng af hylder.	Grøn

Status: **GRØN** – Opdateret 01.09.2022

Ambulatorieområdet er opdelt i et såkaldt frontstage og et backstage område. Frontstage området er det område, hvor patienten færdes. En del af skærmarbejdspladserne er trukket tilbage og samlet i det område, der kaldes "backstage". Det er dermed adskilt fra det område, hvor patienten færdes. Dette er for at sikre en vis ro til fordybelse, pauser og møder samt rammer for at overholde den nødvendige diskretion omkring følsomme patientoplysninger. I frontstageområdet med ambulatorier og dagspladser vil der også være et antal skærmarbejdspladser, der understøtter rummets funktion.

På hver ambulatorieetage findes der 25 backstage skærmarbejdspladser fordelt i otte kontorrum med 1-6 skærmarbejdspladser i hver og receptionen med tre pladser. På 0. etage findes der derudover 12 arbejdspladser fordelt på to rum kaldet arbejdsstationer med seks skærmarbejdspladser i hver, mens der på 1. etage er tre arbejdsstationer. Ved behov for en detaljeret gennemgang af indretningen af ambulatorieetagerne kan plantegninger ses på FSUH hjemmesiden under ['Flyttepakke' → 'Plantegninger Fløj R'](#). Afdelingerne har ligeledes modtaget tegningerne, hvor de afdelingsspecifikke tildelinger af rum fremgår. De forskellige lokaler vil i udgangspunktet blive bestykket som på plantegningerne for at sikre efterlevelse af retningslinjer for arbejdsmiljø og brandsikkerhed.

Arbejdspladserne skal benyttes efter free-seating konceptet internt på den enkelte afdeling. Den specifikke indretning af eventuelle faste skærmarbejdspladser til medarbejdere med personaleansvar, sekretærarbejde m.m. fastsættes af den enkelte afdeling og kun i det omfang, det er nødvendigt at afvige fra free-seating princippet grundet opgavernes karakter.

På ambulatorieetagerne forventes der at være flere arbejdspladser, end hvad ambulatorieområdet isoleret set vil have behov for. De forskellige arbejdsstationer, kontorer og ambulatorier vil blive bestykket med nye eller omfordelte skriveborde, så der er sammenhæng mellem rummets størrelse og antal skærmarbejdspladser samt, at de i overvejende grad vil have et ensartet udtryk.

Kontorer og arbejdsstationer vil desuden blive bestykket med standardiseret skinner til opsætning af hylde, således at det ensartet udtryk vil gå igen i alle rum.

Obligatoriske forberedelser

For at sikre den bedst mulige udnyttelse af kontorarbejdspladserne kan det være nødvendigt, at afdelingsledelserne udarbejder en plan for, hvordan de forskellige fælles skærmarbejdspladser skal prioriteres i tid og rum. Det er afdelingernes opgave at foretage denne prioritering af kontorfaciliteter på afdelingsniveau, så personale der har længerevarende administrative arbejdsopgaver opnår en vis kontinuitet i placering og et godt arbejdsmiljø.

Alle kontorarbejdspladserne i Fløj R er blevet fordelt til de flyttende afdelinger, så afdelingerne har mulighed for at vænne sig til de nye faciliteter uden at opleve, at der er færre back office-skærmarbejdspladser. I takt med, at alle lokaler tages i brug i fløj R – der er enkelte ledige lokaler ved indflytningen – er det sandsynligt, at fordelingen af kontorarbejdspladser revideres, og derfor kan de kontorarbejdspladser, man har fået tildelt ikke garanteres på sigt.

Anbefalinger fra parathedsgupperne

Afsnit der skal dele kontorarbejdspladser anbefales at udarbejde fælles regler for ophold i kontorerne. Det gælder særligt i de rum, hvor der er seks skærmarbejdspladser samlet i en arbejdsstation eller kontor-rum.

Alle afsnit anbefales at drøfte, hvilke arbejdsopgaver der løses ved hvilke kontorarbejdspladser. Fx fordelingen af opgaver mellem ambulatorierummene, arbejdsstationerne på ambulatorieetagen, kontorer andre steder på Køgematriklen, hvis afsnittet stadig har sådanne. Det kan i den sammen-

hæng være relevant at overveje, om opgaver relateret til arbejdet på sengeafsnittet – fx uddannelsesrelateret – mere hensigtsmæssigt kan foretages på ambulatorieetagen, hvor der forventes at være mindre pres på de tilgængelige arbejdspladser.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, hvorpå arbejds gange og samarbejder tilrettelægges. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Skal andre end afdelingens personale fx have mulighed for at arbejde på kontorerne og i arbejdsstationerne. Skal der laves aftaler med støttefunktioner om dette?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

10 Mødelokaler i ambulatorieområdet

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
16.02.2023	-	Ansvar for mødelokalerne	Grøn

Status: **GRØN** – Opdateret 16.02.2023

SUH har et ønske om at skabe et mere fleksibelt samarbejde mellem afdelingerne og udnytte de fælles ressourcer bedre. Læs mere om *driftsprincip 6 – fra ejerskab til fællesskab* [her](#)

Derfor vil afdelingerne fremadrettet dele mødelokaler med alle andre afdelinger og booke dem efter behov. Dermed bliver det muligt for alle med bookingrettigheder, at benytte alle mødelokaler i hele bygningen – dog med undtagelse af mødelokalet på 6. etage, da det er inddraget til anden brug. Bookingen vil ske via det eksisterende mødebookingsystem Pronestor.

Mødelokaler kan benyttes til alle slags møder/aktiviteter, der kræver tilstedeværelse af flere deltagere, dvs. møder, konferencer og undervisning. Patientskoler eller anden undervisningsaktivitet skal bookes på lige fod med øvrige møder, dvs. via ProNestor.

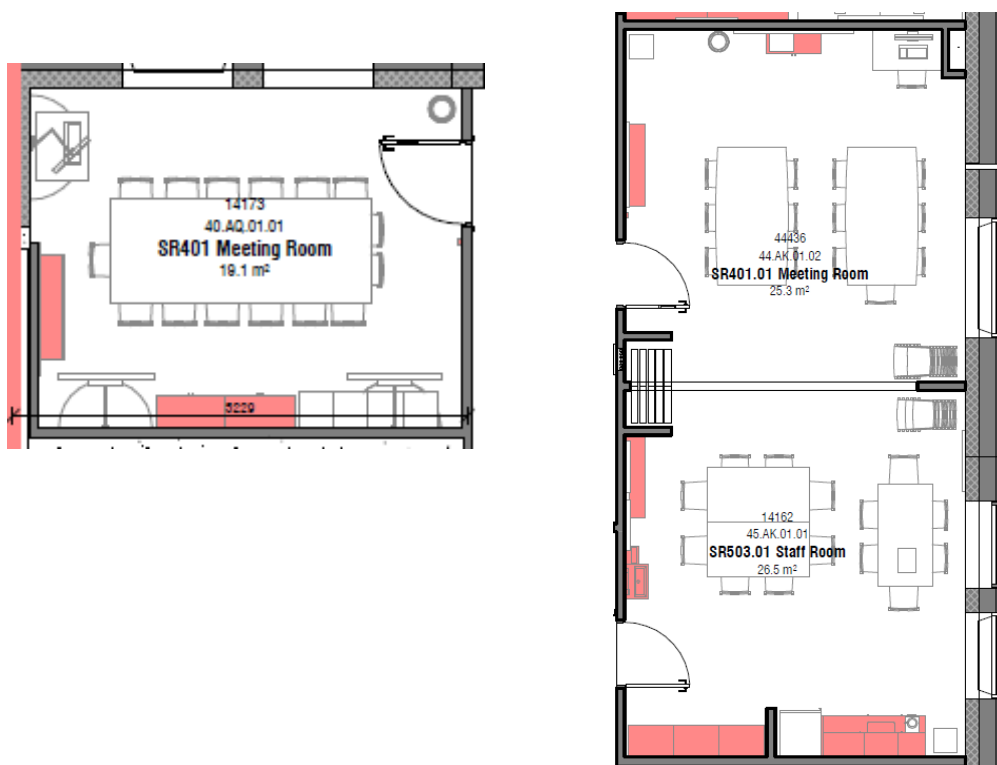
I de nuværende bygninger har de flyttende afdelinger i alt 14 mødelokaler, hvoraf de 10 er placeret i de to bygninger, der rives ned ifm. indflytningen i 2023. I den nye bygning vil der på de to ambulatorieetager være 9 mødelokaler fordelt med 5 i stueetagen og 4 mødelokaler på 1. etage. Derudover vil der være et mødelokale på hver sengetage undtagen på 6. etage. Der vil i perioden 2023-2026 derudover stadig være adgang til de mødelokaler, der er placeret andre steder på Køgematriklen, fx langs svalegangen.

Ved behov for at se mødelokalernes præcise placering på plantegningerne for de forskellige etager, kan plantegninger ses på FSUH-hjemmesiden under '[Flyttepakke](#)' → '[Plantegninger Fløj R](#)'.

På ambulatorieetagerne er der omkring logistikkerne og i den sydligste sengearm placeret et mødelokale i tilknytning til et personalerum, adskilt af en foldedør. Den fleksible sammenlægning giver i alt mulighed for 4 store rum på mellem 49m² og 55 m². Læs mere om personalerum under punkt 11 – *Personalerum i ambulatorieområdet*.

Mødelokaler bliver indrettet, som det fremgår af plantegningen, med plads til 12-20 siddende personer, 1 skærmarbejdsplads og videokonferenceudstyr, som enten flyttes fra de eksisterende mødelokaler i L- og F-bygningen eller ny-indkøbes. Det forventes at det bliver muligt at benytte 1 til 2 75-85" storskærme til blandt andet at vise SP overblik. Pga. GDPR regler og at mødelokalerne er fælles for alle, er det ikke muligt at have EPIC-monitor på en fast PC i mødelokalerne, hvorfor afdelinger der ønsker EPIC-Monitor vil blive tilbudt en bærbar løsning.

Vejledning til brug af storskærmen vil være at finde i fysisk form i de respektive mødelokaler. Typen og antal af borde og stole vil variere, da det nuværende inventar genanvendes på tværs af afdelinger efter type, farve og behov.



Undtagelser fra booking

I forbindelse med faste morgenkonferencer blokeres mødelokalerne i definerede tidsrum. På disse tidspunkter vil mødelokalerne ikke kunne bookes, fordi de er dedikeret de faste morgenkonferencer. Det er derfor nødvendigt, at afdelingsledelserne inden indflytning, drøfter og koordinerer lokale behov med hinanden.

Det vil være muligt at slå personalerummet sammen med mødelokalet, hvis der er behov for det. Muligheden for at udvide mødelokalet med personalerummet imødekommer afdelingernes behov for at kunne afholde møder med mange deltagere tæt på arbejdsområdet. Samtidigt skal det sikres at personalet stadig har adgang til taskeskab, køleskab og tilbagetrækningsmulighed.

Det vil kun være muligt at inddrage personalerummet til møder, når det sker i forbindelse med et møde, der afholdes i mødelokalet ved siden af. Personalerummet vil derfor ikke fremgå i Pronestor som selvstændigt lokale.

Det er kun etagens "beboere", der har mulighed for at benytte personalerummet som en udvidelse af mødelokalet.

Fælles regler for brug af mødelokaler

Fælles mødelokaler på tværs af afsnit og afdelinger vil betyde, at der skal fastlægges generelle retningslinjer for anvendelse af mødelokaler. Derfor vil der blive udpeget en brugergruppe med repræsentanter fra SUHs afdelinger, der får til opgave at lave fælles retningslinjer for brugen af mødelokalerne.

Eventuel forplejning skal bestilles sammen med bookingen af mødelokalet, som det i dag kendes fra Pronestor. Forplejning vil ikke kunne leveres til mødelokalerne og afhentning af evt. bestilt forplejning skal derfor koordineres med kantinen.

Indkøb og vedligehold af mødelokaler

For at sikre den mest effektive administration af mødelokalernes vedligehold, bibeholder afdelingerne ansvaret for mødelokalernes udstyr og inventar. I praksis fordeles mødelokalerne i fløj R på de flyttende afdelinger, som ligger i umiddelbar nærhed af lokalerne.

Den afdeling, der tildeles et givent mødelokale, har således ansvar for det udstyr og inventar, der står i mødelokalet. Det betyder, at afdelingen skal melde fejl på udstyret (fx i Dalux eller it-serviceportal), hvis der skulle opstå fejl eller noget går i stykker. Såfremt udstyr eller inventar skal udskiftes påhviler udgiften til dette afdelingen.

Såfremt afdelingen ønsker at ekvipere mødelokalet med yderligere udstyr, kan dette ske for egne midler, såfremt det er godkendt af Driftsafdelingen, som har ansvar for at sikre at fleksibiliteten på tværs af mødelokalerne fastholdes.

Obligatoriske forberedelser

Fælles mødelokaler udgør en større kulturændring, og er derfor et af de områder, som alle ledere bør have et ekstra fokus på.

Alle afdelinger har fra august 2022 haft mulighed for at booke mødelokaler i ProNestor til de aktiviteter, der allerede er kendt før indflytning. I en afgrænset periode fra august 2022 til patientflyttedatoen, vil kun udvalgte personer fra de flyttende afdelinger have adgang til at booke faste møder såsom morgenkonferencer, overdragelser mellem vagthold o.lign. i mødelokalerne. På patientflyttedagen frigives mødelokalerne til fri booking for alle med ProNestor bookingrettigheder.

De afsnit, der bebor en etage, bør inden indflytningen fastsætte fælles retningslinjer for brugen af personalerum til mødeaktivitet, så det sikres, at personalets arbejdsmiljø tilgodeses bedst muligt, med hensyn til mulighed for tilbagetrækning, adgang til køleskab mm.

Retningslinjerne skal indeholde en definition af, hvordan det signaleres, at personalerummet skal benyttes til et kommende møde, samt hvilke tidspunkter personalerummet generelt ikke kan benyttes, fordi det er reserveret morgenkonference og til frokost.

Se også punkt 11 *Personalerum i ambulatorieområdet*.

Muligheden for at booke mødelokaler følger de nuværende retningslinjer, hvor den nærmeste leder skal godkende bookingrettigheder i ProNestor.

Det er aftalt med de flyttende afdelinger at tilbagevendende aktiviteter, såsom morgenkonference og vagtoverdragelse, også bookes i ProNestor.

Anbefalinger fra parathedsgupperne

Er indeholdt i teksten ovenfor.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Især vedr. bruges af de fælles faciliteter? Hvordan sikres støttefunktioner mulighed for at booke mødelokaler til f.eks. patientuddannelse?
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

11 Personalerum i ambulatorieområdet

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
01.09.2022	-	Rettelser vedr. KTA, der får midlertidige personalerum i perioden 2022-2026 Rettelser vedr. bestyrelsen af personalerum, da der vil være afvigelser fra tegningerne grundet kravet om genanvendelse af inventar	Grøn

Status: **GRØN** – Opdateret 01.09.2022

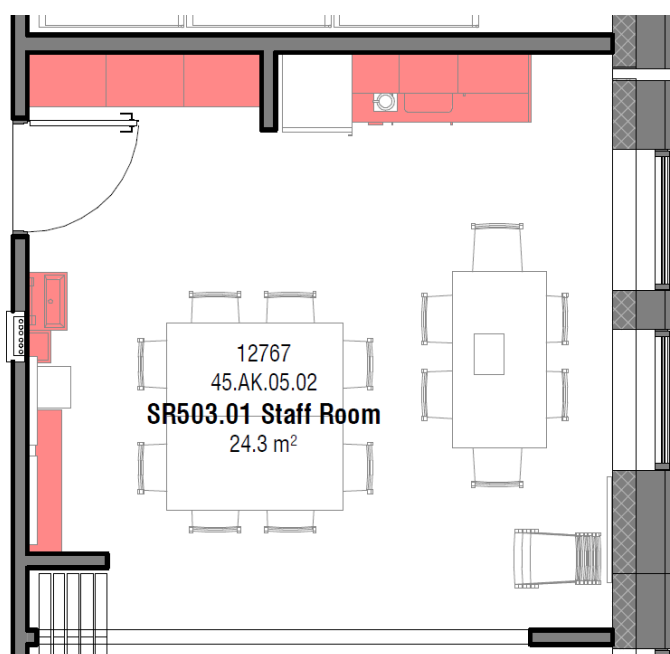
Personalerum er lokaler, hvor medarbejdere kan opholde sig ifm. dagens pauser og andre personaleaktiviteter. Fra 2026 vil der derudover være et stort fælles kantineområde på hospitalet, hvor alle medarbejdere har mulighed for at holde frokostpause udenfor afdelingen. I personalerummet på hver etage, er der et te-køkken og mulighed for at opbevare personlige effekter i taskeskabe. Der kan læses mere om omklædning og taskeskabe under punkt 12 *Omkledning og taskeskabe*.

I fløj R vil der på ambulatorieetagerne være 6 personalerum, fordelt med 3 i stueetagen, 3 på første sal.

På anden etage etableres der ikke et personalerum, fordi personalerummet her (fremtidig intensiv-afsnit) ligger i den tilstødende bygning, som endnu ikke er færdig. I perioden 2023-2026 vil der efter aftale med KTA blive oprettet personalerum i en af de planlagte arbejdsstationer og i et mindre de-briefing lokale.

Personalerummet bliver så vidt muligt indrettet som angivet på tegningen nedenfor, men typen og antal af borde og stole vil variere, da det nuværende inventar genanvendes på tværs af afdelinger efter type, farve og behov:

Der installeres et køleskab og opvaskemaskine i hvert personalerum og afdelingerne har selvfølgelig mulighed for at bestykke rummet med inventar fra deres nuværende lokaler, herunder kaffemaskine, service og lignende.



Personalerummet er som udgangspunkt et rum til brug for personalet til at holde pauser etc. I forbindelse med afholdelse af større møder, kan det tilstødende mødelokale lægges sammen med personalerummet via en foldevæg.

Dette vil dog ikke være muligt i tidsrum, hvor personalerummet skal benyttes til frokost. Det vil kun være muligt at inddrage personalerummet til møde, når det sker i forbindelse med et møde der afholdes i mødelokalet. Personalerummet kan derfor ikke bookes selvstændigt.

Obligatoriske forberedelser

Forud for indflytningen i fløj R i 2023 er det nødvendigt, at de afsnit, der deler etage, koordinerer brugen af personalerummet og udarbejder fælles retningslinjer for brugen af det. Det gælder fx enighed om spisetidspunkter, oprydning, fælles indkøb af kaffe mv. Det kan også være en god ide at få aftalt, hvordan kolleger fra andre afdelinger – fx terapeuter, bioanalytikere, serviceassistenter og andre kan benytte personalerummet.

Se mere omkring sammenlægning af lokaler under punkt 10 *Mødelokaler i ambulatorieområdet*.

Anbefalinger fra parathedsgupperne

Er indeholdt i ovenstående tekst.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med serviceassistenter, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

12 Omklædning og taskeskabe

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
07.10.2022	-	Mindre justeringer	Gul

Status: **GUL** – Opdateret 07.10.2022

Det vil primært blive personale fra de flyttende afsnit, der vil få omklædningsrum under fløj R, og personalet vil få tildelt et personligt skab (Z-skab se illustration nedenfor). Driftsafdelingen vil informere om det praktiske. Efter den fulde udbygning af hospitalet forventes det, at garderoberne vil fungere som det kendes fra eksempelvis svømmehallen og fitnesscentret.

Øvrige vil fortsat skulle anvende eksisterende garderober, og den eksisterende tøjlevering skal fortsat benyttes.

Det nye garderobereskab – et såkaldt z-skab



I personalerummene i såvel ambulatorieområdet som sengeafsnittet er der opsat taskeskabe i personalerummene. Personaleskabene måler hver ca. 40x32x45 cm, og de består af et rum med lås og tilhørende nøgle, se illustration nedenfor. Der vil være 30 skabe i hvert personalerum. Disse skabe vil fungere efter svømmehalsprincippet, hvor man finder et ledigt skab, når man møder ind og efterlader skabet ledigt, når man afslutter sin arbejdsdag. Dette koncept indføres fra 2023.

De nye taskeskabe



13 Medicinrummet i ambulatorieområdet

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
19.09.2022	-	Opsætning af ekstra hylder i Dialyse/Bariatri rummet godkendt.	Grøn

Status: GRØN – opdateret 19.09.2022

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 personale fra flere specialer benytter samme medicinrum. Ved indflytningen i 2023 skal Øre-, Næse-, Hals- og Kæbekirurgisk Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling dele den ene ambulatorieetage, mens Kirurgisk Afdeling, Medicinsk Afdeling, Smerteklinikken (og senere Dialysen) skal dele den anden ambulatorieetage.

I ambulatorieområderne vil der være 2 medicinrum pr. etage. I stueetagen er medicinrummene hhv. 11,5 og 12,4 m² store, og på 1. salen er medicinrummene hhv. 11,4 og 12,5 m² store. Det enkelte medicinrum har 18 hylde meter, 1 medicinkøleskab (uden frys) samt 3 arbejdsstationer. Derudover vil der være opbevaringsmuligheder i skuffer under arbejdsstationerne.

På 0. etage skal følgende dele medicinrum:

- ØNH og TMK deler medicinrummet tættest på deres rum
- Ortopædkirurgisk anvender medicinrummet i området ved deres rum

På 1. etage skal følgende dele medicinrum:

- Dialysen og Bariatrien deler medicinrummet placeret ved Dialysens rum
- Smertecenteret og Kirurgisk ambulatorium deler medicinrummet placeret midt mellem deres rum

Det vurderes, at der er tilstrækkelig hyldekapacitet i medicinrummene i ambulatorieområderne, på nær i Dialyse/Biatri medicinrummet, hvor Koordinationsgruppen har besluttet at opsætte ekstra hylde på tilsvarende vis som i sengeafsnittet.

Medicinrummet forventes indrettet efter ambulatorie, hvilket vil sige, at medicinen adskilles. Eksempelvis vil smertecenterets medicin stå på hylde for sig, og kirurgiens medicin stå på hylde for sig.

De afdelinger, som skal dele medicinrum, er ansvarlige for at tilrettelægge en hensigtsmæssig arbejdsgang. Afdelingerne kan kontakte Kvalitetsenheden i Staben, hvis der er behov for arbejdsgangsanalyser, sparring eller lignende.

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Har vi en hensigtsmæssig brug af medicinrummet i dag?
- Er der tidspunkter, hvor ro og koncentration ikke kan opretholdes i medicinrummet?
- Hvor og hvornår skal de studerende oplæres?
- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med Sygehusapoteket, anæstesi, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger? Eksempelvis ift. deling af et fælles medicinrum, således at det er klart, hvem der gør hvad, hvornår.
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?
Er der noget, vi skal være opmærksom på ift. arbejdsmiljø?

Forandringer og nye arbejdsflows i sengeområdet

14 Mødelokaler og afvikling af morgenkonference og vagtskifte

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
16.02.2023	-	Ansvar for mødelokalerne mv.	Grøn

Status: **GRØN** – Opdateret 16.02.2023

Afdelingernes sengeafsnit er i fløj R placeret på fjerde til ottende etage med 36 senge på hver (dog 34 senge på 4. etage). På hver etage er der i nærheden af logistikkernen placeret et mødelokale. Ved behov for at se mødelokalernes præcise placering, se 'meeting room' på plantegninger på FSUH hjemmesiden under '[Flyttepakke](#)' → '[Plantegninger Fløj R](#)'. I tilknytning til mødelokalet ligger etagens personalerum, som ved hjælp af en foldedør kan sammenlægges med mødelokalet. Sammenlægningen giver et rum på 46 m². Der er mulighed for at læse mere om personalerummet under punkt 15 – *Personalerum i sengeområdet*.

SUH har et ønske om at skabe et mere fleksibelt samarbejde mellem afdelingerne og udnytte de fælles ressourcer bedre. Læs mere om *driftsprincip 6 – fra ejerskab til fællesskab* [her](#)

Derfor vil afdelingerne fremadrettet dele mødelokalerne med alle andre afdelinger og booke dem efter behov. Dermed bliver det muligt for alle at benytte alle mødelokaler i hele fløj R – dog med undtagelse af mødelokalet på 6. etage, der er inddraget til anden brug. Bookingen vil ske via det eksisterende mødebookingsystem Pronestor.

Mødelokaler kan benyttes til alle slags møder/aktiviteter, der kræver tilstedeværelse af flere deltagere, dvs. møder, konferencer og undervisning. Patientskoler eller anden undervisningsaktivitet skal bookes på lige fod med øvrige møder, dvs. via ProNestor.

Pga. GDPR regler og fordi mødelokalerne er fælles for alle, er det ikke muligt at have EPIC-monitor på en fast PC i mødelokalerne, hvorfor afdelinger, der ønsker EPIC-Monitor, vil blive tilbudt en bærbart løsning.

Vejledning til brug af storskærmen vil være at finde i fysisk form i de respektive mødelokaler. Typen og antal af borde i lokalerne og stole vil variere, da det nuværende inventar genanvendes på tværs af afdelinger efter type, farve og behov.

I de nuværende bygninger har de flyttende afdelinger i alt 14 mødelokaler, hvoraf de 10 er placeret i de to bygninger L og F, der rives ned ifm. indflytningen i 2023. Der vil i perioden 2023-2026 stadig være adgang til de mødelokaler, der er placeret andre steder på Køgematriklen, fx langs Strøget og i Vidensbygningen.

Undtagelser fra booking

I forbindelse med faste morgenkonferencer blokeres mødelokalerne i definerede tidsrum. På disse tidspunkter vil mødelokalerne ikke kunne bookes, fordi de er dedikeret til de faste morgenkonferencer. Det er derfor nødvendigt, at afdelingsledelserne inden indflytning, drøfter og koordinerer lokalebehov med hinanden.

Det vil være muligt at slå personalerummet sammen med mødelokalet, hvis der er behov for det. Muligheden for at udvide mødelokalet med personalerummet imødekommer afdelingernes behov for at kunne afholde møder med mange deltagere tæt på arbejdsområdet. Samtidigt skal det sikres, at personalet stadig har adgang til taskeskab, køleskab og tilbagetrækningsmulighed.

Det vil kun være muligt at inddrage personalerummet til møder, når det sker i forbindelse med et møde, der afholdes i mødelokalet. Personalerummet vil derfor ikke fremgå i Pronestor som selvstændigt lokale.

Det er kun etagens "beboere", der har mulighed for at benytte personalerummet som en udvidelse af mødelokalet.

Fælles regler for brug af mødelokaler

Fælles mødelokaler på tværs af afsnit og afdelinger vil betyde, at der skal fastlægges generelle retningslinjer for anvendelse af mødelokaler. Derfor vil der blive udpeget en brugergruppe med repræsentanter fra SUHs afdelinger, der får til opgave at lave fælles retningslinjer for brugen af mødelokalerne.

Eventuel forplejning skal bestilles sammen med bookingen af mødelokalet, som det i dag kendes fra ProNestor. Forplejning vil ikke kunne leveres til mødelokalerne og afhentning af evt. bestilt forplejning skal derfor koordineres med kantinen.

Indkøb og vedligehold af mødelokaler

For at sikre den mest effektive administration af mødelokalernes vedligehold, bibeholder afdelingerne ansvaret for mødelokalernes udstyr og inventar. I praksis fordeles mødelokalerne i fløj R på de flyttende afdelinger som ligger i umiddelbar nærhed af lokalerne.

Den afdeling der tildeles et givent mødelokale, har således ansvar for det udstyr og inventar, der står i mødelokalet. Det betyder, at afdelingen skal melde fejl på udstyret (fx i Dalux eller it-serviceportal), hvis der skulle opstå fejl eller noget går i stykker. Såfremt udstyr eller inventar skal udskiftes påhviler udgiften til dette afdelingen.

Såfremt afdelingen ønsker at ekvipere mødelokalet med yderligere udstyr, kan dette ske for egne midler, såfremt det er godkendt af Driftsafdelingen, som har ansvar for at sikre at fleksibiliteten på tværs af mødelokalerne fastholdes.

Når afdelingerne fraflytter fløj R skal mødelokalerne efterlades, som de er udstyret ved indflytning.

Obligatoriske forberedelser

Fælles mødelokaler udgør en større kulturændring, og er derfor et af de områder, som alle ledere bør have et ekstra fokus på.

Alle afdelinger har fra august 2022 haft mulighed for at booke mødelokaler i ProNestor til de aktiviteter, der allerede er kendt før indflytning. I en afgrænset periode fra august 2022 til patientflyttedatoen, vil kun udvalgte personer fra de flyttende afdelinger have adgang til at booke faste møder såsom morgenkonferencer, overdragelser mellem vagthold o.lign. i mødelokalerne. På patientflyttedagen frigives mødelokalerne til fri booking for alle med ProNestor bookingrettigheder.

De afsnit, der bebor en etage, bør inden indflytningen fastsætte fælles retningslinjer for brugen af personalerum til mødeaktivitet, så det sikres, at personalets arbejdsmiljø tilgodeses bedst muligt, med hensyn til mulighed for tilbagetrækning, adgang til køleskab mm.

Retningslinjerne skal indeholde en definition af, hvordan det signaleres, at personalerummet skal benyttes til et kommende møde, samt hvilke tidspunkter personalerummet generelt ikke kan benyttes, fordi det er reserveret morgenkonference og til frokost.

Se også punkt 15 *Personalerum i sengeområdet*.

Muligheden for at booke mødelokaler følger de nuværende retningslinjer, hvor den nærmeste leder skal godkende bookingrettigheder i ProNestor.

Det er aftalt med de flyttende afdelinger at tilbagevendende aktiviteter, såsom morgenkonference og vagtoverdragelse, også bookes i ProNestor.

Anbefalinger fra parathedsgupperne

Er indeholdt i teksten ovenfor.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med anæstesi, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.
- Hvordan sikres støttefunktioner mulighed for at booke mødelokaler til f.eks. patientuddannelse?
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

15 Personalerum i sengeområdet

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
01.09.2022	-	Inventar i personalerum vil variere i type og antal. Der installeres køleskab, men kaffemaskiner etc. genbruges	Grøn

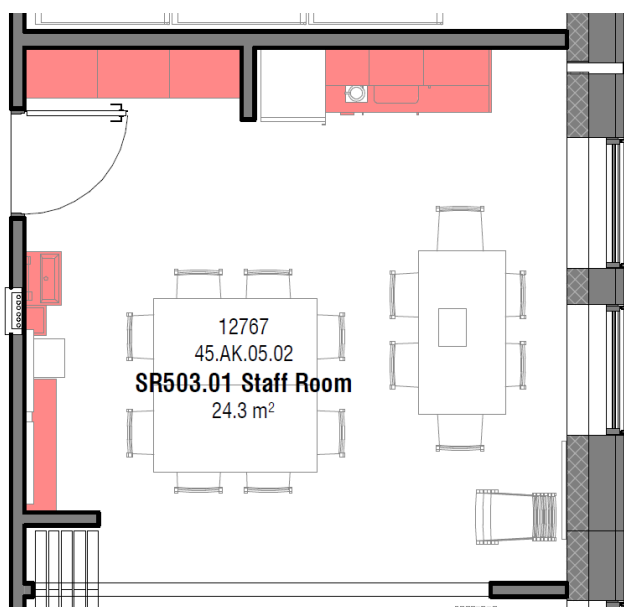
Status: **GRØN** – Opdateret 01.09.2022

I hver af sengeetageres tre sengearme er der 36 senge og et personalerum. Personalerummet er derfor et fælles rum, der skal deles mellem de afsnit/afdelinger, der bor på den enkelte sengeetage.

Personalerummet er det lokale, hvor medarbejdere kan opholde sig ifm. dagens pauser og andre personaleaktiviteter. Fra 2026 vil der derudover være et stort fælles kantineområde på hospitalet, hvor alle medarbejdere har mulighed for at holde frokostpause udenfor afdelingen. I personalerummet på hver etage, er der et the-køkken og mulighed for at opbevare personlige effekter i taskeskabe. Der kan læses mere om omklædning og taskeskabe under punkt 12 *Omkledning og taskeskabe*.

På anden etage etableres der ikke et personalerum, fordi personalerummet her (fremtidig intensiv-afsnit) ligger i den tilstødende bygning, som endnu ikke er færdig. Der er derfor igangsat en proces med afdelingen på anden sal omkring personalerum og taskeskabe, hvilket afdelingen løbende vil blive opdateret omkring.

Personalerummet bliver så vidt muligt indrettet som angivet på tegningen nedenfor, men typen og antal af borde og stole vil variere, da det nuværende inventar genanvendes på tværs af afdelinger efter type, farve og behov:



Personalerummet er som udgangspunkt et rum til brug for personalet til at holde pauser etc. I forbindelse med afholdelse af stormøder med mange deltagere, kan det tilstødende mødelokale lægges sammen med personalerummet via en foldevæg. Det er kun etagens "beboere", der har mulighed for at benytte personalerummet som en udvidelse af mødelokalet.

Dette bør dog ikke være muligt i tidsrum, hvor personalerummet skal benyttes til frokost. Det vil kun være rimeligt at inddrage personalerummet til møde, når det sker i forbindelse med et møde der afholdes i mødelokalet. Derfor kan personalerummet ikke bookes selvstændigt.

Der installeres et køleskab og opvaskemaskine i hvert personalerum og afdelingerne har selvfølgelig mulighed for at bestyke rummet med inventar fra deres nuværende lokaler, herunder kaffemaskine, service o.lign.

Obligatoriske forberedelser

Forud for indflytningen i den nye bygning i 2023 er det nødvendigt, at de afsnit, der deler etage, koordinerer brugen af personalerummet og udarbejder fælles retningslinjer for brugen af det. Det gælder fx enighed om spisetidspunkter, oprydning, fælles indkøb af kaffe mv. Det kan også være en god ide at få aftalt, hvordan kolleger fra andre afdelinger – fx terapeuter, bioanalytikere, serviceassistenter og andre skal benytte personalerummet.

Se mere omkring sammenlægning af lokaler under punkt 14 *Mødelokaler og afvikling af morgenkonference og vagtskifte*.

Anbefalinger fra parathedsgupperne

Er indeholdt i ovenstående tekst.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med serviceassistenter, anæstesi, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

16 Kontorarbejdspladser i sengeområdet

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
01.09.2022	-	Præcisering af inventarbestykning vedr. hylder og antal arbejdsstationer jf. tegninger.	Grøn

Status: **GRØN** – Opdateret 01.09.2022

Den primære arbejdsplads til klinisk dokumentation i sengeafsnittet er WOW'en (workstation on wheels) på patientstuen. Udover arbejdspladserne på patientstuen, findes der i hver sengearm 1 arbejdsstation med 4 arbejdspladser pr. 12 senge. Det betyder, at der på hver sengeetage med 34-36 senge findes 12 skærmarbejdspladser, som skal deles mellem de afsnit, der deler etage jf. den tidligere udsendte fordelingsplan. Læs mere om vedr. dokumentation på patientstuen under punkt 19 *Dokumentation på patientstuen*.

Udover de 12 arbejdspladser, findes også 5 skærmarbejdspladser, fordelt med 3 pladser i receptionsområdet, hvor afdelingerne modtager patienter og pårørende. Ved siden af receptionen er der derudover to kontorer med hver en arbejdsplads og plads til samtaler og mindre møder med få deltagere.

På arbejdsstationerne kan følgende arbejdsopgaver foregå:

- Klinisk dokumentation (den dokumentation som ikke kan foregå sammen med patienten på enestuen)
- Telefonsamtaler
- Korte møder med begrænset antal deltagere – fx status på afsnittets patienter
- Kortvarige administrative opgaver
- Kortvarig undervisning/sparring

De forskellige arbejdsstationer og kontorer vil blive bestykket med nye eller omfordelte skriveborde, så der er sammenhæng mellem rummets størrelse og antal skærmarbejdspladser samt, at de i overvejende grad vil have et ensartet udtryk.

Obligatoriske forberedelser

Konceptet med fælles arbejdsstationer medfører en kulturændring, og der vil derfor være behov for, at alle afsnit får fastlagt anvendelsen og prioriteringen af de enkelte pladser, både internt og med andre afsnit på etagen. I den forbindelse er det relevant at koordinere med andre faggrupper – såsom terapeuter, psykologer og andre, som potentielt også har brug for at kunne benytte arbejdsstationerne i sengeafsnittet.

Alle afsnit bør drøfte, hvilke arbejdsopgaver, der løses ved hvilke arbejdspladser. Fx fordelingen af opgaver mellem arbejdspladser på patientstuen, i arbejdsstationerne og på kontorer andre steder på Køgematriklen, hvis afsnittet stadig har sådanne.

Det kan i den sammenhæng være relevant at overveje, om opgaver relateret til arbejdet på sengeafsnittet – fx uddannelsesrelateret – kan foretages på ambulatorieetagen.

Afsnit, der skal dele arbejdsstationer, anbefales at udarbejde regler for ophold i arbejdsstationen.

De forskellige lokaler vil i udgangspunktet blive bestykket som på plantegningerne, for at sikre efterlevelse af retningslinjer for arbejdsmiljø og brandsikkerhed. Kontorer og arbejdsstationer vil desuden blive bestykket med standardiseret skinner til opsætning af hylder, således at et ensartet udtryk vil gå igen i alle rum.

Anbefalinger fra parathedsgupperne

Det er vigtigt, at afdelingerne forholder sig til, at der skal flyttes en væsentlig andel af dokumentationen fra den traditionelle arbejdsplads ind på patientstuen. Herunder bør afdelingerne i forlængelse af anbefalingerne i ovenstående afsnit forholde sig til, hvad der som minimum bør foregå på patientstuen, og hvilke typer opgaver, der kan foregå i arbejdsstationerne, fx opgaver der kræver fordybelse, ro, eller samtale mellem personale uden patient eller pårørende.

Det anbefales, at afdelingerne påbegynder forandringen med den nye fordeling mellem patientstue og arbejdsstation, inden afdelingerne er flyttet ind.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med andre faggrupper, der også skal dokumentere på patientstuen – fx terapien, socialrådgivere etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

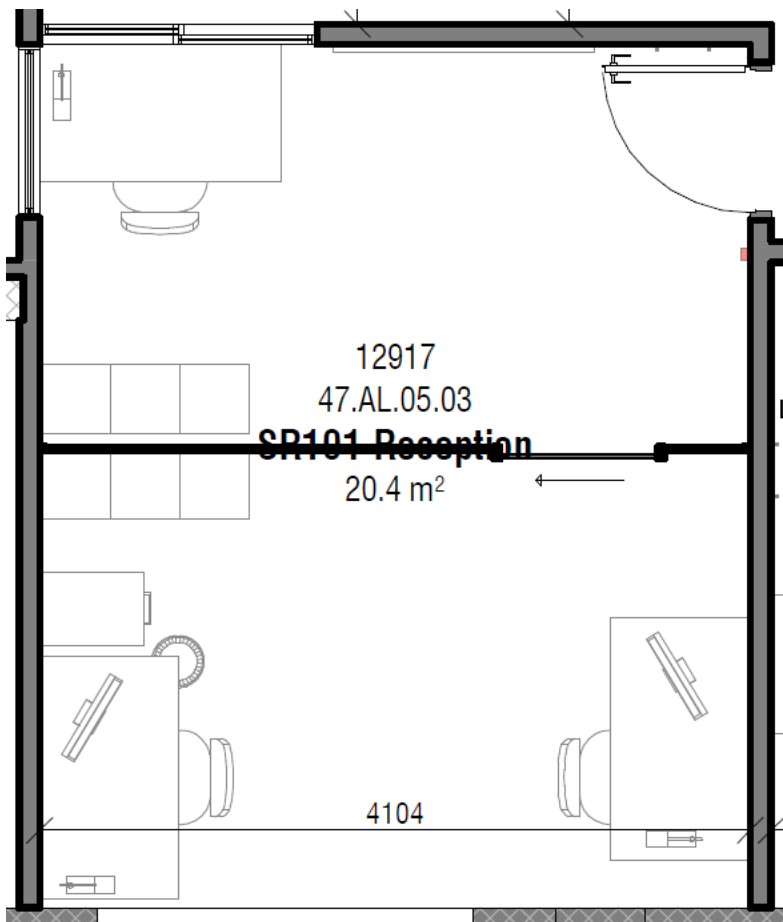
17 Fælles reception i sengeområdet

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
14.07.2022	-	Opdatering af afsnittet "Oplæring og træning"	Grøn

Status: **GRØN** - Senest opdateret: 14.07.2022

I det nye byggeri vil der være en reception ved hver af de elevatorer, som er dedikeret til patienter og pårørende på hver sengeetage. I fløj R giver det en reception pr. 36 senge. Det betyder, at flere afsnit vil blive fælles om en reception. Der vil være 3 kontorpladser i hver reception. En kontorplads er vendt ud mod lugen, hvorfra patient og pårørende betjenes, mens de to øvrige pladser er placeret i et rum lige bagved. Mellem de to rum er det muligt at trække en skydedør til. Nedenfor ses en tegning af rummet som er ens for etage 4 til 8.

Med de tre kontorpladser er der således plads til, at flere afsnit kan være repræsenteret på samme tid.



Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Flere afsnit – og i nogle tilfælde specialer - vil blive fælles om en reception og kan aftale, at modtage patienter for hinandens afsnit/specialer. Det betyder at personale, der bemander receptionen i højere grad end i dag, vil få et samarbejde i det daglige.

Såfremt det aftales mellem afsnittene på samme etage, at det skal være muligt at modtage patienter på tværs af afsnit/specialer i receptionen, skal afdelingerne sikre SP bliver brugertilpasset, således at der bliver tilføjet kalendere på naboafsnittene til medarbejdere, der skal varetage 'lugevagten'.

Anbefalinger til implementering

For at sikre et godt samarbejde om brugen af receptionen på sengeetagerne, anbefales det allerede inden indflytning, at de afsnit, der skal være fælles om en reception får drøftet:

- Bemanning af receptionen
- Hvilke opgaver, der med fordel kan placeres i receptionen – herunder eventuelt andre opgaver end dem, der er direkte knyttet til modtagelse af patienter og pårørende
- Opgavefordeling i receptionen

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

Oplæring og træning

I Kompetenceportalen under fanen 'Kurser' ligger E-learning modulet 'Fremtidens SUH'. Her kan der under 'Modul 1: De nye fysiske rammer' tilgås en virtuel rundvisning i den nye fløj R. Her får man et godt indtryk af, hvordan receptionen er placeret ifht. de øvrige lokaler på etagen. Derudover findes "FSUH oplæringsmateriale, indflytning i R-fløjen for lægesekretær i sengeafsnit", som kan være nyttigt at orientere sig i.

18 Patientstuen

Senest opdateret	Næste opdatering	Væsentlige ændringer	Status
10.01.2023		Præcisering vedr. storskærm på ene-stuen.	Grøn

Status: **GRØN** – Opdateret 10.01.2023

Alle sengestuer samles i sengeområderne på 4. til 8. etage i det nye hospital. 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. Der er mulighed for at læse mere om "Driftsprincip 5 – standardisering af rum, udstyr og arealer" [her](#).

Derfor er alle sengestuer indrettet ens, lige som alle etagerne har den samme overordnede indretning. Undtagelsen er 2. sal, hvor Akutafdelingens korttidsafsnit får sengepladser i 2023-2025. Disse sengestuer er lidt større og anderledes indrettet, da det er her, intensivafdelingen vil ligge efter 2025.

Alle patientstuer er enestuer, der er indrettet med eget bad og toilet. De fleste patientstuer er 18 m². På hver etage findes dog fire patientstuer på 24 m², som kan benyttes til patienter, der har et større pladsbehov, fx på grund af behov for en større seng eller ved behov for mange hjælpemidler. Alle multistuerne har installeret loftslifte. Der er mulighed for at læse mere om mobilisering og forflytning i Fremtidens SUH under punkt 26 – *Mobilisering og mobil forflytningsrobot – Roberta*.

Bag indretningen af patientstuen ligger et princip om, at patientens indlæggelsestid skal bruges til at lære at håndtere egen sygdom. Flest mulige aktiviteter – herunder undersøgelse, pleje, træning og uddannelse i håndtering af egen sygdom – skal derfor foregå på patientstuen. Dette koncept kaldes Den Lærende Enestue. De fysiske rammer, herunder storskærmen, er udviklet med henblik på at understøtte læring både i dialog med sundhedspersonalet og på egen hånd.

Ligeledes er rammerne indrettet, så personalets tid i videst mulig udstrækning bruges sammen med patienten. Derfor er depot- og skyllerumsfunktioner så vidt muligt integreret i sengestuen, så det,

der skal bruges inde på stuen, er nært tilgængeligt. Da patientstuen giver nye og bedre mulighed for privatliv, giver det ligeledes muligheden for i højere grad at flytte viden til patienten, frem for at bruge personalets og patientens ressourcer på at flytte patienten rundt mellem funktioner. Specialundersøgelser vil fortrinsvist foregå i afdelingernes ambulatorieområder eller de tværgående afdelinger.

Indretning af patientstuen

Patientstuen er indrettet i samarbejde med personale, patienter og pårørende. Der er mulighed for at se en rundvisning på en patientstue [her](#).

Patientstuen er som udgangspunkt inddelt i en patient- og pårørendezone og en arbejdszone.

Fordi patientstuen danner rammen om patientens nære zone under indlæggelse, er den indrettet, så den bedst muligt kan tilpasses patientens behov. Det er i indretningen tilstræbt, at patienten får så mange valgmuligheder som muligt. Eksempelvis er der mulighed for, at pårørende kan overnatte i den indbyggede sovesofa (Der er mulighed for at læse mere om samarbejdet med pårørende under punkt 25 – *Samarbejde med pårørende*). Vinduet ud til gangen har et mørklægningsgardin, der kan styres af patienten, som selv kan vælge, hvilken grad af udsyn eller privatliv, han/hun ønsker, mens det store vinduesparti bag sovesofaen er udstyret med automatiske persienner. Døren til patientstuen indeholder et lille vindue, hvor der er mulighed for at trække persienner for, og døren åbnes med almindeligt dørhåndtag, se billede nedenfor. Ligeledes er det også muligt at styre lyset manuelt, således det kan dæmpes, og der vil også være ventiler i vinduesrammerne, som kan åbnes. Der vil endvidere være solafskærmning med automatisk op- og nedrulning – der er dog også mulighed for at styre denne manuelt.

Vinduerne på patientstuen kan ikke åbnes, og dermed er der ikke mulighed for at lufte ud ved lugtgener. I Oracle kan der købes lugtfjerner "Smell off" på 60 ml (internt varenr. 13811) og på 500 ml (internt varenr. 15028), som kan neutralisere generende lugte.

Patientstuen er også indrettet med en storskærm midt i rummet, som både kan bruges af patienten og personalet. Patienten kan bruge skærmen til at se fjernsyn, og på et senere tidspunkt vil den eventuelt også kunne benyttes til finde træningsprogrammer eller gå på internettet, men dette implementeres ikke umiddelbart ved indflytningen i fløj R. Skærmen bruges af personalet, fx ved stuegang og dokumentation, hvor der er mulighed for sammen med patienten at se på prøvesvar, røntgenfotos, kigge i patientens journal etc. (Der er mulighed for at læse mere om brugen af storskærmen under punkt 19 - *Dokumentation på patientstuen*)

I patient – og pårørendezone findes et skab til opbevaring af patientens og eventuelt den pårørendes ting. Skabsdøren kan ikke låses, men skabet indeholder et aflåseligt pengeskab til opbevaring af værdigenstande. Derudover findes i patient- og pårørendeskabet en pakke med linned, som kan anvendes af den pårørende ved overnatning.

I arbejdszonen findes en hygiejnestation, hvor det foruden håndvask og sæbe- og spritdispensere er muligt at hænge andre ting op efter afdelingens behov, fx handsker i forskellige størrelser, Wet-Wipes osv. I det medicinske panel over sengen findes de funktionaliteter, der kendes fra i dag (ilt, sug mv.), herunder atmosfærisk luft.

På patientstuen vil der endvidere også være et gennemstiksskab til brug for personalet, hvor personalet kan forefinde diverse materialer. På indersiden af gennemstiksskabet på lågen mod patientstuen vil der sættes en pal, således skabet kan låses, hvis patienten på stuen er isoleret.



Billede af dør til patientstuen. Blinddæksel er endnu ikke monteret.

Badeværelse og skyllerumsfunktion på patientstuen

Alle patientstuerne er indrettet med eget bad og toilet. Ved håndvasken er et mindre skab til opbevaring af patientens toiletsager, og der er en stikkontakt til brug af fx elektrisk tandbørste. Badeværelset udstyres med de fornødne greb ved toilet og bruseniche, og der kommer knage til badekåbe, håndklæde osv. Der er mulighed for at ophænge engangsbadeforhæng rundt om brusenichen.

Der er ikke ilt og sug på badeværelset.

Skyllerumsfunktioner er integreret i patientstue og badeværelse, med henblik på at minimere gangafstande og maksimere personalets tid med patienterne. Derfor indgår stålrullebord også som fast inventar på patientstuen, hvor der er mulighed for at tage prøver fra til diverse undersøgelser. Der er mulighed for at læse mere om skyllerumsfunktionerne under punkt 30 - *Skyllerumsprocedurer*.

Døren til badeværelset kan låses med en vrider på indersiden af døren til toilettet. På ydersiden af døren er en anordning, hvor låsen hurtigt kan åbnes med en mønt eller siden af en nøgle. Et billede af indersiden af badeværelsesdøren findes nedenfor.



Billede af inderside af dør til patientbadeværelse.

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Afdelingerne bør inden flytningen tage stilling til, hvilke opgaver, der skal foregå på patientstuen, samt så vidt muligt afdække hvilken betydning, patientstuen får for arbejdsgange og patientforløb. Voksdugsmetoden kan evt. anvendes til dette.

Anbefalinger fra parathedsgrupe

Forud for indflytningen anbefales det at studere de nye sengeafsnit grundigt, – både patientstuen og andre rum på afsnittet ved hjælp af plantegninger, 3D-film og filmene med rundvisning på patientstue og logistikrum. På den baggrund anbefales det at drøfte, om rummene ændrer afsnittets måde at løse opgaverne på. Dette vil tydeliggøre, om der er behov for at fastlægge nye arbejdsgange og måder at samarbejde på.

Parathedsgruppen for sengeområder anbefaler, at nye arbejdsgange afprøves i den nye bygning med fokus på fysisk arbejdsmiljø: Man skal kunne komme til sengen fra begge sider, der skal være tilstrækkeligt lys ved behov for blodprøvetagning mv. Dette kan eksempelvis adresseres i forbindelse med den afdelingsspecifikke træning forud for indflytningen.

Anbefalinger/erfaringer fra ibrugtagningen af enestuer i Region Midt

I Region Midt er der indsamlet de væsentligste erfaringer og anbefalinger i forbindelse med ibrugtagningen af enestuerne på AUH. De væsentligste opmærksomhedspunkter gengives her:

Det er vigtigt allerede inden flytningen at skabe et overblik over, hvilke opgaver, der skal foregå på enestuen – og et overblik over, hvad enestuen betyder for arbejdet på afdelingen/afsnittet.

- Klare beskrivelser af arbejdsgange
- Definere og beskrive hvilke opgaver, der skal foregå på enestuen

- Klare retningslinjer. Tag et kritisk blik på jeres patientforløb – hvordan kan vi udnytte de nye rammer bedst muligt?
- Det er vigtigt at øve og afprøve de nye rammer

Hvordan sikrer vi faglig kompetence og sparring om opgaven?

- Fastlæg evt. tidspunkter til faglig sparring i hver vagt, da det ellers nemt bliver nedprioriteret. Hav klare procedurebeskrivelser ift. svære hændelser.
- Hold evt. tavle- eller teammøder på faste tidspunkter for at give mulighed for koordinering og sparring
- Beskriv den interne tværfaglige kommunikation om patientrelaterede opgaver
- Aftal hvordan I 24/7 sikrer den rette observation af patienterne
- Hvordan og hvor skal vejledning af de studerende foregå?
- Særlig fokus på oplæring – sikre at alle deltager. Vi er alle nye i det nye.

Øvrige opmærksomhedspunkter

- Hvordan sikrer vi tilretning af processer/arbejds gange ved behov?
- Prøv at koordinere pauser, så der er mulighed for social kontakt mellem kolleger
- Man kan ikke planlægge alt. Der vil komme nogle "hovsa"-ting. Det er vigtigt at være rustet til dette. Hvordan følger vi op?
- Giv det tid: Det tager tid, men det nye bliver rutine en dag.
- Tag trivslen op på personalemøder. Hvordan har vi det?

[Her](#) findes materialerne fra Region Midt, der foruden ovenstående opmærksomhedspunkter også fremhæver fordele og bekymringer relateret til brug af enestuerne. Materialerne kan bruges som inspiration i dialogen omkring betydningen af de nye enestuer.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejds gange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med anæstesi, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

Oplæring og Træning

Der arbejdes på at sikre, at størstedelen af afsnittenes medarbejdere kan få adgang til at træne udvalgte arbejds gange og afprøve nye systemer/teknologier i det nye byggeri inden indflytning. Derudover er der lavet en 1-1 model af en patientstue i mock-up'en på Lykkebækvej 2, som kan besøges efter aftale. Der tilgår nærmere information herom.

19 Dokumentation på patientstuen

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
30.03.2022	-	Sproglige ændringer	Grøn

Status: **GRØN** – opdateret 30.03.2022

Patienter og pårørende på Sjællands Universitetshospital skal opleve, at de bliver hørt og inddraget i, hvad der er bedst for dem. Den gode behandling er kun den rigtige, hvis den også opleves rigtig for patienten. Inddragelse af patienten er en forudsætning for realiseringen af Fremtidens SUH. Et af formålene med øget inddragelse er at give patient og pårørende en bedre forståelse for egen sygdom, medicin og plan for indlæggelsen.

I fremtiden vil inddragelse i høj grad ske på patientstuen. Metoderne er blandt andet ro - i kraft af en enestue frem for flersengsstuer - samt redskaber til dialogen med patienten om diagnose, træning, behandling og pleje. Helt konkret vil personalet lettere kunne dokumentere tidstro - og endda sammen med patienten.

Sengeafsnittene er generelt indrettet efter et ønske om, at personalets tid primært skal bruges hos patienterne. Derfor er patientstuen indrettet med en PC-arbejdsplads og en storskærm.

Arbejdspladsen vil bestå af en wow (workstation on wheels), hvorpå PC-arbejdspladsen er monteret. Hertil vil der være en stol til personalet. PC-arbejdspladsen vil inkludere en skærm, tastatur og mus. Skærmen vil være koblet til storskærmen, så personalet kan dele skærmen og patienten kan se med. Storskærmen på patientstuen kan således bruges til at vise prøvesvar, røntgenfotos eller til at kigge og dokumentere i journalen sammen med patienten. Storskærmen kan i øvrigt benyttes af patienten som tv, adgang til internet, træningsvideoer mm.

De ekstra arbejdspladser der på den måde etableres på alle patientstuer medfører, at der vil være færre arbejdspladser i sengeafsnittets øvrige arbejdsstationer/kontorer. Hver sengegang har 12 patientstuer med en arbejdsplads i hver, og derudover en arbejdsstation med 4 arbejdspladser. Der er mulighed for at læse mere om arbejdsstationer og kontorarbejdspladser under punkt 16 – *Kontorarbejdspladser i sengeområdet*.

Der er mulighed for at se pc-arbejdspladsen inkl. kobling til storskærm samt træne egne arbejds-gange med dokumentation på patientstuen i mock-up'en på Lykkebækvej 2. Kontakt suh-kvalitet@regionsjaelland.dk, hvis I er interesseret i dette.

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Dette er en stor kulturændring, der kræver et særligt fokus for både ledere og medarbejdere.

Stuegang og anden tidstro dokumentation sammen med - eller ved siden af – patienten, stiller nye krav til personalets kommunikation med patienten. Det gælder fx om, hvad der dokumenteres, hvorfor og hvordan, og hvad der i øvrigt foretages under dokumentation (fx opslag, kladder mv). I de tilfælde hvor der benyttes storskærm, stiller det yderligere krav til skriftlighed, påpasselighed med diskretion m.v.

Inden indflytningen bliver det afgørende for alle afsnit at sikre en grundig drøftelse af de nye faciliteter til dokumentation, samt de mål om inddragelse, der ligger til grund for dem. Der er tale om en

grundlæggende omlægning af dokumentationspraksis, som i de nye bygninger understøttes i langt højere grad af de fysiske faciliteter.

Alle afdelinger skal definere i en D4 vejledning, hvad der fremover skal dokumenteres på patientstuen, så det er klart, hvad der skal foregå på henholdsvis patientstuen, på arbejdsstationerne og på andre kontorer. Denne opgave bliver central for at få dokumentationsflowet til at fungere bedst muligt i de nye faciliteter.

Derudover bør alle afsnit drøfte, i hvilke situationer det vil være relevant at benytte storskærmen i dialogen med patienten. Med til de drøftelser hører overvejelser om, hvilke patientgrupper der kan have gavn af at følge med i dokumentationen direkte på skærmen, og hvilke patientgrupper der vil have mere gavn af at se den færdige dokumentation på skærmen, som udgangspunkt for en samtale. I mange tilfælde vil det derudover være relevant at bruge storskærmen til at vise patientens samlede medicinliste, prøvesvar, resumeer, kommunikation med primær sektor, patientundervisningsmateriale mm.

Personale, der benytter storskærmen til at dele patientens data skal kende og efterleve retningslinjerne for udveksling af helbredsoplysninger. Det er vigtigt, at patientens data kun fremvises på storskærm i det omfang, det kan tillades af patienten i situationer, hvor pårørende er med.

Relevante vejledninger:

- [D4 - Regionale dokumenter - Patientens og pårørendes inddragelse som partnere, ver. 9 \(regsj.intern\)](#)
- [Tværregionale dokumenter - Udveksling af helbredsoplysninger - med og uden samtykke, ver. 12 \(regsj.intern\)](#)
- [Tværregionale dokumenter - Aktindsigt i patientjournaler, ver. 5 \(regsj.intern\)](#)

Det er derudover vigtigt, at afdelingerne overvejer, hvordan der dokumenteres samtidigt, hvis flere fagpersoner opholder sig hos patienten samtidigt i forbindelse med tværfaglig udredning, undersøgelse eller behandling. I nogle tilfælde kan det måske være relevant med en ekstra bærbar pc, en Rover, eller en aftale om, at én af fagpersonerne dokumenterer efter at besøget er afsluttet.

Anbefalinger fra parathedsgupperne

Parathedsgruppen for Sengeområder anbefaler, at personalets primære dokumentation foregår på patientstuen, også hvis det er planen, at noget skal konfereres efterfølgende. Der kan herefter igen dokumenteres i forbindelse med konferencen og patienten orienteres efterfølgende.

Det anbefales, at afdelingerne overvejer, om dokumentation på patientstuen kan lattes ved at indføre 'smart texts' i SP.

Det anbefales, at afdelingerne indfører dokumentation på relevante stuer allerede inden flytning, så arbejdsgangen ikke er helt ny ved indflytningen. Det kan fx blot omfatte dokumentation af udvalgte emner.

Parathedsgruppen anbefaler, at alle afdelinger tager imod tilbuddet om træning i mock-up'en på Lykkebækvej 2, hvor forskellige faggrupper kan træne den nye dokumentationssituation. Træning kan være et vigtigt redskab for eksempelvis læger under uddannelse, som typisk bruger længere tid

på at formulere journalindhold, og nogle gange har brug for at fremsøge relevant information undervejs. Endelig kan træningen understøtte drøftelser om arbejdsmiljø i forbindelse med den nye dokumentationssituation.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med personale, der ikke er ansat i sengeafsnittet, men som også skal bruge patientstuens eller arbejdsstationernes pc-arbejdspladser til at dokumentere. Det kunne fx være terapeuter, diætister, psykologer eller andre.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

20 Patientens trivsel og velbefindende på patientstuen

Senest opdateret	Status
17.05.2021	Grøn

Status: **GRØN** – opdateret 17.05.2021

En arbejdsgruppe under parathedsarbejdet har indhentet erfaringer fra ibrugtagningen af enestuer andre steder i landet med fokus på at undersøge, om enestuen medfører øget ensomhed for patienten. Erfaringer fra Afdeling for Ældresygdomme på AUH har vist, at enestuen ikke fører til øget ensomhed – en ledende oversygeplejerske beskriver, at *”med enestuen er det muligt at skabe en social situation, hvis der er behov, mens det ved de tidligere flersengsstuer ikke var muligt at skabe ro”*.

På samme afdeling har et studie vist, at forekomsten af delir er reduceret markant ved overgangen til enestuer¹, muligvis på grund af mere ro, bedre muligheder for nattesøvn og mindre behov for at flytte patienten, fordi en del aktiviteter kan foregå på enestuen. Mens faldrisikoen ikke generelt var større på enestuer vs. flersengsstuer, er det dog muligt, at delirøse patienter har øget faldrisiko på enestuer². I døren ind til patientstuerne på SUH vil der være et lille vindue, som kan åbnes af personalet og der er mulighed for at kigge ind, hvis patienten har behov for at blive holdt øje med.

Anbefalinger fra parathedsgupperne

Parathedsgruppen for sengeområder anbefaler, at afdelingerne inden indflytning drøfter, hvordan patientens trivsel kan understøttes på patientstuerne:

¹ Blandfort, S., Gregersen, M., Rahbek, K., Juul, S., Damsgaard, E. (2020). Single-bed rooms in a geriatric ward prevent delirium in older patients. *Aging Clinical and Experimental Research*. 32. 10.1007/s40520-019-01173-y.

² Blandfort, S., Gregersen, M., Rahbek, K. et al. Analgesic and psychoactive medications and the risk of falls in relation to delirium in single-bed rooms compared to multiple-bed rooms in geriatric inpatients. *Aging Clin Exp Res* 32, 1493–1499 (2020).

- Er der særlige patientgrupper, som kunne være særligt udsatte for ensomhed. Hvad kan der gøres for at afværge det?
- Hvordan motiveres patienterne til at komme ud af patientstuen og benytte opholdsfaciliteter mv. (obs. at opholdsrummet anvendes som anretterkøkken i 2023-2025)
- Har afdelingen udarbejdet faglige videoer, som med fordel kan vises på skærmen for patienten. Eller kan der udarbejdes nyt materiale? (Fx diabeteskost, træningsøvelser, almene foredrag).

Følgende erfaringer/opmærksomhedspunkter stammer fra ibrugtagningen af de nye enestuer på AUH:

- Kræver patientkategorien, at der tages særlige forholdsregler – fx demente/diffuse patienter?
- Beskriv forholdsregler og placering af de dårligste patienter
- Vær opmærksomme på, hvordan akutte situationer skal håndteres, og træn dem!

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med anæstesi, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

21 Medicinrummet i sengeområdet

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
19.09.2022	-	Medicinhylder kan ikke monteres på skrå. Mindre ændringer ift. plantegning.	Grøn

Status: Grøn – opdateret 19.09.2022

På hver etage findes et medicinrum på 11,3 m², som skal servicere etagens 34-36 senge. På 2. etage er der undtagelsesvist 3 medicinrum, da etagen fra 2026 skal huse Intensiv. Dog tages der kun 1 medicinrum i brug på etagen ved indflytning i 2023.

Ved indflytningen i 2023 skal Øre-, Næse-, Hals- og Kæbekirurgisk Afdeling, sengeafsnit E1 og Ortopædkirurgisk Afdeling, sengeafsnit H1 dele medicinrum på en sengeetage, mens flere afsnit indenfor samme afdeling, eksempelvis A2 og A3, skal dele medicinrum på deres sengeetage. Derudover vil flere afsnit indenfor samme afdeling skulle dele medicinrum i fremtiden.

Fremtidens medicinrum er blevet til under forudsætningen af, at der implementeres en medicinskabsfunktion på hver patientstue, hvorfra medicin kan dispenseres inden administration, se afsnit 22 om medicinskabsfunktionen på patientstuen. Derudover er forudsætningen, at der i fremtiden leveres færdigblandet IV-medicin, eks. antibiotika, til afdelingerne, samt væsker i særlige væskevogne, hvorfor dette ikke vil fylde i medicinrummet. Det er intensionen, at væskevognene skal fungere som mobile skabe, hvorfra væskerne tages. Disse væskevogne placeres i nicher på sengeetagerne.

I 2016 blev klinikere inviteret med i designfasen og indretning af medicinrummet. Deres indstilling til indretning og udstyr er efterfølgende godkendt af Styregruppen for byggeriet/USK og Regionsrådet. Udstyr fra eksisterende medicinrum vil så vidt muligt blive genanvendt. Dog indkøbes nye medicinkøleskabe til alle medicinrum med automatisk temperaturmåling. Disse forventes at være uden frys.

Grundet bekymringer vedr. medicinrummets kapacitet, har SUH undersøgt dette nærmere.

- **Plads til den nødvendige medicin**

I nogle medicinrum er der udfordringer med plads til den nødvendige medicin. Det er i Koordinationsgruppen for Forandring besluttet, at der, som en midlertidig løsning indtil det fulde medicinkoncept er foldet ud, opsættes ekstra hylder i medicinrummene i sengeafsnittene. Whiteboardtavlen nedtages for at skabe plads hertil. Med denne løsning er der fortsat plads til et par plukkehylder for at tilgodese en hensigtsmæssig arbejdsgang ved arbejdsstationerne, samt opbevaring af et mindsket lager af præparater til opblanding af IV antibiotika ved akut behov. Der vil i nogle medicinrum også være behov for at inddrage 3-5 skuffer til medicinopbevaring. 100 og 250 ml. saltvand, sterilt vand og glukose leveres og opbevares fortsat i medicinrummet.

- **Levering af færdigblandet IV antibiotika**

Som en del af forberedelserne til indflytning i fløj R, opstarter SUH sin egen Blandeenhed i Køge svarende til den i Roskilde. Blandeenheden vil levere færdigblandet IV antibiotika, hvilket forbedrer arbejdsmiljø, frigør sygeplejeressourcer samt mindsker pladsbehovet i medicinrummene. Afdelingsledelserne på de berørte afdelinger har været med i forberedelsesarbejdet, og Blandeenheden er gået i luften den 15. marts 2022.

Da der ikke kan tages højde for akutte indlæggelser, vil der efter indflytning i fløj R fortsat være et lager af præparater til opblanding af IV antibiotika i medicinrummene. Lageret vil dog være noget mindre end det der er på hylderne i dag.

På sigt overtager Sygehusapoteket leveringen af færdigblandet antibiotika samt andet færdigblandet medicin.

- **Væskevognskoncept**

Væskevogne opbevares i nicher nær logistikkernen. Arbejdet vedr. leveringshyppighed samt estimering af indhold pågår. Der arbejdes under den forudsætning, at der aldrig skal mangle væsker på afdelingen.

- **Arbejdsgange vedr. væsker**

Flere afdelinger har set en udfordring i, at væsken skal hentes i væskevognen for dernæst at medbringes i medicinrummet til scanning. Da indflytningen efterfølges af en periode, hvor Sygehusapoteket justerer væsker og leveringer til, er det vigtigt, at vognen ikke aflastes mhp. opbevaring af væsker i medicinrummet.

Ved tynde væsker, som ikke skal tilsættes medicin, er det ikke et krav, at der skal påføres label. Disse kan blot administreres på en rover hos patienten. Væsken skal dog være ordineret. Væsker som skal tilføres medicin skal fortsat scannes og påføres label i medicinrummet.

- **Arbejdsstationer**

Mange af de flyttende afdelinger har haft et ønske om etablering af en 4. arbejdsstation i medicinrummet. Etablering af en 4. arbejdsstation vil dog kollidere med krav om arbejdsmiljø og med patientsikkerhedsmæssige hensyn, hvorfor Koordinationsgruppen for Forandring har besluttet at en 4. arbejdsstation ikke etableres.

Det anbefales derfor, at man arbejder videre på andre mulige løsninger, således at man undgår trængsel i medicinrummet. Anbefalinger til mulige løsninger er forskudte tider til dispensering eller farmakonomservice (dispensering og/eller administration). Der kan selvfølgelig være andre muligheder, som passer bedst i de enkelte medicinrum.

- **Indretning**

Det blev foreslået at opsætte en spritdispenser til venstre ved indgangen til medicinrummet. Det blev dog besluttet i Koordinationsgruppen for Forandring, at denne ikke opsættes. Det skyldes, at der dels allerede vil være opsat en spritdispenser ved håndvasken i medicinrummet, og dels af hensyn til de nye gulve og vægge, som tager skade af spritdispenseren.

Stærkt smertestillende medicin skal, hvilket også er tilfældet i dag, opbevares i skuffer. Det er besluttet i Koordinationsgruppen for Forandring, at der ikke monteres lås på skufferne. Intervallet for alarm på åben medicinrumsdør nedsættes.

Sygehusapoteket har i nogle medicinrum behov for et par skuffer til opbevaring af medicin (jf. plads til den nødvendige medicin). Derudover kan skufferne indrettes frit evt. i samarbejde med Sygehusapoteket.

- **Køleskabskapacitet**

Der har været en bekymring hvad angår køleskabskapaciteten i de nye medicinrum, da færdigblandet IV nu også opbevares her.

Det vurderes, at de nyindkøbte køleskabe på omkring 325 liter er tilstrækkelig til medicin og færdigblandet IV antibiotika, som skal opbevares på køl.

- **Mock up vs faktiske rum**

Der er tidligere etableret en mock up af medicinrummet i Xperiencebygningen på baggrund af de udleverede plantegninger. Dog viser der sig at være nogle ændringer af mindre karakter.

- I ét af medicinrummene i ambulatorieområdet vil der være arbejdsstationer i begge sider af rummet, fremfor i kun den ene side.
- Kommoden med hylder, som oprindeligt var placeret ved siden af køleskabet, er flyttet ind i midten af rummet. Det betyder at opsætningen af de ekstra medicinrumshylder bliver anderledes end først tiltænkt.

Opmærksomhedspunkter

Møder med de flyttende afdelinger har medført flere opmærksomhedspunkter. Herunder følger en liste med dem, som afdelingerne selv kan arbejde videre med.

- Medicinhylder og hyldehøjde: Det er tidligere oplyst, at hylderne i medicinrummet kan påsættes med en hældning. Dette har dog vist sig ikke at være tilfældet ved gennemgang af rummene. Man kan derfor forvente, at alle hylder ved indflytning sidder i en 90 grader vinkel. Hyldeerne monteres i skinner på væggen, hvorfor der er mulighed for at tilpasse højden ved at flytte hylde op/ned på skinnen. I kan allerede nu i afdelingen drøfte, hvorvidt der vil være behov for justering af hyldehøjde.
- Rumdelere på hylderne: Rumdelere leveres ikke med det færdige medicinrum. Ønsker man rumdelere mellem præparaterne på medicinhylderne skal disse medbringes fra de nuværende medicinrum. De kommende hylder er hhv. 90*20 og 80*20 cm. Alternativt må afdelingen selv afholde udgiften til evt. nyindkøb heraf.
- Medicinvogne og rulleborde i medicinrummet: USK indkøber 2 nye medicinvogne til hvert medicinrum. Er der behov for yderligere, skal de nuværende vogne medbringes fra egen afdeling.
- Møbelhunde: Medbringes fra nuværende medicinrum
- Affaldssortering: Affaldssorteringen i medicinrummet bliver på tilsvarende måde, som i de nuværende medicinrum.

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Har vi en hensigtsmæssig brug af medicinrummet i dag?
- Er der tidspunkter, hvor ro og koncentration ikke kan opretholdes i medicinrummet?
- Hvor og hvornår skal de studerende oplæres?
- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med Sygehusapoteket, anæstesi, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger? Eksempelvis ift. deling af et fælles medicinrum, således at det er klart, hvem der gør hvad, hvornår.
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?
- Er der noget, vi skal være opmærksom på ift. arbejdsmiljø?

22 Medicinskabsfunktionen på sengestuen

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
19.09.2022	-	Manual til kodelås	Grøn

Status: **Grøn** – opdateret 19.09.2022

I sengebordet på patientstuen vil der blive integreret en medicinskabsfunktion. Konkret bliver det den nuværende skuffe, hvorpå der monteres en kodelås. Idet der ikke indføres 'Min Medicin Med' i 2023, er det ikke et krav, at medicinskabsfunktionen på patientstuen ibrugtages med den første indflytning. Men det er en mulighed for afsnit, der ønsker det. Nedenfor er der mulighed for at læse om de fremtidige planer.

Patientstuen danner rammen om 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 i sengebordet vil blive tilgængelig med en kodelås, så patient og personale kan tilgå medicinen efter aftale og formåen. Dette giver personalet mulighed for i højere grad at anvende tiden hos patienten frem for i medicinrummet.

Medicinskabsfunktionen på stuen skal i fremtiden som minimum indeholde patientens egen medbragte medicin. Hvis ordineret medicin vurderes at skulle ligge på stuen, rekvireres dette i småpakninger.

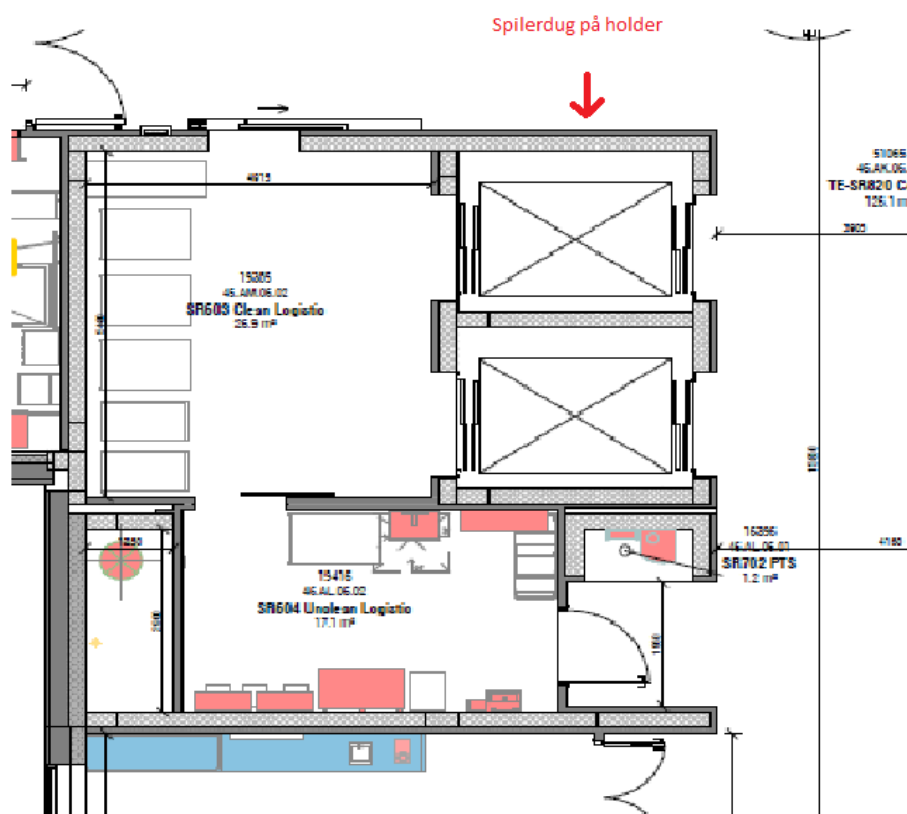
Kodelåsen på sengebordet vil være tilgængelig fra august 2022, og kan således bruges til opbevaring af medicin (eks. patientens egen eller døgndosisdispenseret) eller andet, hvis afsnittet ønsker det. Der er udarbejdet en brugermanual til brug af kodelåsen, som ligger i Kompetenceportalen.

23 Gangareal

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
23. september 2022		Nyt kapitel	Grøn

Spilerdug på rulle

Det er besluttet at opsætte holder til spilerdug på alle etager. Spilerdug bruges til forflytning af patienter og kan tilpasses den enkelte patient i størrelse. Stykket følger patienten under hele indlæggelsen, hvorefter det bortskaffes. Der er mulighed for at bestille forskårne stykker spilerdug i Oracle, hvilket flere afdelinger også benytter sig af.



24 Bepising og køkken

Senest opdateret	Status
17.05.2021	Grøn

Status: **GRØN** – opdateret 17.05.2021

I Fremtidens SUH videreføres Region Sjællands kostkoncept, som det kendes fra i dag, og det overordnede bispisningsflow ændres ikke.

Al mad produceres i regionens køkkener og leveres som halv- og helfabrikata i single forpakning. Der forventes levering af mad 1 x i døgnet. Maden bringes til afdelingerne i vogne enten via logistikløsningen, som der er mulighed for at læse mere om under punkt 32 – *Logistikkerneln* og punkt 34 – *Varelevering med robottransport*, eller af køkkenets forsyningspersonale.

Midlertidigt anretterkøkken 2023-2025

De endelige anretterkøkkener står først klar til brug fra 2025. I perioden fra 2023-2025 indrettes derfor midlertidigt anretterkøkken i opholdsrummet i den østligste sengearm*. Her findes de samme faciliteter, som vil være til stede i det færdige anretterkøkken efter 2025: Køl, frys, mikroovn, opvaskemaskine samt opbevaring af service og andre småeffekter. Den eneste forskel er derfor størrelsen på rummet. Det midlertidige anretterkøkken er indrettet, så der kan arbejde 2-4 personer samtidig.

*Undtagelsen herfra er KTA, som ligger i det område, der efter 2025 vil være intensiv. Her findes der ikke opholdsrum for enden af gangen. I stedet indrettes midlertidigt anretterkøkken i et andet rum på etagen.

Selvbetjening af drikkevarer

I både i perioden 2023-2025 og fremadrettet vil patienter og pårørende kunne hente drikkevarer og kaffe/te i loungeområdet foran personelevatorerne via en selvbetjeningsløsning. Når opholdsrummet efter 2025 ikke længere skal fungere som midlertidigt anretterkøkken, vil der også her kunne hentes drikkevarer, kaffe og te.

Personalebespisning

I 2023 ændres ikke i faciliteter for personalebespisning. Mad kan fortsat hentes i kantinen eller cafeen i vandrehallen. Der kommer et stort køleskab i personalerummet til personalets medbragte madvarer.

I 2025 kommer der en ny personalekantine samt en cafe i forhallen, som også kan benyttes af patienter og pårørende. Der vil ligeledes være automatløsninger, som kan benyttes døgnet rundt, også uden for personalekantinens åbningstider.

Anbefalinger fra parathedsgrupe

Afdelingerne kan med fordel forberede sig på, at de øgede gangdistancer kommer til at påvirke arbejdsgangene. Bl.a.:

- Længere distance fra anretter køkkenet/det midlertidige køkken til nogle af patientstuerne
- Længere distance mellem områder med drikkevarer til patienter

Det anbefales derfor, at der i forberedelsen af de nye arbejdsgange tænkes i skridtbesparende løsninger.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med anæstesi, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?

- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

25 Samarbejde med pårørende

Senest opdateret	Status
24.08.2021	Grøn

Status: **GRØN** – Opdateret 24.08.2021

Den kommende patientstue i Fremtidens SUH er indrettet i samarbejde med patienter, pårørende og personale. Bag indretningen af patientstuen ligger et princip om, at patientens indlæggelsestid skal bruges til at lære at håndtere egen sygdom. Flest mulige aktiviteter – herunder undersøgelse, pleje, træning og uddannelse i håndtering af egen sygdom – skal derfor foregå på patientstuen. Dette koncept kaldes Den Lærende Enestue, og de fysiske rammer er udviklet med henblik på at understøtte læring både i dialog med sundhedspersonalet og på egen hånd.

Patientstuen kan tilpasses den enkelte patients behov, og er indrettet på en måde, så patienten har så mange valgmuligheder som muligt. Det gælder blandt andet muligheden for at have pårørende til at overnatte. Der er indbygget en sovesofa til pårørende i vinduespartiet, som både kan benyttes som sofa i dagtimerne, til hvil i løbet af dagen og til overnatning, såfremt patienten og den pårørende ønsker dette. I patient- og pårørendeskabet findes en hotelpakke med linned, så der kan re-des op til pårørendeovernatning, uden at dette pålægger personalet en ekstra arbejds-gang.

De pårørende kan hente mad i café og kiosk i vandrehallen, mens kaffe, te og vand kan hentes i selvbetjeningsløsninger i lounge-området foran elevatoren. Efter 2025, når de endelige afdelings-køkkener tages i brug, vil der også findes selvbetjeningsløsninger i opholdsrummet.

Det vil sandsynligvis være forskelligt fra afdeling til afdeling, hvor hyppigt, muligheden for pårøren-deovernatning vil blive benyttet. De fysiske rammer giver mulighed for overnatning, men hvorvidt dette vil føre til en mærkbar forandring for patienter og personale er endnu uvist. Afdelingerne kan dog med fordel forberede sig på, at de *kan* opleve en højere grad af pårørendetilstedeværelse over hele døgnet, og forberede sig på, hvordan de pårørende bedst muligt kan indgå som en positiv res-source under patientens indlæggelsestid.

Obligatoriske forberedelser

Afdelingerne bør opdatere deres egne undersider på SUHs hjemmeside med information om evt. overnatningsmuligheder for pårørende på de enkelte afsnit, så det som patient/pårørende er nemt at finde information om, hvordan mulighederne er på de enkelte afdelinger/afsnit. Afsnit, der be-nytter de nye patientstuer, kan med fordel kopiere nedenstående tekst og rette til med evt. lokale opmærksomhedspunkter:

Alle patientstuerne på {afdeling/afsnit} er enestuer, der er indrettet med eget bad og toilet. På hver patientstue findes en sovesofa, som dine pårørende kan overnatte på, hvis du som indlagt ønsker at have en pårørende tæt på under indlæggelsen. Linned til pårørende vil kunne findes i skabet på pati-entstuen. Du og dine pårørende skal være opmærksomme på, at dine pårørende af personalet kan

blive bedt om midlertidigt at forlade patientstuen på grund af faglige hensyn. Se mere yderligere praktisk information til patienter og besøgende [her](#). (link til undersiden 'praktisk fra A-Z' – denne opdateres nærmere flytningen med information om overnatningsmulighed mv.)

Teksten kan tilpasse afdelingens ønsker og behov, så den kan danne grundlag for forventningsafstemning mellem afdelingen og patienter og pårørende.

Forud for indflytningen bør afdelingen gennemgå eksisterende arbejdsgange i forbindelse med pårørendeovernatning og vurdere, om der er behov for revision af disse som følge af de nye rammer.

Anbefalinger fra parathedsgrupe

En arbejdsgruppe under parathedsarbejdet anbefaler, at hver afdeling og afsnit forud for indflytning tager stilling til de lokale arbejdsgange for at sikre optimal forventningsafstemning, diskretion og samarbejde ifm. en forventet øget pårørendetilstedeværelse.

Lokale drøftelser kan have generel karakter, eller de kan tage udgangspunkt i, hvordan afsnittet eller afdelingen vil håndtere en række hyppigt forekommende situationer. Spørgsmål til lokale drøftelser kan eksempelvis omfatte:

- Hvilke fordele giver en mulig øget pårørendetilstedeværelse for patienten, de pårørende og personalet?
- Hvordan kan de pårørende bedst muligt indgå som en positiv ressource i patientens indlæggelsesforløb?
- Hvilke udfordringer kan en mulig øget pårørendetilstedeværelse give (for patient, pårørende, personale), og hvordan forbereder vi os bedst muligt på dem?
- Hvad skal de pårørende vide, når de kommer på besøg, og hvordan sikrer vi lettest muligt, at de får den relevante information?

Nedenstående cases kan bruges som inspiration, eller afdelingen eller afsnittet kan udvikle egne case-situationer til drøftelse:

- I kommer ind til patienten og skal afholde stuegang, og patienten har netop fået flere pårørende på besøg. Hvordan forventningsafstemmer I med patienten ift. hvilke(n) pårørende, der skal – og ikke skal – deltage ved stuegang?
- Patienten skal sengebades. Hans ægtefælle sidder på sovesofaen med en kop kaffe. Hvordan sikrer I på bedst mulig vis diskretion for patienten?
- Patienten er meget træt og hviler størstedelen af døgnet. Hendes pårørende er meget involverede i hendes behandlingsforløb. De pårørende har en tendens til at overtage dialogen med behandlings- og plejepersonale og tale hen over patienten. Hvordan håndterer I dialogen med pårørende?

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

Er der nogle samarbejdsaftaler, der ændrer sig? Eksempelvis med anæstesi, terapi, laboratorier, røntgen, socialrådgivere etc.

- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

26 Mobilisering og mobil forflytningsrobot - Roberta

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
01.03.2023		Nye videoer: Sådan bruges Roberta i fløj R og på patientbadeværelset	Grøn

Status: **Grøn** – opdateret 01.03.2023

I Fremtidens SUH bliver den primære forflytningsmetode på de fleste sengestuer den nyudviklede mobile forflytningsrobot, der har fået navnet Roberta. Den er designet i et innovationssamarbejde mellem Region Sjælland og firmaet PTR Robots med involvering af klinikere og teknikere på SUH og i plejesektoren.

Roberta kan både anvendes til forflytning og mobilisering af patienter. Den kan betjenes nemt med to fingre via joystick, og kører automatisk, så der ikke er behov for at skubbe og trække. Derfor kan en enkelt person anvende robotten til forflytning og samtidig have en hånd fri til fx at støtte patienten. Fordi Roberta er mobil, er der ligeledes mulighed for løft ud af rummet, ligesom der kan forflyttes fra gulv til kørestol ved eksempelvis fald på gangen.

Roberta kan bære op til 250 kg, hvorfor det også er muligt at forflytte de fleste bariatriske patienter. Den kan spredes ud til flere meter, men når den ikke er i brug, kan den slås sammen til 1,35 m x 80 cm. Den har to bevægehastigheder, et tempo til transport, og et lidt langsommere tempo til forflytninger, og den er udstyret med bevægesensorer, så den ikke påkører personer eller inventar.

Roberta er forud for flytningen afprøvet på de flyttende afdelinger, der skal anvende Roberta. Ud over, at personalet herved har fået mulighed og for at lære den at kende og anvende den, skulle afprøvningen også give vigtig viden forud for udrulningen af forflytningsrobotten i den nye senge- og ambulatoriebygning i 2023, herunder:

- Hvordan oplæres personalet bedst muligt i at anvende Roberta?

Afprøvninger har vist, at det er mest hensigtsmæssigt med 1,5 times undervisningsworkshop med efterfølgende test. Dette er udrullet på samtlige afsnit, der flytter.

- Afdækning af opmærksomhedspunkter relateret til arbejdsmiljø og patientsikkerhed

Der har ikke været nogen arbejdsmiljø anmeldelser relateret til Roberta og der er gennemført patientsikkerhedsvurdering, som ikke har givet anledning til behov for handling.

I den nye Fløj-R vil der være mindst én Roberta pr. sengeetage. Den fysiske placering af Roberta på etagerne bliver i første niche. Det er under afklaring, om der vil være en Roberta tilgængelig på ambulatorieetagerne. Der vil være loftslifte i nogle af ambulatorierummene, og det afklares med de indflyttende afsnit inden indflytningen, om løftebehovet er tilstrækkeligt.

Der kommer fortsat også til at være loftslifte i bl.a. følgende rum:

- BDA
- Intensiv
- Traume-stue
- Operationsstuer
- Alle multistuer (fire multistuer pr. 36 senge – dvs. fire på hver sengeetage).

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Forud for indflytningen i den nye fløj R kan afdelingerne med fordel overveje arbejdsgange vedrørende Roberta i den nye bygning. Dette arbejde kan eksempelvis inkludere arbejdsgange vedr. placeringen af patienter med løftebehov på eksempelvis bestemte rum.

Anbefalinger til implementering

Som anført ovenfor anbefales det, at afdelingen har arbejdet med arbejdsgange for at sikre hensigtsmæssige processer mv. i forbindelse med brugen af Roberta til patienter med løftebehov.

Oplæring og Træning

Oplæringen i Roberta er sket i forbindelse med udrulningen af Roberta på de flyttende afsnit, og dette arbejde har også inkluderet en workshop. For nye medarbejdere vil oplæringen foregå gennem forflytningsvejleder på afsnittene.

Alle flyttende, relevante afdelinger vil have mulighed for at træne brugen af Roberta på deres afdeling, og det er muligt at afprøve Roberta i træningsugerne.

De fysiske rammer i Fløj R er forskellig fra de eksisterende rammer. Der er produceret 2 videoer **Sådan bruges Roberta i fløj R og på patientbadeværelset**

- Video 1: Afhentning af Roberta i nichen på gangen og anvendelse på patientstue. [Sådan bruges Roberta i Fløj R \(23video.com\)](#)
- Video 2: Kørsel ind og ud af patientbadeværelse - "quick-guide". [Sådan virker Roberta på et badeværelse \(23video.com\)](#)

Begge videoer vil også være tilgængelige i kompetenceportalen.

27 Hjertestopkald og MAT kald

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
31.01.2023	-	Skift fra røde til blå hjertestopknapper	Grøn

Senest opdateret: 31.01.2022

Med det nye Hospitalsbyggeri introduceres både nye fysiske faciliteter, en ny strategi for at finde vej samt nye tekniske systemer til hjertestopkald.

Alt sammen forhold, der udfordrer akutfunktioner, hvorfor der bliver sørget for den nødvendige træning inden indflytning.

Der er en øget risiko for, at der kan ske fejl ved hjertestopalarmeringen og hjerte-lunge-redningen(HLR), fordi der introduceres et nyt system og SUH i denne forbindelse skifter fra røde hjertestopknapper til blå hjertestopknapper.

Det er en regional beslutning om at følge den europæiske standard "code blue" og hermed også implementering af blå hjertestop knapper ved nybyggeri og hospitalsreoveringer.

Implementering af blå hjertestopknapper er knyttet op på projektet Kritiske alarmer hvilket imødekommer et øget behov for at tilkalde forskellige former for assistance på flere kritiske niveauer.

Hjertestopknapper med forskellige farver vurderes, at kunne påvirke patientsikkerheden, og derfor udskiftes alle nuværende røde hjertestopknapper i den eksisterende del af Sygehuset til den blå udgave.

Det er vigtigt, at alle medarbejdere kender og kan afgive korrekt hjertestopalarmering, og ved hvor AED`erne hænger, og kan anvende dem samt kan finde vej i den nye bygning.

AED`er placeres i logistikkeren på hver etage. På baggrund af anbefaling fra hjertestopkoordinatorerne er det besluttet, at der skal være en Rubens ballon på hver etage placeret ved siden af AED`erne ved elevatorerne. Hvordan de enkelte afdelinger vælger at organisere sig med antal og placering af Rubens balloner i øvrigt er op til afdelingerne, men der skal være mulighed for kunstig ventilation af en patient i ventetid på Genoplivningsholdet.

Genoplivningsholdet medbringer i øvrigt alt, hvad de skal bruge for at kunne iværksætte og gennemføre Avanceret Genoplivning overalt på sygehuset, herunder ABC udstyr, medicin og Defibrillator(LP20), ilt og sug.

Oplæring og Træning

Hjertestopteamet har gennemført test af hjerte-lungeredning i mock up af patientstuen, som gav relevant input til organisering af hjertestop og akutkald i Fløj R.

Der er planlagt simulationstræning i de nye faciliteter for hjertestopholdet og MAT kald. Der vil være mulighed for at personale fra alle kliniske afsnit kan træne arbejds gange vedr. hjertestop i træningsugerne i den nye bygning. D

Nyansat personale vil fremadrettet blive introduceret til AED`er ved den obligatoriske genoplivning-sundervisning.

Alle medarbejdere skal i forbindelse med forberedelserne til indflytningen gennemgå E-læring om AED'er, som er udviklet af Dansk Råd for genoplivning.

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Alle afsnit skal beslutte antal og placering af Rubens balloner udover den, der hænger sammen med AED'en i kernen.

Alle medarbejdere skal gennemføre e-learning vedr. AED'er.

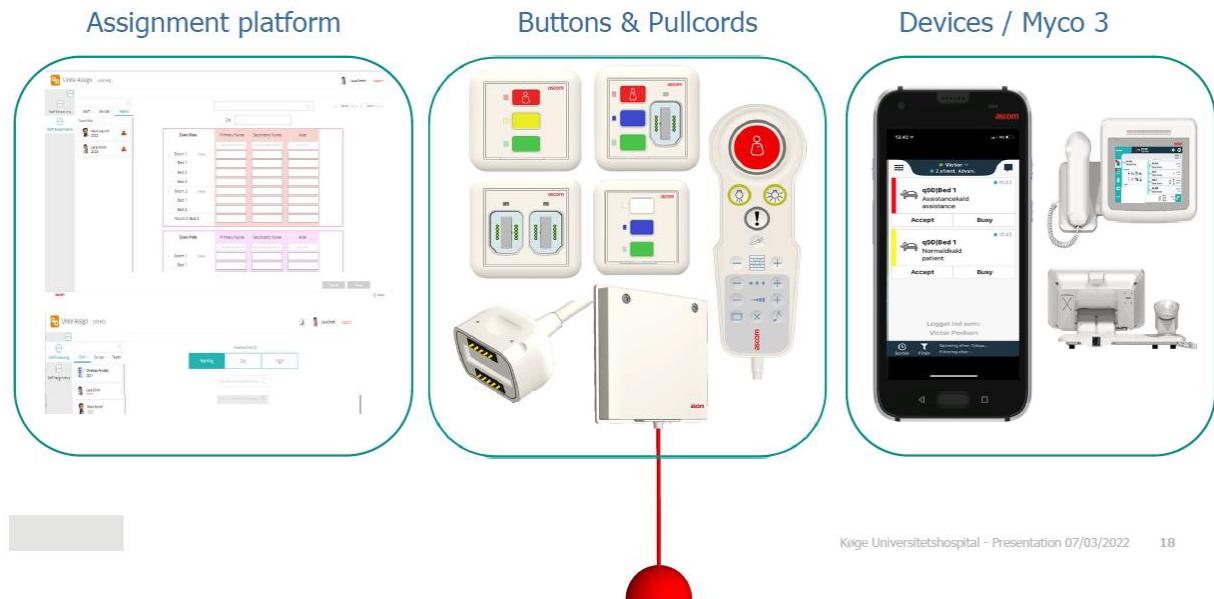
Alle medarbejdere skal træne en case vedr. hjertestop som led i træningen i bygningen.

28 Patientkald

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
13.10.2022	-	Flere detaljer vedr. patientkaldefunktioner. Plan for oplæring og uddannelse Info om at der ikke er patientkald i ledige rum.	Gul

Status: **GUL** Senest opdateret: 13.10.22

I Fremtidens SUH får vi et helt nyt patientkaldesystem inkl. hjertestopknop. Systemet leveres af leverandøren ECS/Ascom. Patientkaldet har grundlæggende det samme formål som i den eksisterende bygning: når patienten ringer, sendes der et kald til personalet. Men det nye system er et moderne, medicinsk system, der ikke blot ser anderledes ud rent fysisk, men også kræver anden oplæring, planlægning og daglig tilpasning – og som har nye funktioner og er fleksibelt ift. fremtidige, kliniske behov. Nedenfor forklares de væsentligste forandringer.



Køge Universitetshospital - Presentation 07/03/2022 18

Myco3 enhed – hvor alarmer modtages

Alarmerne modtages på en Myco 3 (smartphone som kendes fra Roveren) og på en stationær konsol, der placeres i et centralt rum på baggrund af dialog med afdelingerne. På Myco 3 er appen *Unite Axess* installeret, som driver patientkaldet og taler sammen med patientkaldet på fx stuerne og med den stationære konsol. Den stationære konsol har bl.a. følgende funktioner: oversigt over patientkaldsaktiviteter, besvare patientkald og ringe op til medarbejdere og patienter.

Det fysiske patientkald - på stuer, toiletter mv.

Patientkaldet er at finde på bl.a. patientstuer og patientstuernes badeværelser, toiletter på gangene, i behandlingsrum (ambulatorierum), i venteområder og på gange. Systemet består af følgende centrale dele, som er opsat på forskellige lokationer/rumtyper – se også billederne ovenfor:

- *Panel med rød, gul, grøn*
 - Alm. patientkald (rød), assistancekald (gul), tilstedeværelse + reset af kald (grøn).
 - Fx placeret ved siden af døren på patientstuen og i behandlingsrum, og andetsteds i fx venteområder.
- *Panel med rød, blå, grøn*
 - Alm. patientkald (rød), hjertestopkald (blå), tilstedeværelse + reset af kald (grøn).
 - Fx placeret i sengepanelet på patientstuen.
- *Panel med to stik*
 - Forberedt til fremtidige funktioner, fx tilslutning af medicinsk udstyr.
 - Fx placeret i sengepanelet på patientstuen.
- *Håndsæt/Fjernbetjening placeret ved patientens seng*
 - Alm. patientkald (rød, rund knap) + øvrige indstillingsmuligheder (som en fjernbetjening). Mulighed for tovejskommunikation mellem håndsæt og den stationære konsol i et centralt rum på afdelingen.
 - Placeret ved patientens seng
 - Placeret i søjlerne i KTA's stuer og i bronkoskopistuerne

- **Snoretræk**
 - Alm. patientkald (rød snor + kugle).
 - Placeret på patientstuernes badeværelser
 - Placeret i alle handikapterletter på gangene på sengeetagerne
 - Placeret i 1 handikaptertoilet på ambulatorieetagerne – ikke alle

Patientkaldesystemet konfigureres/sættes op, så det passer til afdelingernes behov. I foråret 2022 har leverandøren Ascom ledet en konfigurationsproces, hvor der er afholdt individuelle møder med alle flyttende afdelinger. Et eksempel på hvad der er taget højde for i konfigurationen er: Hvem skal modtage patientkaldet fra stue 1, og hvis dette personale ikke reagerer på kaldet, hvem modtager så kaldet derefter (eskalering)?

Patientkaldet er IKKE sat op i de få rum, som stadig er ledige i Fløj R, når vi flytter ind. Det er derfor afgørende, at afsnittene ikke placerer patienter i disse rum. Rum tildeles afsnittene efter aftale med Staben, hvorefter Medicoteknisk Afdeling skal sætte patientkaldet korrekt op.

Patientkaldet på afsnittet kommer til at gå til en ekstra mobil enhed (Myco 3), som introduceres med den nye bygning. Det vil sige, at personalet vil have en Myco 3-enhed med funktionen Rover/SP, en ny Myco 3-enhed til patientkald (og muligvis patientmonitorering), samt en telefon. Der arbejdes allerede nu på at få integreret disse funktioner bedre, så der i nær fremtid forhåbentligt kun er behov for 2 enheder i lommerne. Pga. de meget patientsikkerhedskritiske funktioner, der ligger på enhederne (medicinering, patientkald og patientmonitorering) er det nødvendigt med en grundig test af en integration af funktionerne, før dette kan implementeres.

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Det er afgørende at personale med patientkontakt er trænet i patientkaldet inden indflytning. Under afsnittet 'Oplæring og træning' kan du læse, hvad der konkret forventes.

Anbefalinger til implementering

Afsnittet opdateres, når konfigurationen kendes nærmere.

Oplæring og træning

Der vil komme uddannelsesmateriale i Kompetenceportalen, som beskriver patientkaldets funktioner. Dette materiale vil være relevant for alle medarbejdere med patientkontakt. Når materialet er klar, sendes info om dette i FSUH nyhedsmailen.

Der vil derudover tilgå særligt undervisningsmateriale til afsnittenes superbrugere, som skal kunne benytte den stationære konsol til at ændre fordelingen af kald fra rum til medarbejdere. Disse superbrugere vil ligeledes blive inviteret til on site uddannelse.

Alle medarbejdere med patientkontakt får mulighed for at afprøve patientkaldets funktioner under træningen i Fløj R inden indflytning.

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, som arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger eller aftaler i eget afsnit?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø eller patientsikkerhed?

29 Fleksible senge

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
31.03.2022	-	Fremhævelse af, at afdelingerne ikke behøves arbejde med dette pt.	Grøn

Status: **GRØN** Senest opdateret: 31.03.2022

Der vil *ikke* være krav om at arbejde med fleksible senge i forbindelse med den første indflytning i 2023.

Kapitlet opdateres med information om de overvejelser der er blevet gjort om fleksible senge i forbindelse med de første parathedsgruppers arbejde i 2020.

30 Skyllerumsprocedurer

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
09.06.2022	-	Indsat billede fra Oracle vedr. engangsvaser.	Gul

Status: **GUL** – opdateret 09.06.2022

Sengeetager

I Fremtidens SUH vil skyllerumsprocedurer i høj grad være en integreret del af de arbejdsgange, som forgår på patientstue og patientbadeværelse. På den måde minimeres gangafstand, og personalets tid med patienterne maksimeres.

Urent logistikrum erstatter til dels nogle af de funktioner, som finder sted i de eksisterende skyllerum, men tanken er, at de fleste skyllerumsprocedurer skal foregå på patientstuen og i det tilhørende badeværelse. Det er muligt at læse mere om logistikkeren under punkt 32 – *Logistikkeren*.

På hver patientbadeværelse indgår et stålrullebord som fast inventar, der kan bruges til prøvetagning og afsætning plads.

Anbefalinger fra parathedsgrupe

En arbejdsgruppe under parathedsgruppen for Sengeområder har arbejdet med de nye faciliteter og kommer med anbefalinger på, hvilke skyllerumsprocedurer der i fremtiden med fordel kan udføres på patientstue og tilhørende badeværelse.

- Diverse prøvetagninger (fx. afføringsprøve, podning, opsamling af urin til analyse)

- Opsamling af døgnurin
- Vægt til vejning af engangsbækkener, - kobler og –bægre samt bleer mhp. på korrekt væskestatus på patienterne (gælder især afdelinger, hvor der er mange patienter med behov for væskeskema). Overvej om der er behov for indkøb af vægte.

Arbejdsgruppen har ligeledes identificeret 'delvist rene' og 'urene' procedurer, der pga. behov for særligt apparatur forventes at skulle foregå i urent logistikrum. En del af dette apparatur kræver strøm- og netværksstik.

- Analyse af urin på Clinitek apparat (arbejdsgruppen anbefaler to Clinitek apparater pr. logistikkerne til at betjene tre sengeben.
- Evt. opsamling af urin til D+R
- Analyse af syre/base balance på ABL maskine (udvalgte afdelinger).
- Vægt til vejning af engangsbækkener, - kobler og –bægre samt bleer mhp. på korrekt væskestatus på patienter med væskeskema (gælder især afdelinger, hvor der kun er få patienter med behov for væskeskema).

Når rørposten implementeres og er i fuld brug, er det meningen, af al transport af biologiske prøver til de parakliniske afdelinger skal sende den vej. Indtil da er der brug for en midlertidig løsning på opbevaring og afhentning af biologiske prøver, der kræver opbevaring på køl fra sengeafsnit og ambulatorier. Der er truffet beslutning om at installeret et lille køleskab til opbevaring af prøver i hvert urent logistikrum.

Grundet manglende opbevaringsplads og adgang til strømstik ser arbejdsgruppen ikke andre muligheder end, at hylderne i urent logistikrum benyttes som rent område til følgende apparatur og udstyr til analyse

- Docking stationer til blodsukkerapparater (arbejdsgruppen anbefaler seks blodsukkerapparater pr. logistikkerne til at betjene tre sengeben.
- Docking station til udstyr til analyse af ketonstof (udvalgte afdelinger).
- Raceringsmaskine, der kræver opladning med strømforsyning.
- Raseringsblade.
- Clinitek Microalbumin.
- Teststrimler til blodsukkermåling og evt. spritservietter, testnåle og vatkugler.

I den forbindelse er det vigtigt, at al apparatur bliver rengjort efter brug på patientstuen, inden det igen placeres på hylderne i urent logistikrum.

Vaskekapacitet:

Idet urent logistikrum ikke er indrettet med en instrumentvaskemaskine, pågår der et samarbejde med de enkelte afdelinger om at identificere flergangsudstyr, som evt. kan overgå til engangsudstyr. Der bliver ligeledes arbejdet med at finde løsninger på, hvordan genbehandling af eget udstyr til genbrug og urent udstyr, der skal genbehandles i Sterilcentralen, fremadrettet skal fungere.

Der er truffet beslutning om følgende for at reducere behovet for vaskekapacitet:

- Ved indflytning i fløj R overgår hele SUH Køge fra brugen af stålvaser til engangsvaser. Disse kan bestilles i Oracle, se nedenfor.

Engangsvase til blomster	
Miljøvenlig engangsvase	
Vedhæftninger Ingen	
Leverandør	FLORA VASE ApS
Leverandørvare	28771
Indhold	50 stk = 1 pakke
Multiplum	50
Er i lægeportal	
Gammelt leverandørvarenr	
Vare klasse	
Shoppingkategori	Engangs-køkkengrej til husholdningsbrug
Gammelt internt varenr	
Pris	11,5 DKK
Kilde	Aftale 105894982
Mængde	<input type="text" value="1"/> stk Tilføj til indkøbsvogn

- Rengøring af staseslanger til flergangsbrug. På Roskilde følger staseslangen den enkelte patient under indlæggelsen og hænger på fodenden af sengen, når den ikke er i brug. Når patienten udskrives, sendes staseslangen med sengen ned til sengeredningen, hvor den bliver rengjort. Denne arbejdsgang vil også blive implementeret på SUH Køge. Når dato for implementering kendes, vil forandringskataloget blive opdateret, og der vil ligeledes blive sendt en orientering rundt til alle afdelinger på SUH Køge.
- Hvor det i dag er kutyme at rengøre sugelas i instrumentvaskemaskine, vil rengøring og desinficering af sugelas fremadrettet skulle forgå på patientstuen i forbindelse med slutrengøring. Her skal først bruges grøn rengøringsklud og efterfølgende blå spritklud. De grå studser (vinkel connector), som normalt genbruges efter vasket i instrumentvaskemaskine, skal kasseres sammen med sugeslangen, da de ikke kan rengøres tilstrækkeligt. Vinkelconnectorer bestilles i Oracle og har følgende leverandør varenummer 6057618 og interne varenummer 12828.

Forandringskataloget vil løbende blive opdateret, når der findes flere løsninger i forhold til at imødekomme den reducerede vaskekapacitet.

Microovn:

Mange sengeafsnit gør brug af en mikroovn til opvarmning af bagbath og varmepuder. Mikroovnen er ofte placeret i de eksisterende skyllerum. Ved indflytning i fløj R vil mikroovnen blive placeret på en hylde på bagvæggen til de midlertidige køkkener.

Skyllerum på ambulatorieetagerne 0. og 1.

På 0. og 1. etage, hvor ambulatorierne er placeret, er det ud over en logistikkerne også et skyllerum, hvor der står en instrumentvaskemaskine.

Opmærksomhedspunkter

De fysiske rammer ændrer måden, som arbejdsgange og samarbejde tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forberedelsesarbejdet at besvare spørgsmål:

- Hvad skal gennemstiksskabene indeholde for at kunne udføre de enkelte procedurer på patientstuen eller i det tilhørende badeværelse på sengeetagerne?

(fx. Monovetterør, spidsglas, bægre, spatler, afføringsprøve, podesæt, sakse, skiftesæt, nåle og vatkugler til blodsuktermåling, sterile plastre, værnemidler, engangsbækkener, -kobler og -bægre m.m.)

- Hvilket flergangsudstyr kan med fordel erstattes af engangsudstyr
- Skal nye arbejdsgange beskrives?
- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

Nye understøttende logistik løsninger

31 Wayfinding – hospitalets navngivning, nummerering og skiltning

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
09.02.2023		Mindre præciseringer	Grøn

Status: **Grøn** Senest opdateret: 09.02.2023

Sjællands Universitetshospitals nye wayfindingkoncept, implementeres på hele Køge matriklen i forbindelse med ibrugtagningen af fløj R.

Det er besluttet at indføre det nye wayfindingkoncept på hele matriklen på én gang, selvom afdelingerne flyttes etapevis frem til 2026.

De overordnede ændringer, det nye wayfindingkoncept medfører, har betydning for dagligdagen på hospitalet allerede fra ibrugtagningen af fløj R - det drejer sig bl.a. om bygningernes placering, indgange, ændringer i sprogbrug, wayfinding systematik, brug af SP velkomstløsning og rumnummerring.

Det nye hospital bliver inddelt i fløje defineret ved bogstaver og farver. Frem til 2026 vil der kun være én indgang til hele sygehuset, den nuværende hovedindgang, som ligger ved indgang 5. I 2026 vil Hovedindgangen blive flyttet til indgang 1.

Den første del af det nye byggeri, der bliver klar til indflytning i 2023 er fløj R, der er placeret i den sydlige ende af hospitalet. Modsat den nuværende hovedindgang.

Illustration af bogstaver og farveinddelingen

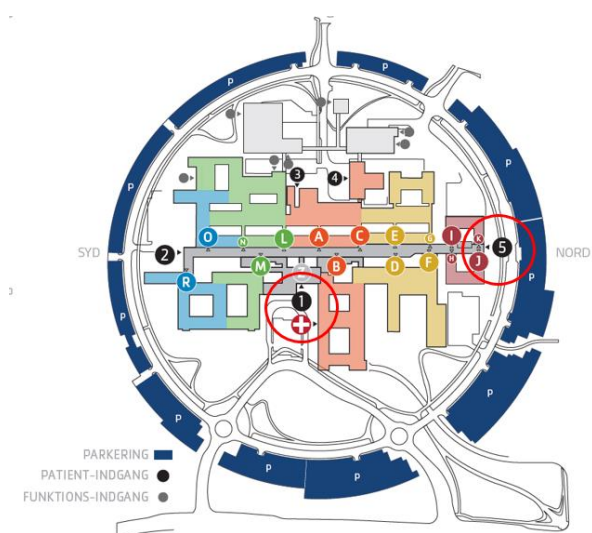
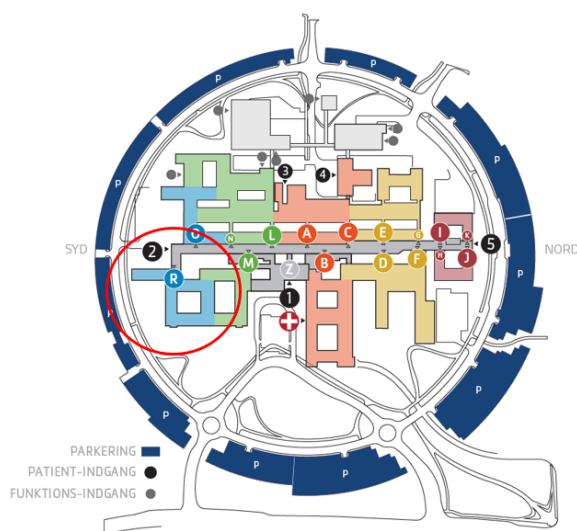


Illustration af fløj R's placering



Wayfinding-konceptet medfører, at der ændres i vores daglige sprogbrug omkring hospitalet. Dette ses blandt andet ved at

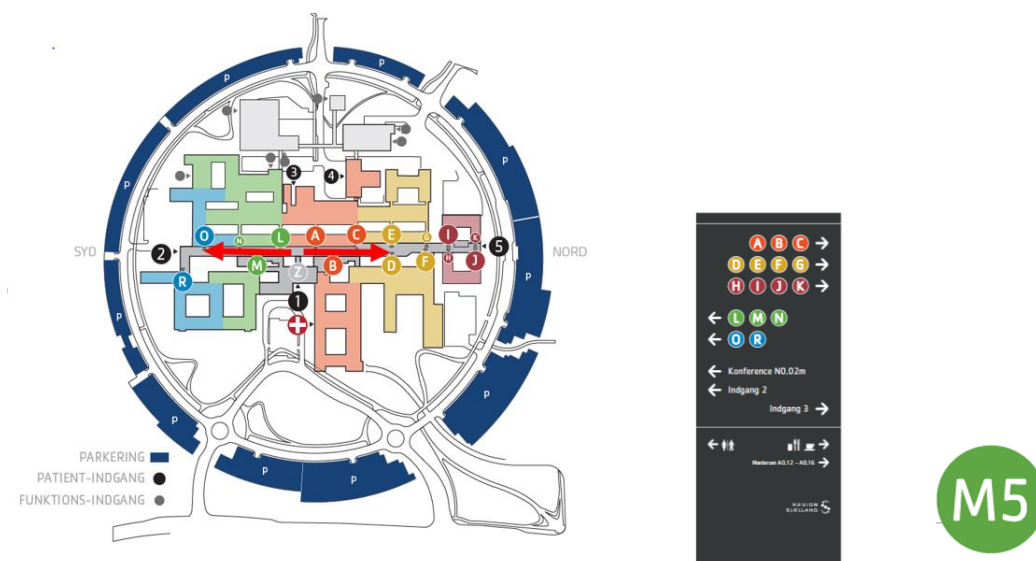
- Vandrehallen skifter navn til Strøget
- Kælder, stue, 1. sal bliver til etager (-1., 0., 1. osv.)

- Patientrettede rum benævnes undersøgelsesrum/patientstuer
- Navngivningen af sengeafsnit med bogstav- og talangivelser bliver til "normal tale", f.eks. bliver A1 til Kirurgisk Sengeafsnit 1

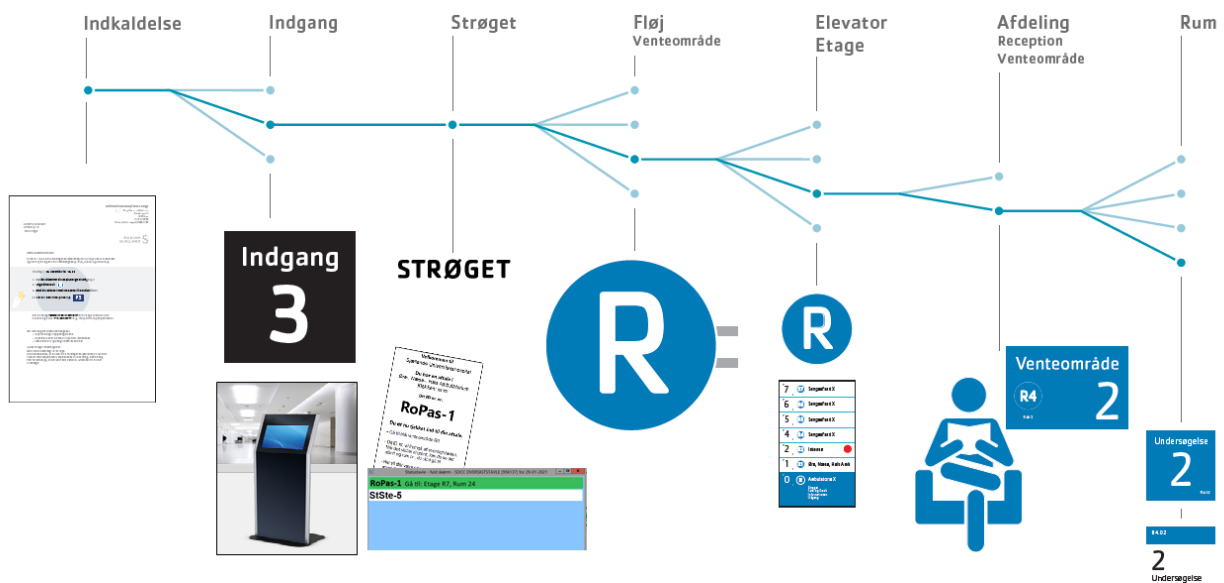
Med det nye wayfinding-koncept ændres navngivningen af indgange/opgange også. Fremover bruger man betegnelsen "fløje", og de vil være markeret med bogstaver og farver.

Bogstaverne er inddelt i farver og fordelt efter placeringen af hovedindgangen i 2026 – indgang 1. Det betyder, at A til J vil ligge til højre for hovedindgangen mens L til R vil ligge til venstre. Etager vil være vist som tal efter fløj-bogstavet, eks. M5 for fløj M, 5. etage.

Illustration af bogstavsplacering



Patienter til fløj R vil opleve en trinvis navigation i deres patientrejse fra indkaldelse til konsultation.



Patienterne vil blive indkaldt til Hovedindgangen/Lykkebækvej 1. Ved ankomst til matriklen vil de møde en selvbetjent SP velkomstløsning ved indgangen. Her tjekker patienten ind med sit sundhedskort eller ved at indtaste sit CPR-nummer. Patienten skal nu bekræfte sine patientoplysninger i forhold til pårørende og telefonnummer.

Når patienter til fløj R tjekker ind på SP velkomstløsningen, vil der blive printet en billet hvor der er autogenereret et ID-nummer ud fra fornavn, efternavn og fødselsdato samt angivelse af fløj og venteområde patienten skal gå til.

RoPas-1 kan f.eks. være Rosa Pascal født 1.3.78

Patienter til fløj R, der skal gå direkte til en afdeling, vil få besked om dette. Øvrige patienter vil ved tjeck ind få en besked på velkomstanderen om at følge anvisningerne i deres indkaldelsesbrev.

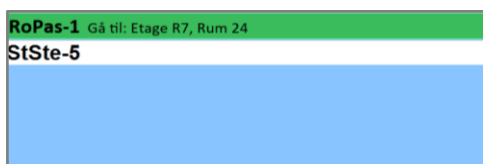
Ved tab af billet kan den genprintes fra standen.

Ved problemer med indtjekning kan patienten altid gå til Informationen eller en af de lokale receptioner.

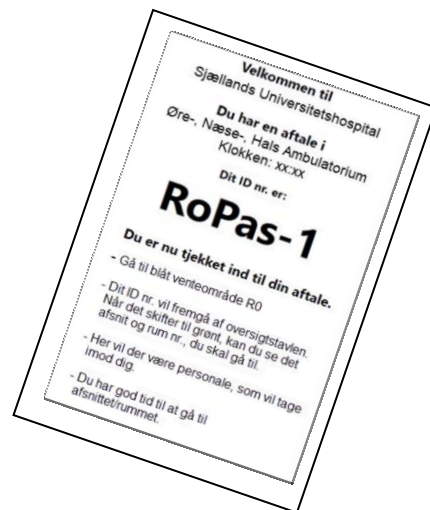
Det er vigtigt, at patienter med flere aftaler samme dag løbende tjekker ind til hver enkelt aftale. Det vil sige, at når den ene aftale er afsluttet, skal patienten tjekke ind til næste aftale. Løbende tjeck ind sker ved de centralt placerede standere.

I fløj R's venteområder forefindes oversigtstavler. Det vil fremgå af oversigtstavlen, hvilken etage og hvilket rumnummer patienten skal gå hen til, når det bliver deres tur. Dette indikeres ved at deres id-nummer bliver grønt på oversigtstavlen.

Venteområder er primært placeret i stueplan i forbindelse med Strøget. I venteområder forefindes der oversigtstavler.



Det nye wayfindingkoncept medfører at alle rum på Køgematriklen skal have et nyt klinisk rumnummersystem allerede fra indflytningen i fløj R i 2023, der skal bruges patientrettet og i wayfinding sammenhæng.

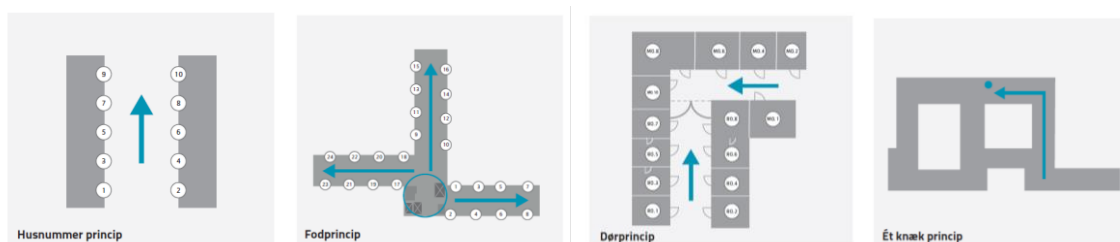


Navngivning af rum vil være med angivelse af fløj – etage – rumnummer, f.eks. R4.02, hvor R står for fløj R, 4-tallet for 4. etage og 02 for rum nr. 2.

Skiltene til primærrum, f.eks. sengestuer eller undersøgelsesrum vil derudover også have fløjens farve. Fx vil fløj R være markeret med blå.

Der vil være 4 nye grundprincipper for rumnummereringen - Husnummerprincip, fodprincip, dørprincip og ét knæk princip.

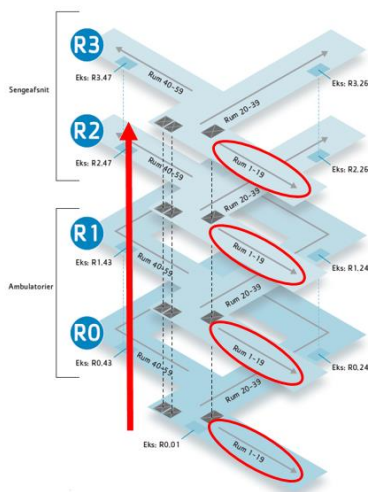
- **Husnummerprincip:** Rummene bliver nummereret efter husnummerprincip, med lige numre på højre side af gangen og ulige numre på venstre side.
- **Fodprincip:** Nummerering følger retningen af det primære flow og vil være bestemt af, hvilken vej brugerens fødder vender. Typisk vil flowets start være ved "point of entry", f.eks. indgange ved fløje.
- **Dørprincip:** Alt som har en dør nummereres. Gælder også når døren ikke er direkte ud til en gang. Ved rum mellem to fløje vil det som udgangspunkt være dørens placering, der afgør hvilken fløj rummet hører til.
- **Ét knæk princip:** Der vil så vidt muligt kun forekomme gangforløb med "ét knæk" til en hvilken som helst given destination fra gangforløbets startpunkt.



Endelig vil systematikken i rumnummereringen tage udgangspunkt i en identifikation af rummenes funktion, beliggenhed og ved at afgøre om fløjen/gangen er patient- eller personalerettet.

Sengestuerne er i vides muligt omfang placeret numerisk, identisk over hinanden på etagerne, og dette vil gå igen i de nye fløje i 2026.

Det er gjort for at sikre genkendelighed fra fløj til fløj for personale, der ikke har sin daglige gang på de enkelte afdelinger, og sikre også at akutfunktioner som hjertestop-team kan finde det rette rum hurtigt.



Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Gennemgå e-learning "Wayfinding – hospitalets navngivning, nummerering og skiltning" i Kompetenceportalen.

Følg op på hvad I som afsnit kommer til at hedde og hvor I ligger i forhold til den nye wayfindingstrategi.

Udsend nye indkaldelsesbreve til alle patienter med aftaler der ligger efterindflytningsdatoen i fløj R dog tidligst 14 dage før ibrugtagning af nyt wayfindingkoncept. Der vil blive udsendt information om koncept for datakonvertering til ledende lægesekretærer og andre nøglepersoner.

Anbefalinger til implementering

Det anbefales, at den nye wayfindingstrategi gennemgås på personalemøder, så der sikres en fælles forståelse.

Det anbefales at opdatere evt. lokale værktøjer, brochurer m.v. med de nye navne, adresser og rumnummereringer forud for implementering.

Opmærksomhedspunkter

Der indføres farve- og bogstavsstrategi (blå, grøn, orange, gul, rød samt bogstaver A til R).

Alle rum nummereres anderledes.

Alle skilte udskiftes.

Nogle afdelinger vil få flyttet deres primærindgang pga. ny skiltning.

SP velkomstløsning placeres ved de centrale indgange samt ved indgange til røntgen/ skannerafsnit og ved ambulatorierne på 0. og 1. etage i fløj R.

Oversigtstavler placeres ved lokale venteområder på 0. og 1. etage i fløj R samt venteområder i forbindelse med Strøget

Én Information til hele hospitalet og flere lokale receptioner placeret i fløjene/afdelingerne.

Ændring af navne (Strøget, fløj, etage, undersøgelsesrum, patientstue).

Alle adresser ændres.

Udsendelse af nye indkaldelsesbreve til patienter med aftaler efter indflytningsdatoen i fløj R.

Oplæring og træning

Forud for indflytning anbefales det at gennemføre e-learning ”Wayfinding – hospitalets navngivning, nummerering og skiltning” i Kompetenceportalen.

32 Logistikkernen

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
21.11.2022	-	Rent logistikrum må ikke bruges til gennemgang	Grøn

Status: **GRØN** – opdateret 21.11.2022

På hver etage i det nye hospital findes en såkaldt logistikkerne. Logistikkernen består af:

To logistikelevatorer, som har direkte adgang til rent logistikrum ved denne ene åbning og adgang ud til gange ved den anden åbning.

Rent logistikrum, hvor varer ankommer med robottransport i mobile skabe eller andre former for vogne. Fra det rene logistikrum er der adgang til en sengegang og til det urene logistikrum. I det rene logistikrum er der plads til fire vogne/mobile skabe ad gangen på såkaldte omlastnings- og afhentningspladser (O/A pladser). Vogne, der skal sendes retur, placeres på en ledig O/A plads, hvorefter rekvireringen af en robot sker automatisk. *Læs evt. mere om varelevering med robottransport samt om mobile skabe i kapitel 33.*

I det rene logistikrum vil der være oversigtskort med overblik over, hvor etagens mobile skabe er placeret.

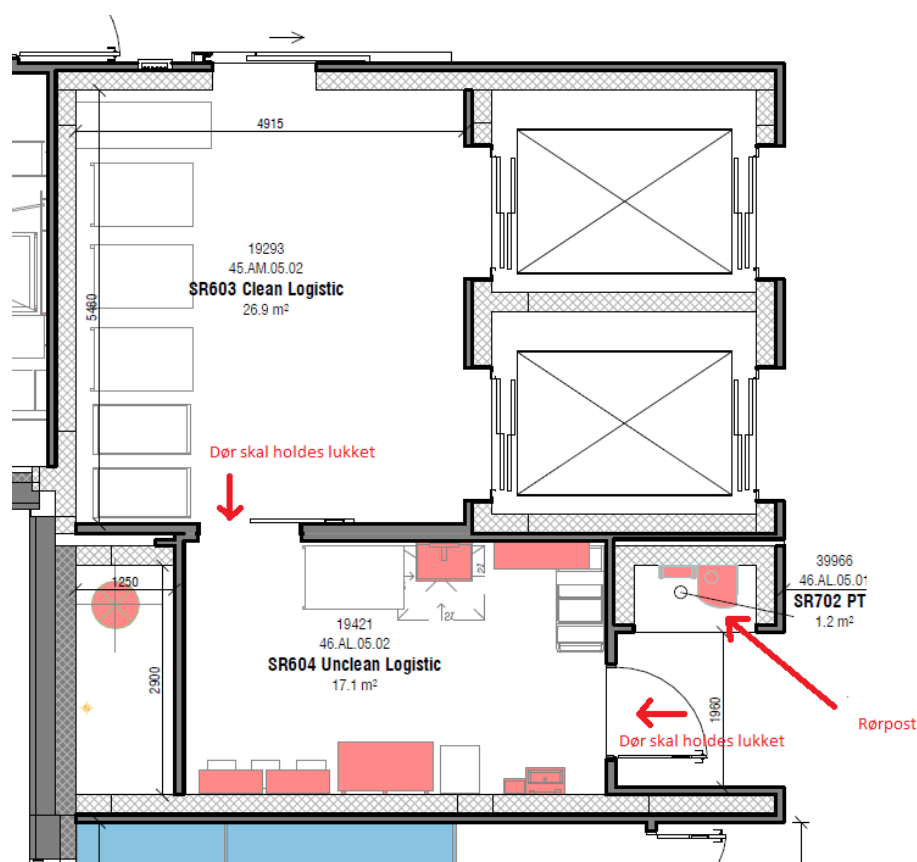
Bemærk, at det rene logistikrum *ikke* må bruges til gennemgang, da det vil forstyrre robotterne.

Urent logistikrum, hvor mange tidligere skyllerumsprocedurer skal foretages i fremtiden. Der er mulighed for at læse mere om skyllerumsprocedurer under punkt 29 – *Skyllerumsprocedurer*.

Rummet indrettes med nedkastsrakt, stålbord, reoler, skab og udslagsvask, samt stativer til håndtering af klinisk risiko affald og restaffald. Nedkastsrakten kan håndtere tre typer af affald: dagrenovation, linned og klinisk risikoaffald. Affaldsfraktioner, som ikke anvendes med nedkastsrakten, opsamles i affaldscontainere/vogne i urent logistikrum. Rummet indrettes også med en macerator (bækkenkværn). Det betyder, at afdelingerne skal overgå til at anvende engangsbækkener- kolber og bægre. Dette skyldes, at der er ikke er opbevaringsplads til flergangsbækkener, og at det vil være tidsbesparende for personalet at kunne opbevare engangsbækkener, -kobler og -bægre tæt på patienten. For at undgå at stålbordet i urent logistikrum bliver brugt til afsætningsplads for urene bækkener- kolber og -bægre, når Maceratoren er i brug, vil der blive placeret et stålrollebord med to hylder i hvert urent logistikrum på sengeetagerne til afsætning. Når rullebordet ikke er i brug, stilles det ind under stålbordet, hvor det ikke er i vejen.

Urent logistik er forsynet med undertryk, der forhindrer lugtgener. For at opretholde undertrykket skal dørene ind til rent logistikrum og ud til gangarealet ved rørpoststationen forblive lukket.

Rørpoststationen skal bruges til forsendelser af biologiske prøver, blod, mindre pakker mm. Der er mulighed for at læse mere om rørpoststationen under punkt 32 - *Rørpost*



Det er fra logistikkeren at distribution af varer og udstyr sker. Der er mulighed for at læse mere om modtagelse af varer under punkt 35 *Modtagelse, håndtering og opbevaring af varer*. Robotterne (AMR) kører med elevator fra kælderen og op i logistikkeren, hvor vogne afsættes i det rene logistikrum. Robotterne er programmeret til at levere i logistikkerne og vil dermed ikke køre ud på afsnittenes gangarealer.

Anbefalinger fra parathedsgupperne

Forud for indflytningen anbefales det at studere den nye logistikkerne grundigt ved hjælp af plantegninger, 3D-film og filmene med rundvisning på patientstue, undersøgelses- og behandlingsrum samt logistikrum. På den baggrund anbefales det at drøfte, om rummene ændrer måde at afvikle afsnittets opgaver på. I kapitel 33, 34 og 35 er der meget mere information om, hvordan de nye rum er tiltænkt, som kan være værdifuldt for afsnittets forberedelser.

Derudover er der udarbejdet en model af logistikkeren i mock-up'en på Lykkebækvej 2, som kan besøges efter aftale med programsekretariatet. Send en mail til fsuh@regionsjaelland.dk

3D filmen er tilgængelig via [basisintroduktionen](#) i kompetenceportalen og filmen med rundvisninger findes [her](#).

Opmærksomhedspunkter

De nye fysiske rammer ændrer måden, arbejdsgange og samarbejder tilrettelægges på. Det kan derfor være en god ide i forbindelse med forberedelsesarbejdet at besvare nedenstående spørgsmål:

- Er der noget, der kræver nye/opdaterede D4 vejledninger?
- Er der noget, der kræver opmærksomhed ift. arbejdsmiljø?

Oplæring og Træning

Inden indflytningen bliver det muligt for størstedelen af afsnittenes personale at få adgang til at træne udvalgte arbejdsgange og afprøve nye systemer/teknologier i det nye byggeri. Kontakt din afsnitsleder for nærmere information om, hvornår jeres afsnit har adgang til bygningen.

Primo maj 2022 er der lanceret et læringsrum i Kompetenceportalen, hvor alle faggrupper kan gennemgå relevante manualer, videoer mm. med information om nye systemer og teknologier. Find oplæringsmaterialet under fanen "kurser" → fanen "Kursuskatalog" → søg på "FSUH".

33 Rørpost

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
07-10-2022	-	Rørposten tages ikke i brug før efter indflytning i fløj R	Grøn

Status: **GRØN** – opdateret 07.10.2022

Rørpoststation er placeret i forbindelse med logistikkernen ude på gangen, hvorfra der kan foretages forsendelser af mindre størrelse mellem etagerne. Der er mulighed for at læse mere om logistikkernen under punkt 31 – *Logistikkernen*.

Rørposten tilsluttes den nye laboratoriebygning, når den står klar i 2023. I takt med at laboratoriespecialerne flytter ind, vil det blive muligt at sende prøver direkte fra fløj R til laboratorierne. Dette er således først muligt i 2023. Indtil da kan rørposten alene anvendes internt i fløj R mellem etagerne 0 til etage 8.

Patronerne til rørposten har en diameter på 16 cm. Rørpoststationen får format af en lille niche, hvor der også kan pakkes udstyr mv. i patroner. Ved hver rørpoststation vil der være bufferplads, så flere patroner kan ligge i modtageområdet.

Det er besluttet, at rørposten ikke tages i brug før efter indflytningen i fløj R. Efter indflytningen iværksættes en proces med validering og kvalificering af brugen af rørposten til prøver. Når denne proces for brugen af rørpost til prøver er gennemgået, vil der komme udmelding om nye anvendelsesmuligheder.

Oplæring og Træning

Video og brugermanual til brug af rørpostsystemet findes i Kompetenceportalen. Under fanen 'Kurser' søges på 'FSUH'. Her kan du vælge det E-learning modul, der passer til din faggruppe, og herunder finde rørpost.

34 Varelevering med robottransport

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
21.12.2022			Grøn

Status: **GRØN** – opdateret 21.12.2022

Det nye logistikkoncept på Sjællands Universitetshospital tager udgangspunktet i, at rette varer er til stede til rette tid, på rette sted, eller så nær ved, at det kliniske personale skal bruge mindst mulig tid på at håndtere og gå efter varer – det såkaldte just in time princip. Der er mulighed for at læse mere om "Driftsprincip 7 – 'Just in time' levering af varer og udstyr" [her](#)

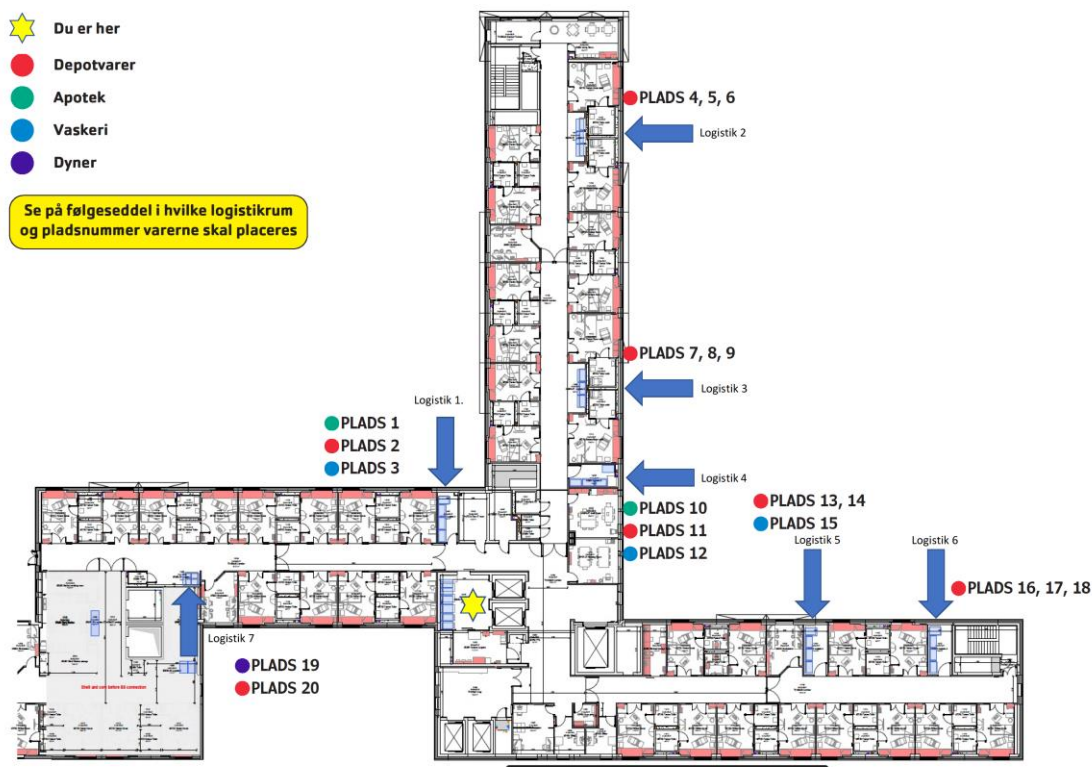
Varerne leveres efter et forbrugsprincip baseret på prognoser & forbrugsdata fra de forskellige afsnit. Store dele af afsnittenes varer vil i fremtiden blive leveret i de nye **mobile skabe**. Et mobilt skab er et skab, der samtidigt fungerer som transportvogn – se billede nedenfor. Varerne i skabet er pakket ud på forhånd og placeret i skabet inden det transporteres til afsnittet, hvor skabet placeres på en plads i enten et logistikrum eller en logistikniche. Skabet byttes ud med et nyt, fyldt skab i en kance, der passer med afsnittets forbrug. Indholdet af de mobile skabe er defineret af hvert afsnit i samarbejde med IPL. På enkelte etager deles nogle mobile skabe – efter aftale med afsnittene – mellem forskellige afsnit, fordi det giver bedst klinisk mening. Langt de fleste mobile skabe er standardpakket, men der vil dog også være afsnitsspecifikke skabe.

Det er ambitionen, at de mobile skabe skal standardiseres mest muligt i årene frem mod den fulde indflytning i 2026. Det vil sige, at personalet skal kunne finde de samme ting i mobile skabe, uanset hvilken etage, de arbejder på. Dette forventes at kunne lade sig gøre for nogle af skabene, mens andre stadig skal indeholde specialespecifikt indhold. Standardisering kræver et tæt samarbejde mellem de kliniske afsnit og indkøbsafdelingen, og vil derfor ske løbende i de kommende år.



Der er tre forskellige kategorier af mobile skabe. Skabe med rød markering (som på billedet) indeholder forbrugsvarer og sterile engangsartikler fra Region Sjælland (RS) lageret. Skabe med blå markering på top og bund indeholder i fremtiden varer fra vaskeriet (dette implementeres dog ikke fra

2022, hvor vaskerivarer stadig kommer i almindelige bure). Skabe med grøn markering indeholder væsker fra apoteket. De mobile skabes placeres på de steder, som aftales mellem Driftsafdelingen og de enkelte afsnit. Til hver etage udarbejdes der en oversigt over, hvor skabene står – se eksempel her. OBS: Der vil være forskel på placering fra etage til etage.



Leverancer af mobilskabe fra apoteket og RS lageret vil foregå i den nye automatiseret varemottagelse, der transporterer enhederne ned i kælderen til robotterne. Når robotten ankommer med en vogn, vil den køre hen på en af de fire pladser til vogne i det rene logistikrum og sætte vognen af. Er der en tom vogn på en af de andre pladser, vil robotten tage denne med retur. Serviceassistenterne får til opgave, at fordele varerne til rette sted på afsnittet – enten ved at omlaste til fx gennemstikskabe mm., eller ved at udskifte det mobile skab på rette placering. Serviceassistenten modtager en notifikation på en smartphone, når en vogn er på vej. Der er mulighed for at læse mere om modtagelse af varer under punkt 36 *Modtagelse, håndtering og opbevaring af varer*.

Robotterne styres centralt fra logistik kontrolrummet. Udgangspunktet er at personale i ambulatoriet eller i sengeafsnittet ikke interagerer med robotten. Robotten overholder alle myndighedskrav og vil altid stoppe op, hvis der kommer noget i vejen for den. Robotterne kører kun inde i det rene logistikrum og kommer derfor aldrig i kontakt med patienter. Går en robot i stå eller der på anden måde opstår en fejl med robotten, vil der automatisk blive sendt en fejlmeddelelse til logistik kontrolrummet, hvorefter en tekniker vil blive sendt ud til at udbedre fejlen.

35 Varebestilling

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
21.12.2022			GUL

Status: **GUL** – opdateret 21.12.2022

Det nye logistikkoncept på Sjællands Universitetshospital tager udgangspunktet i, at rette varer er til stede til rette tid, på rette sted eller så nær ved, at det kliniske personale skal bruge mindst mulig tid på at håndtere og gå efter varer – det såkaldte just in time princip. Der er mulighed for at læse mere om *”Driftsprincip 7 – ’Just in time’ levering af varer og udstyr”* [her](#)

Med introduktionen af den nye logistikløsning skal mange varer ikke længere bestilles. Sterile engangsartikler fra sterilcentralen og forbrugsvarer fra centraldepotet, som i dag bestilles via brikssystemet, vil blive leveret i fløj R fra RS lageret efter et forbrugsprincip baseret på forbrugsdata fra afsnittet. Levering af varer vil for store dele ske med robottransport i mobile skabe til logistikkernen, hvor en serviceassistent tager imod varerne og placerer dem på rette sted. Der er mulighed for at læse mere om indretningen af logistikkernen under punkt 32 – *Logistikkernen*.

Varerne leveres med robottransport. Hyppigheden af leveringen vil blive justeret på dags, måneds og års basis. Udgangspunktet for leveringshyppigheden er et *”Reverse supply chain princip”*, hvor der først kigges på

- a) hvornår en opgave skal udføres
- b) hvor lang tid den interne transport på hospitalet tager
- c) hvor lang tid transporten på varemottagelsesanlægget tager

Med denne viden kan det kortlægges, hvornår leveringer fra de regionale leverandører skal finde sted for at imødekomme *”Just in time”* princippet. Den forventede effekt af dette er blandt andet, at behovet for fast depotplads til varer i afdelingerne formindskes.

Skulle der ske en ændring i afsnittes forbrugsmønster, vil der være en procedure for at få justeret varesortiment og forbrugsbehov, så afsnittet altid har de varer, der skal bruges, tæt på. Proceduren er under udarbejdelse, og kapitlet vil blive opdateret, når den foreligger.

Der vil stadig være varer, der skal bestilles af afsnittet; eksempelvis specialvarer eller varer, der bruges meget sjældent. Disse varer (skaffeverer) skal bestilles på samme måde som i dag – altså i Oracle. Herefter bliver produkterne modtaget og registreret på RS lager, hvor produkterne vil blive ompakket til et mobilt skab eller et lagerbur (hvis det fx ikke kan være i et mobilt skab) og sendt til SUH Køge, og videre til rette logistikkerne.

Vejledning med procedurer for varebestilling

Driftsafdelingen udarbejder en vejledning, som mere detaljeret beskriver, hvordan afsnittene skal forholde sig til det nye vareflow. I den vejledning vil det også fremgå, hvor afdelingerne kan ringe hen, hvis der skulle mangle en vare i et af de mobile skabe. Der vil som udgangspunkt altid være mulighed for at få fat på ekstra varer, hvis der er opstået et akut behov. I opstartsperioden vil der være et centralt lager på SUH.

Vejledningen vil også beskrive, hvordan afdelingerne kan indmelde mere permanente behov for ændringer af varesortiment eller vareleveringshyppighed.

Endelig vil der også fremgå information om, hvem man kan kontakte, hvis der er bestilt en skaffevare, som ikke er kommet frem som forventet.

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Inden indflytning er det nødvendigt at hvert afsnit har deltaget i sortimentworkshop med IPL's indkøbsafdeling, hvor afsnittets varer gennemgås og placeres i enten mobile skabe, depotrum eller gennemstikskabe/faste skabe. Arbejdet med vareanalysen og kategoriseringen er allerede i gang.

Inden indflytning er det ligeledes vigtigt, at alle relevante personaler er bekendt med den nye logistikløsning og processen for bestilling af varer.

36 Modtagelse, håndtering og opbevaring af varer

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
13.06.2022	August 2022		GRØN

Status: **GRØN** – opdateret 13.06.2022

Det nye logistikkoncept på Sjællands Universitetshospital tager udgangspunktet i, at rette varer er til stede til rette tid, på rette sted, eller så nær ved, at det kliniske personale skal bruge mindst mulig tid på at håndtere og gå efter varer for – det såkaldte just in time princip. Der er mulighed for at læse mere om *"Driftsprincip 7 – 'Just in time' levering af varer og udstyr"* [her](#)

Med den nye logistikløsning introduceres mobile skabe med sterile engangsartikler, væsker og forbrugsvarer. Linned vil følge det nye leveringsprincip, men leveres i pakkede linnedbure. Mad vil først blive integreret i logistikløsningen omkring 2025/2026 og leveres derfor i Fløj R efter samme princip som i dag. I de første måneder efter indflytningen bliver de mobile skabe – og alle andre transportvogne - leveret manuelt på samme måde, som det kendes i dag. Når robotterne er testet grundigt igennem, overtager de transporten af de mobile skabe og flere andre vogn-typer. Varerne ankommer med elevator via logistikkernelen, hvor der er plads til fire vogne af gangen. Robotterne afsætter og afhenter vognene i det rene logistikrum, hvorfra en serviceassistent transporterer varerne videre ud på afdelingen enten til placering i det indbyggede skab i undersøgelses- og behandlingsrummet, i gennemstikskabet på patientstuen eller som mobilt skab i logistknicherne på gangen eller i logistikrummene (de små depotrum i sengebenene). De mobile skabe vil fungere som skabe, hvor varerne tages direkte fra. Dette reducerer behovet for omlastning og udpakning af varer samt mængden af pap, der skal bortskaffes fra afsnittene.

I de første måneder efter indflytning i fløj R vil opfyldning i ambulatoriernes skabe dog blive varetaget af det kliniske personale. Det skyldes, at der er tale om en kompleks sammensætning af varer, som fx procedurebakker, der ikke kan foretages fra lagerets side. På sigt vil denne opgave overgå til dedikerede serviceassistenter, der får den fornødne oplæring og træning til at kunne varetage opgaven.

Hver etage vil få tildelt 2 smartphones, som kan anvendes til alle de nye løsninger og IT systemer der bliver implementeret. Via denne smartphone kan serviceassistenten fx tilgå STYR (styresystem for blandt andet varetransporten – eller logistikstyresystemet) og danne sig et overblik over, hvor mange mobile skabe, der er på vej til etagen. Det er også via smartphonen at serviceassistenten vil få beskeder om indgående transport. Første besked vil blive sendt når robotten har opsamlet en transportenhed fra varemodtagelsen. Denne besked indeholder en forventet leveringstid. Formålet er at informationen kommer i så god tid, at serviceassistenten har mulighed for at færdiggøre den arbejdsopgave man er i gang med inden transportenheden ankommer. Efter levering vil der blive sendt en bekræftelse på levering.

Efter implementeringen vil der forgå løbende dialog med serviceassistenterne, for at optimere, hvad disse informationer indeholder, samt hvornår de afsendes og hvor ofte de sendes.

Idet robotterne først implementeres efter et par måneder, vil kommunikationen ikke foregå via smartphone fra første dag, men i stedet via telefon mellem kælderen og serviceassistenterne.

Når robotterne er implementeret, vil det være nok for serviceassistenten at placere transportenheden på en ledig O/A plads, når en vogn er klar til afhentning. Dette vil automatisk skabe en transportordre og aktivere en robot til afhentning af vognen. Afhentningen sker automatisk, og derfor får serviceassistenterne ingen beskeder i den forbindelse.

I de første måneder efter indflytning skal afhentning ske manuelt. Det betyder, at serviceassistenten skal bestille en returtransport. Der udarbejdes særskilt oplæringsmaterialet vedr. dette.

Det bliver serviceassistenternes opgave at have det samlede overblik over og ansvar for logistikkeren i såvel senge- som ambulatorieområdet, samt at fylde varer op i det indbyggede skab i gennemstikskabet på patientstuen, i logistiknicherne og logistikrummene.

Obligatoriske forberedelser forud for indflytningen

Fra 2022 vil flere afsnit dele ambulatorie- og sengeområder. Det betyder, at logistikkeren, nicherne og depotrummene skal deles. Det er derfor nødvendigt forud for indflytningen, at afsnittene i fællesskab tager stilling til, hvordan der skal disponeres over disse områder, så alle ved, hvor hvilke varer er placeret. Placeringen af varer aftales med Driftsafdelingen på sortimentworkshops, som allerede er planlagt. Derudover er det nødvendigt, at afdelingerne får udarbejdet procedurer for de nye arbejdsgange, der identificeres ifm. det nye logistiksystem. Det gælder især samarbejdet mellem afsnittenes personale og de tilknyttede serviceassistenter.

Anbefalinger fra parathedsgrupe

I forbindelse med det centrale parathedsarbejde har modtagelse, håndtering og opbevaring af varer været drøftet, og parathedsgruppen er kommet med nedenstående anbefalinger, som kan bruges som udgangspunkt for dialogen om modtagelse, håndtering og opbevaring af varer i afdelingen:

- Generelle varer (handsker, sprit mm.) kan med fordel fyldes op af serviceassistenten i forbindelse med rengøring af undersøgelses- og behandlingsrummene og patientstuen.

Oplæring og træning

Der vil blive udarbejdet en manual til brugen af de nye apps på smartphonen samt procedurer for varemottagelse i de første måneder, hvor robotterne endnu ikke kører.

I træningsugerne vil størstedelen af de serviceassistenter, der flytter til Fløj R, få mulighed for at træne nye arbejdsgange på både senge- og ambulatorieetager.

37 Fælles udstyrsordning

Senest opdateret	Næste opdatering	Vigtigste ændringer	Status
07.10.22	-	Link til video om FUO. Præciseringer og sproglige rettelser	Grøn

Status: **GRØN** – opdateret 07.10.22

I Fremtidens SUH vil udstyr, der er mobilt, har anvendelsesmulighed på tværs af afsnit og afdelinger og som ikke har en hyppig anvendelsesgrad i løbet af dagen, skulle indgå i et fælles udstyrsdepot. Det kaldes Fælles Udstyrsordning (FUO).

Udstyr bestilles fra FUO via IT løsningen kaldet APPORT og rekvireres til det rum, hvor det skal benyttes. Udstyret leveres i et bur med robottransport til afsætning i det rene logistikrum på den pågældende etage just-in-time ca. inden for 30 minutter eller på det ønskede tidspunkt indtastet ved bestillingen. Serviceassistenter på afdelingerne sikrer, at udstyret leveres helt ind i det rum, det er bestilt til. På den måde er udstyret altid serviceret, rengjort og klar til brug. Returnering af udstyr foregår også i APPORT og udstyret transporteres tilbage til depotet i et bur fra rent logistik rum med robottransport.

FUO er med til at sikre, at rette udstyr er til stede til rette tid der, hvor det skal bruges - serviceret og klar til brug. Der er dog udstyr, som har en høj anvendelsesgrad i løbet af dagen, kun anvendes på en specifik afdeling/afsnit eller som er så tidskritisk, at man ikke kan vente på levering. Dette udstyr vil ikke indgå i FUO, men skal i stedet opbevares i afdelingen.

Hjælpemidler

Hjælpemidler, der i dag er tilgængelige i afdelingerne, vil også indgå i FUO. Hjælpemidlerne vil på samme måde som andet udstyr beskrevet ovenover, blive defineret sammen med afdelingen ift. høj anvendelsesgrad og om det har tidskritisk anvendelse og derfor skal opbevares i afdelingen.

Video med svar på spørgsmål fra medarbejderne

I [denne video](#) fortæller logistikkonsulent Emil Sikker fra Driftsafdelingen om, hvordan Fælles Udstyrsordning fungerer, og svarer på spørgsmål fra medarbejdere:

- Hvordan får vi fat i udstyret?
- Hvad skal vi gøre, hvis vi skal bruge det på skæve tidspunkter af døgnet?
- Hvor længe kan vi beholde udstyret på afdelingen?
- Hvad gør vi, når patienterne skal låne et hjælpemiddel med hjem? – og hvordan får vi hjælpemidlet retur?

Vigtigt!

De hjælpemidler patienterne skal låne med hjem efter udskrivelse, skal fortsat bestilles og håndteres som det foregår d.d. gennem henvisning til terapien via SP.

Bestilling af bariatrisk udstyr skal også fortsat foregå som d.d. ved bestilling via Sengeredningen.

Opmærksomhedspunkter

I forbindelsen med ibrugtagning af FUO vær opmærksom på:

- At alle afdelinger vil have færre udstyr og hjælpemidler til rådighed på selve afdelingen. Dermed påvirkes arbejdsgange, som i dag indebærer brug af udstyr.
- Hvordan arbejdsgangen omkring bestilling af udstyr skal foregå i det enkelte afsnit ift. at sikre personalet føler sig tryk ved at have rette udstyr til rådighed, når det kræves.
- At analysere arbejdsgange omkring FUO for egne afsnit. Er der behov for at indgå aftaler i de enkelte afsnit om, hvem gør hvad.
- Er der behov for opdatering eller udarbejdelse af nye D4 instrukser?

Oplæring og træning

Der er udarbejdet en manual om, hvordan IT løsningen APPORT skal anvendes til bestilling og returnering af udstyr. Denne manual er suppleres med generiske arbejdsgangsbeskrivelser, der knytter sig til FUO. Begge dele er tilgængelig i Kompetenceportalen, som findes under fanen "Kurser" → fanen "Kursuskatalog" → søg på "FSUH". Her kan du vælge det E-learning modul, der passer til din faggruppe, og herunder finde Fælles Udstyrsordningen. Der pågår en større revision af indhold i Kompetenceportalen.

Under træningsafviklingen i fløj R vil det kliniske personale få mulighed for at afprøve bestilling og returnering af udstyr fra FUO. Hver afdeling har en træningsansvarlig, som er med til at planlægge hvornår træning for den enkelte medarbejder kan finde sted.