

DANSKE  
REGIONER



# **Videndeling om sygehusbyggeri**

## **- resultater og kommende fælles initiativer**

Danske Regioner  
December 2012

## Indholdsfortegnelse

Resumé .....	5
1. Baggrund .....	6
1.1. Formål.....	6
1.2. Projekt om videndeling i sygehusbyggeri .....	7
1.3. Fælles løsninger på tværs af kvalitetsfondsbyggerier.....	8
1.4. Løbende videndeling og læring på tværs af kvalitetsfondsbyggerier.....	8
1.5. Læsevejledning .....	9
2. Resultater fra og status for projekt om videndeling i sygehusbyggeri .....	10
2.1. Pejlemærker for fælles indsatser om sygehusbyggeri .....	10
2.1.1. Fælles indkøb til sygehusbyggerier.....	10
2.1.2. Medicinhåndtering .....	11
2.1.3. Sterilgoodsproduktion .....	12
2.1.4. Totaløkonomiske sammenhænge .....	13
2.1.5. Fælles redskaber til byggeproces .....	14
2.1.6. Eksempler på rumindretning i nye sygehuse.....	15
2.1.7. Formidling af eksempler på rumindretning i nye sygehuse .....	16
2.1.8. Transportteknologier .....	16
2.1.9. Sporbarhed .....	17
2.1.10. It-understøttet interaktion med patienter og pårørende .....	19
2.2. Fokusområder for udvikling af indhold i de nye sygehuse .....	19
2.2.1. Organisatorisk struktur med patientens behov som centrum .....	20
2.2.2. Nye ledelsesformer.....	20
2.2.3. Afgrænsning og samspil med det øvrige sundhedsvæsen.....	21
2.2.4. Akutafdelingernes betydning for sygehusbyggerierne.....	21
2.2.5. Lettere og hurtigere adgang til diagnostik på sygehuse .....	23
2.2.6. Arbejdsgange i operationsgange .....	24
2.2.7. Arbejdsgange i ambulatorier .....	25
2.2.8. Kontorer og mobile arbejdspladser .....	26
2.3. Øvrige fælles initiativer i projekt om videndeling.....	27
2.3.1. Seminar om trafiklysrapportering .....	27
2.3.2. Workshop om kapacitetsberegninger .....	27
2.3.3. Seminar med HOK .....	28
2.3.4. Netværksdage og netværk om sygehusbyggeri.....	28
2.3.5. Fælles studieture og konferencer om udenlandsk sygehusbyggeri .....	29
2.3.6. Relancering af <a href="http://www.godtsygehusbyggeri.dk">www.godtsygehusbyggeri.dk</a> .....	29
2.4. Kommende fælles initiativer i projekt om videndeling i sygehusbyggeri.....	30
2.4.1. Fælles konkrete projekter om centrale elementer i sygehusbyggeri .....	30
2.4.2. Workshop om it og automatisering i sygehusbyggeri.....	32
2.4.3. Arbejdsgruppe om organisationsudvikling ved indflytning i de nye sygehuse .....	32
2.4.4. Pilotprojekter om organisatorisk infrastruktur på akutsygehuse.....	33

3. Initiativer med ensartede og/eller fælles løsninger på tværs af kvalitetsfundsbyggerier .....	33
3.1. Region Syddanmark .....	33
3.1.1. Drøftelse i den fælles sygehusledelseskreds af fælles udfordringer i byggesager ..	33
3.1.2. Netværksgruppe for projektledere.....	34
3.1.3. Paradigmer for styringsværktøjer.....	35
3.1.4. Sharepoint.....	35
3.1.5. Økonomisystem og afrapportering.....	36
3.2. Region Hovedstaden.....	37
3.2.1. Standardisering af fødestuer.....	37
3.2.2. Dimensionering af akutmodtagelser og simuleringmodel for akutte patientforløb	37
3.2.3. Koordination af it, medico og telefoni i kvalitetsfundsbyggerierne.....	38
3.2.4. Bygningsautomatisering, - styring og – overvågning, CTS.....	40
3.2.5. Supply chain.....	40
3.2.6. Trådløse forretningsforbindelser - All Mobile.....	40
3.2.7. Fælles arealstandarder .....	41
3.2.8. OPI-forprojektpulje .....	42
3.2.9. Fælles paradigme for gennemførelse af projektkonkurrencer.....	43
3.2.10. Fælles udbud af advokatbistand til kvalitetsfundsbyggerierne.....	44
3.2.11. Fælles digital arealspecifikation (IDM).....	44
3.2.12. Fælles økonomistyringssystem – byggestyring i SAP .....	44
3.2.13. Fælles indkøbsaftaler.....	45
3.2.14. Indkøb af fælles IT system til risikostyring.....	46
3.2.15. Intensivkapacitet.....	47
3.2.16. Klinisk grundstruktur.....	48
3.2.17. Patienthoteller.....	48
3.2.18. Tilbud og fysiske rammer på kvinde-barn området.....	48
3.2.19. Analyse og prognose for aktiviteten på Region Hovedstadens hospitaler frem til	49
2024	49
3.2.20. Projektchefforum .....	49
3.3. Region Sjælland.....	50
3.3.1. Central organisering af sygehusbyggerier i Region Sjælland .....	50
3.4. Region Midtjylland.....	52
3.4.1. Præfabrikation .....	52
3.4.2. Designguides for Hospitalsbyggeri i Region Midtjylland.....	53
3.4.3. Fælles projektweb .....	54
3.4.4. Fælles Drifts – og vedligeholdelsessystem (FM – system).....	55
3.4.5. Mødekrede: Samarbejde og erfaringsudveksling om sygehusbyggerier.....	56
3.4.6. Forsyningsområdet .....	57
3.4.7. It- og automatiseringsinitiativer .....	58
3.5. Region Nordjylland .....	58
3.5.1. Central organisering af sygehusbyggerier i Region Nordjylland.....	58
3.5.2. Overordnede rammer for fælles akut modtagelser.....	59
3.5.3. Fremtidig klinisk ledelsesmæssig organisering af det nordjyske sygehusvæsen....	60
3.6. Tværregionale initiativer med ensartede og/eller fælles løsninger.....	61
3.6.1. Standard for anlæg af helikopterlandingspladser .....	61

3.6.2.	Indretningsmuligheder i sengestue.....	62
3.6.3.	PosLogistics .....	62
3.6.4.	Etablering af tværregionalt risikostyringsnetværk .....	63
3.6.5.	Tværregionalt netværk for projektchefer .....	64
3.6.6.	Kontaktgruppe vedrørende sygehusinvesteringer.....	65
3.6.7.	Byggechefgruppe .....	65
3.6.8.	Netværk vedrørende byggeri i psykiatrien .....	66
3.6.9.	Byggesocietets sundhedsudvalg.....	66
3.6.10.	Erfagruppe om energi og miljø.....	67
3.6.11.	Anbefalinger for standardiserede sikkerhedskrav i retspsykiatrien.....	67
4.	Innovationsprojekter støttet af Sygehuspartnerskabet v/ Fornyelsesfonden .....	69
4.1.	Den intelligente forsendeskasse .....	69
4.2.	Robosort - intelligent sortering af blodprøver .....	70
4.3.	Sengetransporter med indbygget sporingssystem.....	71
4.4.	Trådløs sporbarhed via et elektronisk patientarmbånd.....	71
4.5.	Healthcare Asset Tracing (HAT) – Intelligent sporing af varer og medicinske effekter på hospitaler (MM).....	72

## Resumé

Oversigten viser, at regionerne systematisk deler viden og udveksler erfaringer om sygehusbyggeri. Arbejdet med de ti pejlemærker for fælles indsats om sygehusbyggeri har været med til at sikre tværregional videndeling, læring og fælles idéudvikling om konkrete løsninger af teknisk karakter. Regionernes arbejde med de otte fokusområder for udvikling af indhold i de nye sygehuse er med til sikre et systematisk fokus på at dele viden og udveksle erfaringer om udvikling af arbejdsgange, organisation og ledelse. Oversigten viser også, at regionerne har dannet en række formelle – såvel som uformelle - netværk om centrale emner i sygehusbyggeri, hvor regionerne kontinuerligt deler viden og lærer af hinanden.

Projektet om videndeling i sygehusbyggeri går nu ind i en ny fase, hvor fokus er på at identificere og igangsætte fælles initiativer med et konkret udbytte på de områder, hvor det er hensigtsmæssigt for byggeriernes økonomi, kvalitet, fremdrift - og ikke mindst for de nye sygehuses mulighed for at effektivisere driften.

Som en start på denne fase to har regionerne identificeret en række fælles, konkrete projekter på baggrund af den videndeling og erfaringsudveksling, der er genereret i arbejdet med pejlemærker og fokusområder. I løbet af første halvdel af 2013 forventer regionerne at igangsætte en række fælles, konkrete projekter om transportteknologier, sterilgodsproduktion og medicinhåndtering. På området it og automatisering forventer regionerne også at igangsætte en række fælles initiativer med et konkret udbytte i løbet af første kvartal af 2013. Flere af disse kommende fælles, konkrete initiativer vil naturligt involvere private virksomheder i en række offentlige-private samarbejder, hvor målet er at udvikle eller afprøve innovative løsninger til de nye sygehusbyggerier.

De fælles, konkrete initiativer vil ikke nødvendigvis involvere samtlige 16 kvalitetsfundsbyggerier, fordi nogle byggerier er meget langt, og fordi de er omfattet af forskellige vilkår som f.eks. type af byggeri. Udgangspunktet er, at et fælles initiativ med et konkret udbytte skal have en nytte- eller merværdi for de byggerier, der er involveret. Regionerne ønsker at bruge mulige fælles løsninger intelligent og på et velinformeret grundlag, så der løbende er mulighed for at respondere på den hastige udvikling inden for it, logistik og behandlingsteknologi i takt med byggeriernes fremdrift.

Regionernes arbejde med pejlemærker for fælles indsats om sygehusbyggeri har dannet grobund for flere af de ansøgninger, som private virksomheder sammen med flere regioner har fået midler til i første ansøgningsrunde i Sygehuspartnerskabet ved Fornyelsesfonden. Disse projekter har fokus på hygiejne, sporbarhed og logistik – og udgør spydspidsprojekter for afprøvning af innovative løsninger til de nye sygehuse. Regionerne forventer, at projektet om videndeling i sygehusbyggeri danner grobund for at indgå i yderligere ansøgninger om bl.a. sporbarhed og innovative logistikløsninger til Sygehuspartnerskabet.

## 1. Baggrund

Regionerne investerer i de kommende år 41,4 milliarder kroner (09 PL) i nybyggeri, udbygning og renovering af sygehuse. Byggerierne bliver opført over en periode på 10-15 år. Investeringerne i sygehusstrukturen og nye fysiske rammer tager afsæt i behovet for øget specialisering. Regionerne samler behandlingerne på færre enheder for at øge den faglige kvalitet og udnytte ressourcerne bedst muligt. Moderniseringen af de fysiske rammer er central for den regionale kvalitetsdagsorden og målsætningen om at sætte patienten i centrum og styrke sammenhængen i patientforløbene.

Med investeringerne realiseres de fem regioners sygehusplaner og visioner for fremtidens sundhedsvæsen, ud fra deisen: Kvalitet fremfor nærhed. Målet er at bygge sygehuse, der er med til at skabe et fremtidssikret og sundhedsfagligt bæredygtigt samt et mere effektivt sygehusvæsen.

- Kvaliteten skal løftes, og der skal skabes værdi for patienterne. Effektiviteten skal øges gennem effektive patientforløb, nytænkning af organisering og arbejdstilrettelæggelse samt rationel teknologianvendelse.
- Sygehuse skal udnytte egne og patienternes ressourcer optimalt.
- Investeringerne skal fungere som erhvervsfremme for dansk erhvervsliv og som udstillingsvindue for moderne hospitalsløsninger.

Én central metode til at sikre innovative løsninger i sygehusbyggeriet og fremtidssikrede, moderne sygehuse er at opsamle, udvikle og dele viden om sygehusbyggeri på tværs af regionerne. Målet er, at regionerne systematisk samler og udvikler erfaringer, idéer og viden - og deler dem på tværs af regionerne, så de løbende bliver integreret i byggeprojekterne. Regionerne har fokus på at skabe nye idéer til anderledes måder at organisere det kliniske arbejde og nye ledelsesformer, hvor patienten er i centrum. Der er fokus på at 'tænke ud af boksen' og gøre op med 'vi plejer' tankegangen. Både når det drejer sig om at bygge optimale og fleksible fysiske rammer for det sundhedsfaglige indhold på de sygehuse, og når det gælder om at sikre et innovativt sundhedsfagligt indhold i de nye sygehuse.

### 1.1. Formål

I henhold til økonomiaftale for 2013 skal Danske Regioner udarbejde en oversigt over forventede resultater og fælles initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling i sygehusbyggeri.

Formålet er for det første at beskrive de opnåede resultater, de forventede resultater og kommende fælles initiativer i regionernes projekt om videndeling i sygehusbyggeri. For det andet at beskrive initiativer, som indebærer ensartede og/eller fælles løsninger på tværs af kvalitetsfundsbyggerierne.

*”Oversigt over forventede resultater og fælles initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling i sygehusbyggeri. Oversigten omfatter endvidere en beskrivelse af initiativer og eksempler, der indebærer ensartede, eventuelt fælles løsninger, herunder indkøb mv. Hvor det er muligt søges forventede effekter kvantificeret. Oversigten indeholder også en status på kommende fælles initiativer i regi af projektet om systematisk videndeling. I forbindelse med udarbejdelse af oversigten kan Danske Regioner inddrage relevante brancheorganisationer mv.” (Økonomiaftale 2013).*

## **1.2. Projekt om videndeling i sygehusbyggeri**

Ultimo 2010 iværksatte Danske Regioner et treårigt projekt om videndeling i sygehusbyggeri, der skal være med til at sikre systematisk opsamling og deling af viden om sygehusbyggeri på tværs af regionerne. Hvor det er hensigtsmæssigt skal projektet bidrage til at skabe fælles regionale løsninger i de nye sygehusbyggerier. Projektet skal også understøtte samt udbygge tværrregionale netværk om sygehusbyggeri. Projektet ledes af en styregruppe med reference til regionsdirektørerne.

Styregruppen består af:

- Sundheds- og socialpolitisk direktør Lone Christiansen (formand), Danske Regioner
- Koncerndirektør Per Bennetsen, Region Sjælland
- Byggechef Kurt Reitz, Region Sjælland
- Koncerndirektør Morten Rand Jensen, Region Hovedstaden
- Koncernprojektdirektør Kasper Jacoby, Region Hovedstaden
- Afdelingschef Peter Holm, Region Syddanmark
- Afdelingschef Poul Bisgaard, Region Syddanmark
- Anlægschef i psykiatrien, Torben Kyed Larsen, Region Syddanmark
- Sundhedsfaglig direktør Jens Winther Jensen, Region Nordjylland
- Projektchef Niels Uhrenfeldt, Region Nordjylland
- Kontorchef Flemming Bøgh Mikkelsen, Region Midtjylland
- Kontorchef Tommy Kjelsgaard, Danske Regioner
- Seniorkonsulent Christina Carlsen, Danske Regioner
- Chefrådgiver Anders Andersen, Danske Regioner
- Seniorkonsulent Marlene Willemann Würbler, Danske Regioner (sekretariat)

Regionernes arbejde med at dele viden og arbejde sammen om fælles løsninger fortsætter i 2013, hvor regionerne vil have et intensiveret fokus på at identificere de områder, hvor det er hensigtsmæssigt at udvikle fælles løsninger – og på at få operationaliseret disse fælles løsninger.

### **1.3. Fælles løsninger på tværs af kvalitetsfundsbyggerier**

Regionerne har et kontinuerligt fokus på mulighederne for at standardisere på tværs af byggeprojekter og arbejder aktivt med standardisering. Standardisering er imidlertid et mange facetteret begreb, som f.eks. indebærer fælles redskaber til planlægning og styring af byggeprojekter samt fælles løsninger i byggerierne.

Regionerne ønsker at skabe fælles løsninger, hvor det er hensigtsmæssigt for byggeriernes økonomi, kvalitet, fremdrift – og ikke mindst for de nye sygehuses muligheder for at effektivisere driften. Som bygherrer ønsker regionerne at bruge mulige fælles løsninger intelligent og på et velinformeret grundlag, så der løbende er mulighed for at respondere på den hastige udvikling inden for it, logistik og behandlingsteknologi i takt med byggeriernes fremdrift.

Regionernes byggeprojekter har nogle vilkår og betingelser, der gør, at standardiserede løsninger ikke nødvendigvis er de mest optimale. Der er f.eks. stor variation i de vilkår og den byggegeometri kvalitetsfundsbyggerierne har. Nogle byggerier er om- eller tilbygninger til allerede eksisterende sygehuse, og skal derfor i forhold til bl.a. logistik, rumdimensionering, funktioner m.v. integreres i den eksisterende bygningsmasse. Andre byggerier opføres på bar mark, og har dermed nogle andre vilkår. Det er derfor ofte nødvendigt at arbejde med lokalt tilpassede løsninger. Det betyder også, at fælles ikke er lig med alle.

Fælles løsninger skal ikke nødvendigvis inkludere alle 16 kvalitetsfundsbyggerier, fordi byggeprojekterne har forskellige vilkår, når det f.eks. gælder:

- Type af byggeri (barmark, til- og ombygning, akutmodtagelse, psykiatrisk byggeri)
- Byggefaser (tidsmæssig forskydning)
- Behovet for kliniske funktioner

Den tidsmæssige forskydning betyder f.eks., at der er flere områder, hvor fælles indkøb ikke er relevant, fordi byggerierne afsluttes på forskellige tidspunkter.

### **1.4. Løbende videndeling og læring på tværs af kvalitetsfundsbyggerier**

Oversigten fokuserer på regionernes formaliserede arbejde med at dele viden, udveksle erfaringer og etablere fælles løsninger. Det er derfor vigtigt at understrege, at der løbende foregår uformel deling af viden og læring på tværs af kvalitetsfundsbyggerierne og regionernes øvrige sundhedsbyggerier.

Et af mønstrene i denne løbende og mere uformelle videndeling er, at et kvalitetsfundsbyggeri matcher sig med et andet kvalitetsfundsbyggeri, der f.eks. har ligheder i forhold til type af byggeri og/eller er i nogenlunde samme byggefase. Disse matches fører til en løbende faglig sparring mellem byggeprojekternes medarbejdere, fælles studieture og andre faglige tiltag.



Et andet mønster er, at et byggeprojekt søger konkret sparring og læring fra byggerier, som er længere fremme i byggefasen end det selv er. På den måde giver byggerier, der er længst fremme, nyttige erfaringer videre til de øvrige byggerier, så der løbende sker en læring på tværs af byggerierne.

### **1.5. Læsevejledning**

Oversigten beskriver resultater fra regionernes arbejde med at dele viden om sygehusbyggeri inden for tre hovedkategorier:

- Resultater fra og status for projekt om videndeling
  - Resultater fra de ti pejlemærker om fælles indsatser om sygehusbyggeri
  - Resultater fra de otte fokusområder for udvikling af indhold i de nye sygehuse
  - Øvrige fælles initiativer i projekt om videndeling
  - Kommende fælles initiativer i projekt om videndeling
- Initiativer med ensartede og/eller fælles løsninger på tværs af kvalitetsfondsbyggerier.
- Offentlig-private innovationsprojekter støttet af Sygehuspartnerskabet v/Fornyelsesfonden.

## 2. Resultater fra og status for projekt om videndeling i sygehusbyggeri

### 2.1. Pejlemærker for fælles indsatser om sygehusbyggeri

I foråret 2011 identificerede regionerne ti pejlemærker for fælles indsatser om sygehusbyggeri. Formålet med pejlemærkerne er at skabe en organisatorisk ramme for et forpligtende regionalt samarbejde, som understøtter, at regionerne i fællesskab løfter en række centrale opgaver om sygehusbyggeri. Arbejdet med pejlemærkerne er forankret i projekt om videndeling i sygehusbyggeri. Styregruppen følger op på pejlemærkernes fremdrift og indfrielse af mål samt leverancer.

Succeskriterierne for regionernes arbejde med de ti pejlemærker er, at der er en gevinst eller nytteværdi forbundet med at deltage i arbejdet. Det kan være gevinster i form af et mere effektivt ressourceforbrug, besparelse af tid, mere fordelagtige priser eller løsninger samt brug af hinandens ekspertise og erfaringer.

Projektlederskabet for de ti pejlemærker er forankret i en region, en eksisterende tværregional gruppe eller i Danske Regioner. Der er udarbejdet en projektbeskrivelse for hvert enkelt pejlemærke, der konkretiserer indholdet, opsætter mål og leverancer samt skitserer en tidsplan for arbejdet med pejlemærket. Projektbeskrivelser kan ses på [www.godtsygehusbyggeri.dk](http://www.godtsygehusbyggeri.dk), hvor de færdige afrapporteringer også løbende lægges ud.

Regionernes arbejde med pejlemærkerne har i perioden 2011-2012 fungeret som en første fase, hvor regionerne – udover at dele viden og udveksle erfaringer – identificerer områder, hvor det er hensigtsmæssigt at gennemføre fælles, konkrete projekter. Pejlemærkerne anbefaler i deres afrapportering en række forslag til fælles projekter med et konkret udbytte eller produkt. Herefter finder en proces sted, hvor regionerne prioriterer, hvilke fælles projekter der skal sættes i gang.

I løbet af foråret 2013 forventer regionerne at sætte en række fælles, konkrete projekter i gang, der har rod i det afsluttede arbejde med pejlemærker og fokusområder.

#### 2.1.1. Fælles indkøb til sygehusbyggerier

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Danske Regioner	Alle	Løbende projekt	I gang

#### Formål

Formålet er at sikre, at regionerne samlet set sparer ressourcer i processen for indkøb i forbindelse med sygehusbyggerier.

Det er en udfordring på det rent udbudstekniske område, at der i de fem regioner vil være behov for forskellige produkter og ydelser på forskellige tidspunkter. Derfor bliver der tale om at gen-

nemføre de fælles udbud over en årrække. Pejlemærket arbejder desuden med at identificere egnede varegrupper for fælles udbud samt at tilvejebringe styklister fra de forskellige byggerier.

### **Resultater**

Pejlemærket har september 2012 foreløbigt udpeget seks områder, der skal gennemføres som fælles udbud mellem regionerne. Der er fordelt ansvar mellem regionerne for de enkelte udbud. Der er samtidig fundet yderligere ni områder, hvor der udfærdiges fælles kravspecifikationer. Dette skal betragtes som første levering. Gruppen fortsætter arbejdet med at udpege yderligere områder. Byggerierne afsluttes på forskellige tidspunkter, hvilket betyder, at der er flere områder, hvor fælles indkøb ikke er relevant.

### **Forventede resultater**

Arbejdet forventes at skabe ressourcebesparelser i samtlige regioner på indkøbs- og logistikområdet.

Det vil være muligt at kvantificere procesbesparelser i forhold til, at der kun foretages et udbud i stedet for fem på de enkelte varegrupper. Samtidig vil det være muligt at måle, om den større volumen i de enkelte tilfælde giver bedre priser i forhold til, hvad den enkelte region tidligere har opnået gennem udbud.

#### **2.1.2. Medicinhåndtering**

<b>Projektleder</b>	<b>Regioner</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Status</b>
Region Hovedstaden	Alle	2011-2012	Afsluttet

### **Formål**

Formålet er at sikre systematisk videndeling og erfaringsudveksling på tværs af regionerne om håndtering af medicin på sygehusene samt skabe muligheder for fælles løsninger inden for medicinforsyning- og produktion.

### **Resultater**

Ved afslutningen af arbejdet med pejlemærket er hver enkelt region vidende om såvel regionale som aktuelle tendenser inden for håndtering af medicin på sygehuse. De regioner, der i forbindelse med kvalitetsfondsbyggerierne, skal arbejde med centralisering af sygehusapoteker kan trække på de øvrige regioners viden på området.

Gennem arbejdet i pejlemærket har regionerne delt viden om regionernes organisering af medicinhåndtering, logistik, produktion, kvalitetsudvikling- og sikring. Der er gennemført en kortlægning af igangværende og afsluttede projekter inden for de forskellige områder. Regionerne har drøftet erfaringer fra en række projekter om medicinhåndtering rundt om i regionerne. Projektet med anvendelse af robotteknologi til dosisdispensering på Aarhus Universitetshospital har

været genstand for en grundig drøftelse på baggrund af en forevisning af dispenseringsrobotten. Der har også været drøftet muligheder for løsninger baseret på chipteknologi (RFID).

Pejlemærket anbefaler en række forslag til konkrete, fælles projekter:

- Analyse af dosisdispensering i regionalt og nationalt perspektiv. Analysen skal adressere problemstillingen omkring akutte og ikke stabilt medicinerede patienter.
- Afprøvning af elektroniske medicinskabe.
- Afprøvning af one-stop dispensering i på en eller flere hospitalsafdelinger i Danmark.
- Analyse og afprøvning af anvendelse af klar-til-brug lægemidler i forhold til økonomi, arbejdsgange, arbejdsmiljø på kliniske afdelinger samt potentiale i forhold til behandling i borgernes eget hjem, udarbejdelse af business case.

### 2.1.3. Sterilgodsproduktion

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Hovedstaden	Alle	2011-2012	Afsluttet

#### Formål

Formålet er at bidrage til, at de enkelte regioners beslutninger om fremtidig sterilgodsproduktion og -håndtering sker på så oplyst et grundlag som muligt i forhold til nationale og internationale erfaringer samt viden om udviklingstendenser på området. Målet er, at regionerne vælger de bedste og mest fremtidssikrede løsninger.

#### Resultater

Pejlemærket leverede i efteråret 2012 et samlet katalog over de emner, der er behandlet i arbejdet med pejlemærket. Kataloget beskriver for hvert af de følgende emner:

- hvilken betydning det har for planlægningen af en genbehandlingsenhed,
- hvilke løsningsmuligheder der ses,
- hvilket videns-/erfaringsgrundlag der er,
- hvilke fordele og ulemper de forskellige muligheder indebærer

Emner i kataloget er: Produktionsomfang, produktionsflow, engangsinstrumenter, standardisering af instrumentbakker, sporbarhed, centralisering, transportformer, ledelsesmæssig organisering.

Pejlemærket har arbejdet målrettet med opsamling, deling og udvikling af viden inden for følgende emneområder: organisation og ledelse, produktionsomfang og transportformer, håndtering og genbehandling af endoskoper, engangsudstyr contra flergangsudstyr, uddannelse af personale,

estimering af aktivitetstal og estimering af mængden af instrumenter.

Der er igangsat et OPI-projekt om sporing af kirurgiske instrumenter via RFID-chip teknologi. OPI-projektet forventes at kunne bidrage til besparelse i form af reduceret tidsforbrug på OP til optælling af instrumenter, øget effektivitet i sterilcentralerne og bedre kvalitet i sterilgodsproduktionen. Projektansøgning forventes afleveret til Partnerskab for sygehus og sundhedsinnovation v/Fornyelsesfonden i december 2012. I projektet deltager Rigshospitalet, Århus Universitetshospital og Herlev Hospital samt de øvrige regioner via en følgegruppe.

Pejlemærket ender med at anbefale følgende:

- At der i videst muligt omfang anvendes casecart vogne i de nye og eksisterende sygehuse.
- At der anvendes robotteknologi i de nye genbehandlingsenheder.
- At der i sygehusbyggerierne og i regionerne generelt tilstræbes en standardisering af instrumentbakker.
- At regionerne gennem deres indkøbspolitik søger at forhindre monopollignende tilstande på markedet for endoskoper.
- At det i sygehusbyggerierne overvejes at etablere en central genbehandlingsenhed for endoskoper, såfremt denne kan placeres i umiddelbar nærhed af de kliniske enheder.
- At de nye sygehuse og genbehandlingsenheder dimensioneres for at øge anvendelse af engangsartikler.
- At der i sygehusbyggerierne og generelt i regionerne efterspørges RFID baseret sporings-systemer til instrumenter og udstyr.
- At Rigshospitalets model til estimering af aktivitetstal (eller lignende modeller) anvendes i forbindelse med dimensionering af nye genbehandlingsenheder.

Det vurderes, at anbefalingerne og det udarbejdede materiale kan medvirke til at reducere tidsforbruget, fejl og omkostningerne i planlægning af kommende sterilcentraler.

#### 2.1.4. Totaløkonomiske sammenhænge

<b>Projektleder</b>	<b>Regioner</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Status</b>
Danske Regioner	Alle	2011-2012	Afsluttet

#### **Formål**

Pejlemærkets hovedformål var at undersøge status for regionernes brug af totaløkonomiske modeller og dele viden om dette med særligt fokus på kvalitetsfondsbyggerierne. Pejlemærket har derfor gennemført en kortlægning af regionernes arbejde med totaløkonomiske modeller, og deltagerne i pejlemærket har udvekslet erfaringer og delt viden om dette emne.

#### **Resultater**

Hovedkonklusionerne fra gruppens drøftelser, workshoppen samt kortlægningsrapporten er, at:

- De faste totalrammer for kvalitetsfondsprojekterne forhindrer udnyttelse af de fulde totaløkonomiske potentialer ved kvalitetsfondsprojekterne. Totaløkonomiske betragtninger reduceres til at handle om til- og fravalg inden for fastlagte budgetter og rammebetingelser, hvor det mere ideelt burde handle om at minimere byggeriets totalomkostninger samlet set, det vil sige for anlæg, drift og vedligehold set under et.
- Totaløkonomiske beregninger er mest relevante at foretage i starten af projektet, hvor de til gengæld er mest vanskelige at udføre, idet datagrundlaget er usikkert eller ikke foreligger. Længere fremme i projektforsløbet handler totaløkonomi mest om at vurdere konkrete anskaffelser.
- Totaløkonomiske betragtninger ikke nødvendigvis behøver at være i form af konkrete tabelopstillinger, men kan også være kvalitative vurderinger, hvilket ikke mindst kan være relevant i situationer, hvor det er svært at udarbejde konkrete sammenligningstal.

Drøftelserne i gruppen og på workshoppen har været meget givtige for regionerne og de deltagende medlemmer gennem den vidensdeling der er sket og den kortlægning som er gennemført.

#### 2.1.5. Fælles redskaber til byggeproces

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Syddanmark	Alle	2011-2012	Afsluttet

#### Formål

Formålet med pejlemærket er, at sikre at:

- eksisterende redskaber i de enkelte regioner registreres og synliggøres til anvendelse og inspiration for alle regioner på en fælles platform,
- udvikle fælles redskaber til styring af byggeprocesser,
- redskaberne vurderes og prioriteres med henblik på registrering efter bedste praksis på de respektive områder

#### Resultater

Når projektet er afsluttet vil der være etableret en fælles platform på VIS.dk, hvor de værktøjer og dokumenter, som ligger til grund for byggeaktiviteten i de fem regioner, er tilgængelige og synlige.

Der vil være løbende udveksling og udvikling af bedste praksis inden for tværgående emner, hvor der for øjeblikket er fokus på:

- IKT

- Kvalitetssikring
- Drift og vedligehold

Resultatet af disse arbejder gøres tilgængeligt via VIS.dk.

Pejlemærkets deltagere opfatter arbejdet med fælles redskaber til byggeprocessen som et dynamisk forum, hvor der udveksles og udvikles værktøjer og løsninger ud fra de aktuelle eller forventede opgaver, som regionerne står overfor som bygherrer. Derfor vil milepæle og tidsplaner være afhængige af de enkelte underleverancers implikationer for byggeprocessen.

### 2.1.6. Eksempler på rumindretning i nye sygehuse

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Syddanmark	Alle	2011-2013	I gang

#### Formål

Formålet er at indsamle eksempler på rumindretning i nye sygehuse til brug for planlægning og opførelse af fremtidigt byggeri indenfor sundhed og psykiatri. Pejlemærket leverer en eksempelsamling af rumindretning i nye sygehuse med gode eksempler fra alle regioner.

Eksemplerne er opdelt i to grupper for henholdsvis somatik og psykiatri. Følgende temaer behandles for hver gruppe/på rumniveau: Tilgængelighed, udstyr/teknik, sikkerhed, hygiejne, lys og lyd samt indeklima.

Følgende rumtyper indgår i eksempelsamlingen for somatikken: Badeværelse, 1-sengsstue, intensivstue, ambulatorium, OP-stue.

Følgende rumtyper indgår i eksempelsamlingen for psykiatrien: Sengstue, badeværelse. Her skelnes mellem bariatriske og ikke-bariatriske patienter. Endvidere indgår emnerne træningskøkken og integreret åben-lukket funktion.

Eksemplerne formidles på [www.godtsygehusbyggeri](http://www.godtsygehusbyggeri), hvor de ligger frit tilgængelige for alle og til inspiration under planlægning, brugerinddragelse, projektering og opførelse af sygehusbyggerier.

#### Resultater

Der er indsamlet i alt 27 eksempler, der indgår i den første udgave af eksempelsamlingen. Derudover har gruppen etableret et godt tværregionalt netværk til fremtidig videndeling. Der er aftalt en evalueringsworkshops med det sigte at dele viden og opdatere/udbygge eksempelsamlingen.

Effekten kan ikke måles, da eksempelsamlingen endnu ikke er offentliggjort. Det forventes, at eksemplerne vil kunne lette arbejdet for såvel bygherrerådgivere, rådgivere og brugere i de fremtidige sygehusprojekter. Eksempelvis forventes rådgiveren at kunne spare en del af skitseringsarbejdet og dermed også forkorte tidsplanen for brugerprocessen gennem direkte anvendelse af de viste indretninger. I takt med byggeriernes udførelse vil brugere og rådgivere kunne besøge byggerierne og afprøve rummene. Dette hjælper til at betrygge brugerne og bygherren gennem et direkte kendskab til varen, der leveres.

### 2.1.7. Formidling af eksempler på rumindretning i nye sygehuse

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Danske Regioner	Alle	2011-2013	I gang

#### Formål

Formålet er for det første at levere inspiration til byggeprojekter ved at formidle eksempelsamlingen om rumindretning i nye sygehuse via en ny underside på Godtsygehusbyggeri.dk. For det andet er formålet at styrke systematisk læring på tværs af regionerne ved at formidle erfaringer om klinikernes reaktioner på allerede etablerede rum eller en evt. mock-up af de pågældende rum i eksempelsamlingen.

#### Forventede resultater

Resultatet forventes at være en ny underside på Godtsygehusbyggeri.dk, der via tekst, plantegninger og visualiseringer formidler:

- Eksempelsamlingen på en brugervenlig måde.
- Klinikernes reaktioner på en eventuel mock-up af et rum.
- Billeder eller eventuelt film af færdige rum, der er taget i brug og en kort tekst om klinikernes evaluering af rummet.

Formålet er opfyldt, når medarbejdere, ledere og rådgivere i regionernes byggeprojekter hurtigt og nemt kan finde relevant inspiration om gode eksempler på rumindretning i nye sygehuse på Godtsygehusbyggeri.dk. Og når samme gruppe kan lære af andres erfaringer om brugernes reaktioner på mock-ups af rum fra eksempelsamlingen.

### 2.1.8. Transportteknologier

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Midtjylland	Alle	2011-2012	I gang

#### Formål



Formålet med pejlemærket er at skabe overblik over automatiserede transportteknologier på hospitaler samt over i hvilke sammenhænge disse teknologier vurderes fordelagtige og økonomisk effektive.

### **Forventede resultater**

Følgende resultater forventes at komme ud af arbejdet med pejlemærket:

- Regionerne har fået en øget viden om transportteknologier.
- Øget kvalitet i forberedelse af programgrundlag og efterfølgende udbud for byggerier
- Forbedret koordinering af fremadrettede udviklingsprojekter om transportteknologi

Pejlemærket har været involveret i en ansøgning til Sygehuspartnerskabet v/ Fornyelsesfonden vedr. IHL-projekt (Intelligent Hospitals Logistik).

### **Resultater**

Følgende resultater er opnået:

- Litteraturstudie om dokumentation af transportteknologi.
- Studietur til Karolinska.
- Økonomiske vurderinger af tilbagebetalingstider for en række transportteknologier.
- Oversigt over og beskrivelse af relevante typer af automatiserede transportteknologier på hospitaler.
- Viden- og beslutningsgrundlaget for fremtidige investeringer i transportteknologi er blevet forbedret. Transportteknologier omhandler typisk store investeringer med betydelig indvirkning på den samlede bygningsstruktur. Derfor er det meget væsentligt at få truffet beslutninger på baggrund af et solidt videngrundlag.

#### **2.1.9. Sporbarhed**

<b>Projektleder</b>	<b>Regioner</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Status</b>
Region Nordjylland	Alle	2011-2013	I gang

### **Formål**

Formålet er at undersøge mulige fordele og gevinster ved sporbarhed af apparatur, udstyr, forbrugsgods, patienter og personale. Pejlemærket fokuserer på Radio Frequency Identification (RFID). Det er en automatisk identificeringsmetode, som fungerer ved opbevaring og fjernmodtagelse af data ved brug af såkaldte RFID tags. Disse tags kan påsættes eller inkorporeres i et emne for senere at kunne bruges til identificering.

### **Forventede resultater**

Det forventes at:

- pejlemærket er med til at samle og forøge regionernes fælles viden inden for teknologi-området sporbarhed,
- videndelingen er med til at sikre, at de regionale forsøg, som sættes i gang på sporingsområdet, supplerer hinanden, og at viden deles systematisk mellem regionerne. Især Region Midtjylland er projektmæssigt længere fremme med deres byggerier end de øvrige regioner, hvilket betyder, at de gør sig nogle tidlige erfaringer, som kan komme de øvrige projekter til gode,
- pejlemærket kan bidrage til fælles standarder om krav til springsteknologi. I fremtiden forventes det, at forbrugsvarer og meget udstyr skal leveres med sporingschip. Det er derfor nødvendigt, at regionerne stiller samme sporingskrav til de leverandører, der i fremtiden skal levere forbrugsvarer og udstyr,
- pejlemærket leverer et idénotat, som beskriver områder, hvor RFID tagging kan benyttes,
- pejlemærket giver anbefalinger til teknologivalg,
- pejlemærket udarbejder business case(s).

Arbejdet i pejlemærket er opdelt i fem faser:

1. fase: Afdækning af kendt regional viden
2. fase: Gennemgang af de teknologiske principper inden for RFID området
3. fase: Idénotat der beskriver områder, hvor RFID tagging kan tænkes benyttet
4. fase: Anbefaling til teknologivalg
5. fase: Udarbejdelse af business case(es)

Uafhængigt af pejlemærket er der i flere regioner forsøg med RFID tags, som gruppen henter erfaringer fra. Det drejer sig f.eks. om:

- Region Hovedstaden på sterilområdet i gang med forsøg på montering af tags på instrumenter til OP-området.
- Bispebjerg sporer senge ved hjælp af QR-koder.
- Region Nordjylland har strekkoder ”på humane reservedele” til ortopædiske operationer (inklusiv automatisk ordregivning ved forbrug).
- Projektet om PosLogistics (se afsnit 3.6.3).
- Region Midtjylland forventer at annoncere et udbud på sporbarhed og emneidentifikation med etablering af sporbarhed, der understøtter klinikkens brugsscenarier. Der er etableret en generel referencearkitektur, og der suppleres med en formaliseret modellering af et hospitalsbaseret lokationsbegreb. Sporbarhed etableres med en kombination af WIFI og RFID. Kontrakten forventes underskrevet i juni 2013. Udbuddet indeholder krav til sporbarhed inden for servicelogistik, vogn/vare-logistik og generel søgning efter udstyr og personer.

- De beskrevne mål med indførelse af sporbarhed er klare og understøttes af positive business cases.

### 2.1.10. It-understøttet interaktion med patienter og pårørende

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Midtjylland	Alle	2011-2012	Afsluttet

#### Formål

Formålet med pejlemærket er at undersøge, hvilke nye muligheder indenfor interaktionen mellem patient og hospital, der åbner sig, når den aktive og involverede patient kobles med nye, brugervenlige teknologier og medier. Spørgsmålet er, hvordan vi ved hjælp af ny teknologi optimerer kontakten med patienten før, under og efter besøget på hospitalet – og dermed accelerer og kvalificerer patientforløbet.

#### Resultater

Pejlemærket har afleveret en slutrapport til styregruppen for videndeling om sygehusbyggeri, der præsenterer fire ideer til, hvordan kommunikationen mellem patienter og hospitaler kan forbedres set fra de hospitalsansattes synsvinkel. Ideerne ledsages af en opremsning af de effekter, som et eventuelt færdigt produkt vil kunne medføre. Dette er især ressourcebesparelser for personalets vedkommende og kvalitetsforbedringer for patienten samt pårørende.

## 2.2. Fokusområder for udvikling af indhold i de nye sygehuse

Regionerne identificerede i foråret 2011 otte fokusområder for udvikling af indhold i de nye sygehuse. De nye sygehusbyggerier er en god anledning til at se på ledelse og organisation, at give de nuværende ledelses- og organisationsformer et serviceeftersyn. Når driftsorganisationen flytter ind i nye fysiske faciliteter, giver det mulighed for at organisere sig på en anden og mere effektiv måde, som har patientens behov i centrum. Formålet er, at regionerne i fællesskab opsamler viden, udveksler erfaringer og udvikler idéer til, hvordan regionerne kan udvikle indholdet i de nye sygehuse, så det giver et markant løft i kvalitet og effektivitet. Målet for regionernes arbejde med fokusområderne er, at regionerne i højere grad og mere systematisk lader sig inspirere af hinandens viden og erfaringer med at udvikle indholdet.

Forskellen på pejlemærker og fokusområder er, at pejlemærkerne har karakter af at være mere konkrete fælles indsatser, som typisk har en teknisk karakter, mens fokusområder handler om indholdet i de nye sygehuse, og har til formål at sikre, at regionerne i fællesskab og på systematisk vis drøfter, udveksler erfaringer og genererer nye idéer.

De første tre fokusområder handler primært om at skabe en ramme for en fokuseret udveksling af erfaringer og idéer snarere end at gennemføre konkrete, fælles indsatser. De resterende fem fo-

kusområder har karakter af mere konkrete initiativer, hvor der kan være behov for en fælles analyse og opsamling af viden – med særligt fokus på områdets konsekvenser for byggerierne. Projektbeskrivelser for fokusområderne kan ses på portalen Godtsygehusbyggeri.dk, hvor også de færdige afrapporteringer løbende lægges ud.

Fokusområder skal i deres afrapportering til styregruppen anbefale forslag til fælles projekter med et konkret udbytte eller produkt – eller forslag til, hvordan den systematiske videndeling på området kan videreføres. Herefter finder en proces sted, hvor regionerne prioriterer, hvilke fælles projekter der skal sættes i gang.

### 2.2.1. Organisatorisk struktur med patientens behov som centrum

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Nordjylland	Alle	2011-2012	I gang

#### Formål

Det overordnede formål med fokusområdet er, at regionerne på struktureret facon udveksler erfaringer og ideer omkring nye organisationsformer med patientens behov som centrum. Herunder at se på, hvordan organisering kan ske, så det fremmer effektive og sammenhængende patientforløb.

Fokusområdet har arbejdet tæt sammen med fokusområdet ”Nye ledelsesformer”.

#### Resultater

Se afsnit 2.2.2.

### 2.2.2. Nye ledelsesformer

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Nordjylland	Alle	2011-2012	I gang

#### Formål

Det overordnede formål med fokusområdet er, at regionerne på struktureret facon udveksler erfaringer og ideer omkring nye former for sygehusledelse, der understøtter optimale og sammenhængende patientforløb, kvalitet og effektiv drift. Herunder at se på, hvordan professionaliseringen af ledelse i sygehusvæsenet kan øges, så de rette kompetencer er på rette sted.

#### Resultater

Fokusområdet har gennemført en skriftlig kortlægning af aktuelle og fremtidige projekter om nye organisationsformer i det danske sygehusvæsen. Denne kortlægning rummer både indsatser, der omfatter mindre ”prototyper” lokalt på forskellige hospitaler/afdelinger og indsatser, der om-

fatter organisatoriske helheder. Der er afholdt en temadag/workshop, hvor regionerne præsenterede aktuelle overvejelser og aktiviteter vedr. nye organisationsformer i deres respektive regioner.

Kortlægningen viser, at regionerne er optaget af at styrke den tværsektorielle sammenhæng, så patienterne oplever bedre overgange og at fokus er på organisering af flow og patientforløb. Der er fokus på overgange og patientforløb både indenfor egen sektor og i forhold til samarbejdet med øvrige aktører i sundhedsvæsenet. Der er også fokus på opgavetilrettelæggelse, personaleresurser, øgede aktivitetskrav og besparelser ligesom der flere steder fastslås et tema om kulturens betydning for at skabe forbedringer i sektoren. Kortlægninger viser også, at der er mange fælles udfordringer regionerne og hospitalerne imellem i forhold til at nedbryde siloer, gå fra mono- til tværfaglighed, den relationelle koordinering og det tværorganisatoriske og – sektorielle samarbejde. Der arbejdes i øjeblikket i det danske hospitalsvæsen med forskellige tilgange til løsningen af disse problemstillinger – såvel organisatorisk som ledelsesmæssigt - og fortsat videndeling er essentiel i forhold til at forny praksis.

Det er derfor hensigtsmæssigt med fremadrettet videndeling om organisationsformer i det danske sundhedsvæsen. Fokusområderne om ny organisatorisk struktur og nye ledelsesformer har skitseret en metode til fremadrettet systematisk videndeling om nye organisationsformer på tværs af regionerne. Metoden går ud på, at regionerne på skift i partnerskaber (to og to) planlægger en aktivitet og inviterer de øvrige regioner. Sidste gangs medarrangør bliver hovedarrangør på næste arrangement og således kører videndelingen i rul. Ambitionen er at nå ud på medarbejderniveau i forhold til valg af emner og form.

Første arrangement står Region Nordjylland for med Region Syddanmark som medarrangør. Det vil forventeligt sætte fokus på forandringsledelse, herunder hvor man kan skabe forbedret praksis ved at gøre projekter og prototyper til storskala i det danske sundhedsvæsen. Det næste arrangement vil så have Region Syddanmark som hovedarrangør og Region Syddanmark har lagt op til et forventet fokus på FAM og akutpakker. Denne systematiske videndeling skal foregå i årene frem, hvor effekterne af det igangsatte arbejde i de forskellige regioner skal udbredes og skabe grundlag for læring på tværs.

### **2.2.3. Afgrænsning og samspil med det øvrige sundhedsvæsen**

Fokusområdet er midlertidigt sat i bero. Regionerne afventer resultaterne fra de forskellige initiativer der aktuelt er i gang om evaluering af kommunalreformen samt Danske Regioners projekt om samarbejde om sundhed.

### **2.2.4. Akutafdelingernes betydning for sygehusbyggerierne**

<b>Projektleder</b>	<b>Regioner</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Status</b>
Region Hovedstaden	Alle	2011-2012	Afsluttet

## **Formål**

Formålet med fokusområdet er at beskrive, hvilken betydning etableringen af akutafdelingerne får for sygehusbyggerierne. Fælles akutmodtagelser er udtryk for en ny organisering, som vil gøre akutafdelingerne til sygehusets omdrejningspunkt. Det vil få stor betydning for de øvrige afdelinger og balancen i sygehuset.

## **Resultater**

Fokusområdet leverer en skabelon for de overvejelser og valg, som klinikere, planlæggere og bygherrer bør gøre sig om betydningen af fælles akutmodtagelser for sygehusbyggerierne.

De nye akutsygehuse er forskellige i optageområder og specialesammensætning, og varierer i grad af ny- og ombyggeri. Det er derfor naturligt, at der vælges forskellige løsninger. Det er imidlertid i høj grad de samme overvejelser sygehusledelserne skal gøre sig, når der bygges nyt. Skabelonen er derfor bygget op om de organisatoriske og funktionsmæssige overvejelser, der skal foretages, når der er fokus på de akutte patientforløb.

Skabelonen lægger vægt på, at de fysiske forhold skal understøtte samspillet mellem funktioner, den samlede logistik i hospitalet og klinisk samt driftsmæssig effektivitet. Det er også vigtigt, at it tænkes ind fra starten, og der sikres fleksibilitet i de nye sygehusers fysiske rammer for at kunne ændre funktionalitet over tid.

Fokusområdet anbefaler, at regionerne sætter et pilotprojekt i gang om den organisatoriske infrastruktur på ét akutsygehus i hver region med afsæt i den amerikanske model ”Real Time Demand Capacity”. Denne model kan skabe grundlaget for at opbygge den organisatoriske infrastruktur på sygehuset, så den bedst muligt understøtter et optimalt flow, behandling og pleje på det rigtige niveau og på det rigtige tidspunkt. Modellen identificerer de vigtigste barrierer for et godt flow og understøtter kontinuerligt sygehuset i at reagere på ændringer i de eksterne vilkår/omgivelser og i den interne organisatoriske struktur (se afsnit 2.4.4.).

## **Fælles initiativer på akutområdet**

Et vigtigt element i fremtidens sygehusstruktur er, at der skal etableres akutafdelinger, som indebærer nye udviklingsmuligheder og – tendenser for hospitalerne. Den diagnostiske og behandlingsmæssige ”tyngde” for de akutte patienter flyttes fra de klassiske specialespecifikke behandlingsafsnit til akutafdelingerne.

Antallet af specialespecifikke senge vil blive reduceret, mens kravet til afdelingernes specialiseringsgrad og ”ikke-sengeudløst” aktivitet må antages at stige. Denne udvikling forstærkes ved udsigten til, at indlæggelsestiden forventes reduceret og den stationære aktivitet (indlæggelser) forskydes mod større ambulante aktiviteter. Desuden vil muligheden for at anvende patienthoteller til patienter, som skal være i nærheden af hospitalet, men ikke nødvendigvis behøver indlæggelse, også blive øget fremadrettet.

Etableringen af akutafdelinger vil også betyde, at der skal være speciallæger med akutmedicinske kompetencer fra en række specialer til stede i akutafdelingen. Den nuværende organisering af vagtberedskab bliver udfordret, og det er nødvendigt at gentænke hospitalets samlede vagtberedskab og organisering, så der sikres en organisering, der kan rumme de nye krav.

Regionerne har iværksat en række fælles initiativer, som skal være med til at styrke og udvikle kvaliteten på akutsygehusene.

### **Fælles triagemodel**

Triage som prioriteringsredskab skal sikre, at patienterne bliver vurderet (og behandlet) i rækkefølge efter alvorlighedsgrad af den enkelte patients sygdomsbillede.

Regionerne har udarbejdet en landsdækkende triagemodel, som gælder for voksne og børn over 12 år samt en landsdækkende model for børn under 12 år. Implementeringen er i gang i alle regioner. Triagemodellerne skal anvendes ensartet på tværs af landet, så patienterne prioriteres ens på tværs af landet.

Regionerne har desuden udarbejdet en fælles model for behandling af patienter med mindre skader og lidelser.

### **Fælles efteruddannelse af personale på akutområdet**

Regionerne har etableret en fælles efteruddannelse af akutsygeplejersker. Der er desuden beskrevet en fælles efteruddannelse af speciallæger, som vil blive udrullet i 2013.

Formålet med de fælles initiativer på uddannelsesområdet er at styrke de kliniske/faglige kompetencer, som skal indgå i løsningen af de akutte opgaver på sygehusene, og at skabe sammenhæng mellem de enkelte regioners uddannelsesstilbud. Uddannelserne skal understøtte kvalitet, gode patientforløb, tværfagligt samarbejde og ledelse i akutmodtagelserne.

#### **2.2.5. Lettere og hurtigere adgang til diagnostik på sygehuse**

<b>Projektleder</b>	<b>Regioner</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Status</b>
Region Hovedstaden	Alle	2011-2013	I gang

### **Formål**

Formålet med projektet er at sikre erfaringsudveksling og videndeling mellem regionerne om, hvordan der sikres lettere og hurtigere adgang til diagnostik - og at skabe inspiration til at tænke nyt og udfordre nuværende tænkning på området.

Et overordnet mål med alle fremtidens patientforløb bør være, at klinisk ubegrundet ventetid for undersøgelse og behandling på sygehusene skæres væk.

I forbindelse med at sikre lettere og hurtigere adgang til diagnostik er hovedudfordringerne ofte:

- Skal de diagnostiske funktioner centraliseres eller decentraliseres på et hospital?
- Hvis der vælges en decentralisering, hvordan sikres kompetencerne og udviklingen af de diagnostiske kompetencer?
- Hvor placeres de diagnostiske funktioner mest hensigtsmæssigt?
- Hvordan organiseres diagnostik på tværs af matrikler? Skal der etableres f.eks. fælles røntgencentre/laboratorier eller blot fælles centre, der beskriver undersøgelserne?
- Hvilke forudsætninger kræver de forskellige modeller f.eks. krav til it-understøttelse, indretning af rum, dimensionering mv.?

Fokusområdet arbejder målrettet med hvordan der, i organiseringen af fremtidens sygehuse, kan sikres hurtig diagnostik og let adgang til diagnostik. Og knytter de ovenstående hovedudfordringer til bl.a. følgende centrale spørgsmål:

- Hvordan sikres hospitalets dimensionering og faglige profil? Alle regioner og hospitaler har forskellige 'faglige profiler', fysiske rammer, fokusområder, og det er vanskeligt at opstille idealer og anbefalinger uden at blive påvirket af de rammer, der er til stede.
- Hvordan sikres samarbejdet med andre afdelinger – såvel behandlende specialafdelinger og diagnostiske afdelinger - når de fysiske rammer gør, at afdelingerne er placeret meget forskelligt og i nogle tilfælde på flere matrikler?
- Hvordan sikres optimering af samarbejdet mellem hospitalssektor og praksissektor for at sikre hurtig og let adgang til diagnostik, hvor patienten er i centrum?

### **Forventede resultater**

Målet er at indsamle ideer og viden om forskellige modeller for let og hurtig adgang til diagnostik på sygehuse, som skal tages i betragtning i de nye sygehusbyggerier og regionernes overordnede arbejde med fremtidens kliniske grundstruktur.

Projektets afrapportering forventes at være et katalog af indsamlede ideer og viden fra alle regionerne, som kan danne grundlag for inspiration og videndeling.

#### **2.2.6. Arbejdsgange i operationsgange**

<b>Projektleder</b>	<b>Regioner</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Status</b>
Region Sjælland	Alle	2011-2013	I gang

### **Formål**

Formålet er at indsamle erfaringer fra ind- og udland om optimering af arbejdsgange i ortopædkirurgiske ambulatorier og operationsgange. Målet er at opstille visioner, der indeholder principper og retningslinjer for "Det effektive ambulatorium" og "Den effektive operationsgang"



Fokusområdets arbejde vil blive struktureret i forhold til følgende temaer: Arbejdsgange, opgaveorganisering, fysisk indretning og it-understøttelse.

### **Forventede resultater**

Fokusområdet forventer at levere:

- Et samlet katalog med beskrivelser af identificerede best-practices inden for arbejdsgange, opgaveorganisering, fysisk indretning og it-understøttelse på ambulatorier og operationsgange.
- Vision ”Den effektive operationsgang”.  
En vision for den effektive operationsgang, der indeholder principper og retningslinjer for arbejdsgange, opgaveorganisering, fysisk indretning og it-understøttelse.

Den opstillede vision forventes at kunne bruges som et konkret input til planlæggere, arkitekter og rådgivere i forbindelse med det fremtidige sygehusbyggeri. Det vil således på baggrund af fokusområdets resultater være muligt at reducere ressourceforbruget på de fremtidige planlægningsprocesser, da det ortopædkirurgiske områdes ønsker/krav vil være beskrevet.

#### **2.2.7. Arbejdsgange i ambulatorier**

<b>Projektleder</b>	<b>Regioner</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Status</b>
Region Sjælland	Alle	2011-2013	I gang

### **Formål**

Formålet er at indsamle erfaringer fra ind- og udland om optimering af arbejdsgange i ortopædkirurgiske ambulatorier og operationsgange. Målet er at opstille visioner, der indeholder principper og retningslinjer for ”Det effektive ambulatorium” og ”Den effektive operationsgang”.

Fokusområdets arbejde vil blive struktureret i forhold til følgende temaer: Arbejdsgange, opgaveorganisering, fysisk indretning og it-understøttelse.

### **Forventede resultater**

Fokusområdet forventer at levere:

- Et samlet katalog med beskrivelser af identificerede best-practices inden for arbejdsgange, opgaveorganisering, fysisk indretning og it-understøttelse på ambulatorier og operationsgange.
- Vision ”Den effektive ambulatorium”.  
En vision for det effektive ambulatorium, der indeholder principper og retningslinjer for arbejdsgange, opgaveorganisering, fysisk indretning og it-understøttelse.

Den opstillede vision forventes at kunne bruges som et konkret input til planlæggere, arkitekter og rådgivere i forbindelse med det fremtidige sygehusbyggeri. Det vil således på baggrund af fokusområdets resultater være muligt at reducere ressourceforbruget på de fremtidige planlægningsprocesser, da det ortopædkirurgiske områdes ønsker/krav vil være beskrevet.

### 2.2.8. Kontorer og mobile arbejdspladser

Projektleder	Regioner	Tidsplan	Status
Region Sjælland	Alle	2011-2012	I gang

#### Formål

De begrænsede ressourcer til de nye sygehusbyggerier gør det vigtigt, at sygehusenes administrative arbejdspladser indrettes ud fra den nyeste viden og ud fra en velovervejede og afbalanceret stillingtagen til forholdet mellem areal og ressourcer anvendt til sygehusets kerneopgaver omkring patientbehandling og øvrige opgaver som f.eks. administrative funktioner.

Formålet med projektet er at udfordre den eksisterende tænkning på området og tænke ny teknologi og ændrede arbejdsformer ind. Målet er, at de kommende behov for kontorer og mobile arbejdspladser understøttes på en fremadrettet, kvalificeret og fleksibel måde.

#### Forventede resultater

Fokusområdet udarbejder en række koncepter for indretning af administrative arbejdspladser, som kan indgå i de nye sygehusbyggerier og deres rumprogrammer. Koncepterne udarbejdes på baggrund af erfaringer om og analyser af:

- Behovet for forskellige rumtyper, herunder:
  - hvilke arbejdsopgaver rummene skal understøtte (f.eks. administrativt arbejde, forskning/fordybelse, møder, undervisning, patientmodtagelse, samtaler mv.),
  - hvilke karakteristika rummene skal have (mulighed for diskretion, ro, samarbejde, ejerskab, fleksibilitet mv.),
  - hvilke rumtyper der vil være behov for (grupperumskontorer, cellekontorer, stilerum, møderum mv.)
- Mulighederne for at ny teknologi kan understøtte fremtidens arbejdsplads på en bedre måde end i dag.
- Hvordan man kan begrænse arealanvendelsen til administrative opgaver, herunder fleksibilitet i udnyttelsen af lokalerne samt brug af mobile arbejdspladser? Med udgangspunkt i at sygehusene bygges med enestuer vurderes mulighederne for, at visse administrative funktioner foretages på sengestuerne.

- Hvordan man kan arbejde med at nedbryde kulturelle barrierer i forhold til en effektivisering af arealanvendelsen i kontorlokalerne

Afrapporteringen forventes at bestå i angivelser af de normer for arealafsættelser til administrative funktioner, der ved screening af de aktuelle sygehusbyggerier på landsplan har vist sig at være relativt ens. Endvidere vil afrapporteringen indeholde eksempler på inspirerende nytænkning i forhold til at opnå fleksibilitet.

### **2.3. Øvrige fælles initiativer i projekt om videndeling**

Ud over arbejdet med de ti pejlemærker og otte fokusområder har der i regi af projekt om videndeling i sygehusbyggeri været gennemført en række øvrige, fælles initiativer. Disse initiativer dækker over en række forskellige aktiviteter i form af faglige seminarer/workshops, arbejdsgrupper, studieture, netværksdage og en relancering af regionernes portal for videndeling om sygehusbyggeri.

De overordnede resultater af disse fælles initiativer er:

- Systematisk videndeling og erfaringsudveksling.
- Fælles begrebsapparat og forståelse af centrale udfordringer og emner.
- Uformelle drøftelser og opbygning af samarbejdsrelationer på individniveau på tværs af byggeprojekter.

#### **2.3.1. Seminar om trafiklysrapportering**

Danske Regioner holdt den 21. juni 2012 et seminar om trafiklysrapportering i forbindelse med kvalitetsfundsbyggerierne. Trafiklysrapportering anvendes til at rapportere status for kvalitet, byggeriets fremdrift, økonomi og udvalgte risikofaktorer til blandt andet byggeledelsen, regionsrådet og staten.

25 medarbejdere fra alle fem regioner deltog i seminaret, som bestod af målrettet undervisning og erfaringsudveksling i anvendelsen af trafiklysrapportering samt workshops inden for udvalgte emner. Blandt de emner, som blev gennemgået, var opgørelsesmetoder og nøgletal, kritiske indikatorer, rapporteringsniveauer og – intervaller, rapporteringsværktøjer og risikostyring. Undervisningen blev gennemført af afdelingsleder Peter Luke fra Alectia, som er en internationalt anerkendt ekspert i risikostyring af større byggerier. Som opfølgning på seminaret blev der udsendt dokumentation fra seminaret til deltagerne.

#### **2.3.2. Workshop om kapacitetsberegninger**

Danske Regioner holdt den 25. oktober 2012 en workshop om kapacitetsberegninger i forbindelse med kvalitetsfundsbyggerierne. Kapacitetsberegninger dækker over dimensioneringsgrundlag; det vil sige beregninger for det fremtidige behov for behandlingskapacitet og de deraf følgende dimensioner for de nye hospitaler, herunder brugerinvolvering og planlægning.

Workshoppen havde 16 deltagere, hvor alle fem regioner var repræsenteret og tog udgangspunkt i oplæg fra Region Syddanmark om hvordan de har grebet opgaven an, med at hjemtage deres dimensioneringsgrundlag fra bygherrerådgiverne. Oplægget blev gennemført af Tommy Lauge-sen, som er projektkonsulent ved Nyt OUH i Region Syddanmark. Desuden var der under work-shoppen fokus på erfaringsudveksling i plenum om de andre regioners dimensioneringsgrundlag. Workshoppen blev rundet af med, at samtlige deltagere blev enige om at danne et netværk om ”Brugerinddragelse og dimensionering”. Som opfølgning på workshoppen blev der udsendt do-kumentation fra seminaret til deltagerne.

### **2.3.3. Seminar med HOK**

Den 28. marts 2012 var Danske Regioner værter for et seminar, hvor HOK holdt oplæg om sy-gehusbyggeri med fokus på nye visioner for sundhedsvæsenets ydelser. HOK er et amerikansk arkitektfirma, som er et af verdens førende på sundhedsområdet. 22 repræsentanter fordelt ud på de fem regioner deltog i seminaret.

I HOK's oplæg var der fokus på:

- Hvordan nye tilgange til at planlægge nye sygehuse kan give bedre udbytte og færre om-kostninger.
- Tendenser der er drivende for udviklingen i sundhedsplanlægning – definition af den fremtidige kontekst.
- Respons på den fremtidige kontekst.

### **2.3.4. Netværksdage og netværk om sygehusbyggeri**

Formålet med netværksdagene er at dele viden, udveksle erfaringer og danne netværk på tværs af de regionale byggeprojekter. Netværksdagene har været holdt to gange (2011 og 2012), og hol-des igen i 2013. Der har været stor deltagelse fra regionerne til begge de holdte netværksdage med henholdsvis 170 og 210 deltagere.

På baggrund af deltagernes ønsker og behov for videndeling blev der, under netværksdagene i 2011, dannet en række netværk om centrale emner i sygehusbyggeri. Netværkene er forankret i regionerne, og har en tovholder, der er ansvarlig for, at netværket fungerer som aftalt i gruppen. Formålet med netværkene er at dele viden, udveksle erfaringer og skabe læring samt inspiration.

Følgende ti netværk om sygehusbyggeri eksisterer aktuelt (december 2012):

- Arbejdsmiljø
- Bæredygtighed
- Ledelse af byggeprojekter
- Logistik
- Samarbejde med rådgivere

- Kostkoncept og bespisning
- Kommunikation
- Sekretærer
- IKT
- Risikostyring

### **2.3.5. Fælles studieture og konferencer om udenlandsk sygehusbyggeri**

Fællesregionale studieture er en del af leverancerne i projekt om videndeling i sygehusbyggeri. Formålet med studieturene er at hente inspiration fra gode eksempler på nybyggeri af sygehuse i udlandet – og at lære af udlandets erfaringer med driften af et nybygget sygehus.

- Studietur til New York, Princeton University Medical Center, november 2011.
- Deltagelse i Health Care Design Conference, november 2011.
- Studietur til Klinikum Klagenfurt og Graz Universitetsklinik, Østrig, april 2012.
- Studietur til Toronto, Trillium Health Care Center, november 2012.
- Deltagelse i Health Care Design Conference, november 2012.
- Studietur til Trondhjem, december 2012 – med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Rigsrevisionen.

Kommende studieture:

- Studietur til Uppsala, psykiatrisk byggeri, januar 2013.

### **2.3.6. Relancering af [www.godtsygehusbyggeri.dk](http://www.godtsygehusbyggeri.dk)**

Portalen er blevet relanceret, og har fået en ny og mere overskuelig brugerflade. Det er på den relancerede hjemmeside muligt at følge med i byggeprojekternes fremdrift, og der er knyttet kontaktpersoner til hvert enkelt byggeprojekt. Portalen dækker også de byggeprojekter, som ikke får tilskud fra Kvalitetsfonden, så der sikres læring og fælles løsninger på tværs af alle regionernes byggeprojekter.

Formålet er at skabe større åbenhed om og overblik over regionernes arbejde med sygehusbyggeri for bl.a. at:

- øge deling af viden mellem regioner og byggeprojekter,
- skabe faglig inspiration,
- skabe et aktuelt overblik over sygehusbyggerierne, deres status og anden relevant information,
- gøre det nemmere for omverdenen, herunder det private erhvervsliv, at følge med i byggerierne.

## **2.4. Kommende fælles initiativer i projekt om videndeling i sygehusbyggeri**

### **2.4.1. Fælles konkrete projekter om centrale elementer i sygehusbyggeri**

Regionerne har medio december 2012 besluttet at arbejde videre med en række centrale elementer i sygehusbyggeri, som har karakter at være fælles projekter med et konkret udbytte.

De fælles konkrete projekter skal primo 2013 udfoldes i en kort projektbeskrivelse, hvor det nærmere indhold i projektet beskrives.

#### **Medicin**

- Analyse af dosisdispensering i regionalt og nationalt perspektiv

Analysen skal adressere forskellige muligheder for dosisdispensering og problemstillingen om akutte og ikke stabilt medicinerede patienter.

- Afprøvning af elektroniske medicinskabe.
- Afprøvning af one-stop dispensering på en eller flere sygehusafdelinger i Danmark.
- Analyse og afprøvning af anvendelse af klar-til-brug lægemidler.

Der afventes en analyse fra Amgros om klar-til-brug lægemidler, der bl.a. indeholder en sundhedsøkonomisk vurdering.

#### **Sterilgodsproduktion**

- Støtte til udvikling af robotteknologi til brug for automatisering af arbejdsprocesser i sterilcentraler med henblik på øget effektivisering.

Projektet skal bl.a. tage udgangspunkt i erfaringer fra Gentofte Hospital.

#### **Transportteknologier**

- Fælles standarder for transportmateriel.

Der er behov for at få formuleret fælles standarder for transportmateriel. Her tænkes særligt på de transportvogne (trådvogne), som hovedparten af sygehusene bruger til transport af mad, linned, sterilgods mv. Udviklingen går mod større og mere centrale regionslagre på en række områder. Desuden forventes AGV introduceret på mange sygehuse, og det vil stille særlige krav til f.eks. stelhøjden på transportvogne, skabsmoduler mv. Fælles standarder vil åbne for øget tvær-regionalt samarbejde og koordinering, ligesom det vil harmonisere den kommende anskaffelse af AGV'er, transportvogne og skabsmoduler på sygehuse.

- Fælles standarder for rørpost

Der er behov for at få formuleret fælles standarder for, hvad der kan transporteres i rørpost. Der er etableret adskillige rørpostsystemer over de senere år, og hver gang har det enkelte sygehus været nødt til at undersøge, hvilken indvirkning transportsystemet har på de kliniske faktorer i relation til f.eks. blodprøver og kemoterapi. Det foreslås at etablere en tværregional arbejdsgruppe, som samler eksisterende - og i nødvendigt omfang udarbejder nye fælles retningslinjer for, hvad der kan sendes via rørpost (kliniske og ikke kliniske varer samt prøver) og under hvilke konditioner (hygiejne, arbejdsmiljø mv.).

### **It-understøttet kontakt med patienter**

- ”Min samtale” omfatter muligheden for at filme samtalen med lægen på hospitalet, så patienten efterfølgende kan gense og dele informationerne med familie, venner, netværk osv.
- ”Min digitale vandrejournale” indebærer muligheden for, at patienten i stedet for at udfylde et spørgeskema for hvert besøg på hospitalet og sundhedshuse indtaster grundlæggende informationer på Sundhed.dk, så de mest almindelige oplysninger om patienten kan trækkes herfra uden at involvere patienten. Det anbefales, at projektet forankres i RSI’s pejlemærke om it-understøttelse af patient empowerment, mere specifikt projektet ”Patientens område”.
- ”Mine aktive behandlingsforløb” omhandler en applikation, som giver patienten et samlet overblik over behandlingsforløbet samt videosekvenser om hver fase i forløbet. Idéen omfatter også en GPS-tracking mulighed, hvor patienter kan spores og efterfølgende indkaldes til undersøgelse i tilfælde af afbud. Endelig er der indtænkt en såkaldt track and trace-funktionalitet, der gør det muligt for patienten at holde sig informeret om fremdriften i sit udredningsforløb. Det anbefales, at projektet forankres i RSI’s pejlemærke om it-understøttelse af patient empowerment, mere specifikt projektet ”Patientens område”.
- ”Senge-applikationen” er et softwaremodul, der giver den indlagte patient mulighed for at dele sin journal med pårørende og andre, se de planlagte undersøgelser, træning osv. i kalenderen, lave et specificeret tilkald af sygeplejersken og ikke mindst ”skype” med familie og venner, som vil kunne deltage digitalt på stuegang.

### **Videreførelse af videndeling og erfaringsudveksling**

Regionerne har desuden medio december besluttet, at arbejdet med systematisk videndeling og erfaringsudveksling føres videre inden for følgende pejlemærker:

## **Sterilgodsproduktion**

Etablering af en tværregional erfa-gruppe for sterilgodsproduktion.

## **Fælles redskaber til byggeproces**

Medlemmerne af den eksisterende pejlemærkegruppe fortsætter arbejdet med at dele fælles redskaber til byggeprocessen. Gruppen ønsker at sætte fokus på fælles redskaber i forbindelse med: a) informations- og kommunikationsteknologi, b) drift og vedligehold og c) kvalitetssikring. Gruppens arbejde skal referere til den tværregionale byggechefgruppe.

## **Transportteknologier**

Netværket om logistik i nye sygehusbyggerier viderefører arbejdet med at dele viden og udveksle erfaringer om transportteknologier og transportinfrastruktur på både nye og eksisterende sygehuse.

### **2.4.2. Workshop om it og automatisering i sygehusbyggeri**

Styregruppen for projekt om videndeling i sygehusbyggeri planlægger en workshop for regionerne om it og automatisering i sygehusbyggerier. Workshoppen løber af stablen den 18. december 2012. Alle fem regioner er repræsenteret i form af 20 deltagere på chefniveau fra regionernes byggestabe, byggeprojekter, it-afdelinger og planlægningsenheder.

Formålet med workshoppen er, at identificere konkrete initiativer om it og automatisering i sygehusbyggeri, som gennemføres i et samarbejde mellem flere byggeprojekter og/eller regioner. Initiativerne skal operationaliseres og sættes i gang primo 2013.

De konkrete initiativer om it og automatisering i sygehusbyggeri kan f.eks. gå handle om at:

- gennemføre pilotprojekter, der afdækker muligheder og usikkerheder, der er forbundet med en konkret løsning,
- udvikle og/eller afprøve nye it- eller automatiseringsløsninger,
- planlægge og anskaffe samt implementere it- projekter,
- udvikle fælles forretningsstrategier,
- etablere fora for teknologiafklaring og videndeling

### **2.4.3. Arbejdsgruppe om organisationsudvikling ved indflytning i de nye sygehuse**

Styregruppen for projekt om videndeling i sygehusbyggeri planlægger at nedsætte en tværregional arbejdsgruppe om organiseringsudvikling ved indflytning i de nye sygehuse. Målet er at udarbejde en fælles, overordnet model for, hvordan regionerne mest hensigtsmæssigt planlægger og varetager den praktiske organisationsudvikling forud for indflytningen i de nye sygehuse, herunder uddannelse af personale til at arbejde i nye fysiske rammer, nyt it og ny logistik samt flytning af patienter fra eksisterende til nye sygehuse.



Som et indspil til arbejdsgruppen forventes det, at et konsulentfirma udarbejder en rapport om gode internationale erfaringer med organisationsudvikling ved indflytning i nye sygehuse. Denne rapport skal fungere som et fælles fundament for arbejdet i arbejdsgruppen.

#### **2.4.4. Pilotprojekter om organisatorisk infrastruktur på akutsygehuse**

Regionerne har besluttet at igangsætte et pilotprojekt om den organisatoriske infrastruktur på ét akutsygehus i hver region med afsæt i den amerikanske model ”Real Time Demand Capacity”. Denne model kan skabe grundlaget for at opbygge den organisatoriske infrastruktur på hospitalet, så den bedst muligt understøtter et optimalt flow, behandling og pleje på det rigtige niveau og på det rigtige tidspunkt til patienterne. Modellen identificerer de vigtigste barrierer for et godt flow og understøtter kontinuerligt hospitalet i at reagere på ændringer i de eksterne vilkår/omgivelser og i den interne organisatoriske struktur.

Metoden integrerer de enkelte afdelingers viden om udskrivninger og indlæggelser til en pulje af viden, der gør den samlede drift af hospitalet mere forudsigelig og dermed mere patientsikker. Den fulde værdi ved brug af ”Real Time Demand Capacity” realiseres ved inden for en overskuelig tidshorisont at inddrage alle hospitalets kliniske afdelinger, da alle afdelinger i større eller mindre omfang har indbyrdes snitflader og overleveringer, som forbedres væsentlig ved den daglige afstemning mellem afdelingerne.

De forventede effekter af initiativet er en bedre kapacitetsudnyttelse, højere kvalitet i behandlingen og øget patientsikkerhed.

### **3. Initiativer med ensartede og/eller fælles løsninger på tværs af kvalitetsfundsbyggerier**

I det følgende beskrives eksisterende initiativer med ensartede og/eller fælles løsninger, som går på tværs af kvalitetsfundsbyggerier. Initiativerne er ikke forankret i projekt om videndeling. Der er fokus på initiativer, der involverer flere kvalitetsfundsbyggerier – uanset om disse byggerier ligger i samme region eller på tværs af flere regioner.

Kapitlet er delt op i et afsnit, hvor fælles løsninger på tværs af kvalitetsfundsbyggerier i hver enkelt region beskrives - og i et afsnit, hvor de fælles løsninger på tværs af regioner beskrives.

#### **3.1. Region Syddanmark**

##### **3.1.1. Drøftelse i den fælles sygehusledelseskreds af fælles udfordringer i byggesager**

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Udbygning af Kolding Sygehus Udbygning af Aabenraa Sygehus
----------------------------------	---

	Nyt OUH
<b>Formål</b>	Videndeling på tværs af sygehusledelserne i Region Syddanmark om de ledelsesmæssige disponeringer ved tilrettelæggelse og gennemførelse af sygehusbyggeri.
<b>Status</b>	Arbejdet pågår, hvor der til møde i november 2012 skal være en drøftelse af håndtering af logistiske udfordringer med henblik på samarbejde om konkrete løsninger.
<b>Resultater</b>	Videndeling på ledelsesniveau bidrager til <ul style="list-style-type: none"> <li>- en mere rationel tilrettelæggelse af byggeprocessen</li> <li>- inddragelse af erfaringer fra gennemførte projekter i kommende projekt</li> <li>- højnelse af kvaliteten i byggeriet</li> </ul>

### 3.1.2. Netværksgruppe for projektledere

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Udbygning af Kolding Sygehus Udbygning af Aabenraa Sygehus Udbygning af Esbjerg Sygehus Nyt OUH
<b>Formål</b>	Netværksgruppen for projektledere er etableret, som et regionalt videndelingsforum, hvor de decentrale projektafdelinger og centrale enheder i regionen deler viden om generelle og konkrete problemstillinger i kvalitetsfundsprojekterne. Netværksgruppen er etableret i 2010 og det tilstræbes, at der afholdes kvartalsvise møder i netværket.
<b>Status</b>	Der holdes kvartalsvise møder.
<b>Resultater</b>	Netværksgruppens etablering har styrket koordineringen mellem de enkelte projekter og medvirket til, at de samme styringsparadigmer og værktøjer anvendes på tværs af organisationerne. Resultaterne heraf er umiddelbart, en stigende effektivitet i opgaveløsningen, idet koordineringen mellem de enkelte projekter og den tværgående inspiration er med til, at reducere risiciene for dobbeltarbejde.
<b>Forventede resultater</b>	Herudover er forventningerne, at kvaliteten i opgaveløsningen vil være stigende, idet de kompletterende kompetencer, som de enkelte medlemmer besidder direkte eller via egen organisation bringes i anvendelse på tværs af organisationerne.

### 3.1.3. Paradigmer for styringsværktøjer

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Udbygning af Kolding Sygehus Udbygning af Aabenraa Sygehus Udbygning af Esbjerg Sygehus Nyt OUH
<b>Formål</b>	Paradigmerne udstikker de retningslinjer, som byggerierne skal styre projekterne efter. Der er udviklet fælles paradigmer for styringsmanual, risikostyring, controlling og rapportering. Der har på de enkelte projekter sket mindre tilpasninger for at få paradigmerne til at fungere i den lokale kontekst.
<b>Status</b>	Paradigmerne enten er eller er i færd med at blive implementeret på de enkelte byggeprojekter.
<b>Resultater</b>	Det giver en hurtigere implementering af værktøjerne, da der kan hentes erfaringer fra andre projekter, der er længere fremme. Der er desuden tale om et fælles sprog på tværs af projekterne. Det har desuden sparet arbejdstid for de enkelte projekter, at der ikke i hvert projekt har skullet udvikles værktøjer fra bunden.
<b>Forventede resultater</b>	Det forventes at blive billigere at få projekterne revideret, da rammerne er ens for den eksterne revision, samt der er en stor genkendelighed i de udførte kontroller på tværs.

### 3.1.4. Sharepoint

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Udbygning af Kolding Sygehus Udbygning af Aabenraa Sygehus Udbygning af Esbjerg Sygehus
<b>Formål</b>	Sharepoint anvendes som et projektweb, hvor bygherre, entreprenør og rådgivere udveksler og opbevare dokumenter. Der er oprettet en fælles mappestruktur for alle projekter, der følger en standard i byggebranchen (BIPS).
<b>Status</b>	Projektet er i brug i Kolding og Esbjerg. I Aabenraa anvendes løsningen når fase 2 opstartes. De største udfordringer består i at uddanne rådgivere i at anvende et værktøj, der er anderledes end

	de gængse brancheløsninger.
<b>Resultater</b>	Der spares et årligt gebyr til et eksternt system. Den præcise besparelse er dog svær at opgøre, da systemet kræver intern support. Mulighederne i Sharepoint er også begyndt at brede sig til andre områder - eksempelvis forventes Sharepoint nu anvendt som systemunderstøttelse af risikostyring.
<b>Forventede resultater</b>	<p>Der forventes sparede udgifter til byggeweb, samt en yderligere sikkerhed forbundet med, at projektkritiske dokumenter ligger internt i stedet for på eksterne løsninger. Dette forventes endvidere at være en fordel i forbindelse med overdragelse af projekterne til driftsorganisationen.</p> <p>De største besparelser vil formodentligt opstå i forbindelse med overdragelse til drift samt i tilfælde af fremtidige ændringer til det, der er bygget. Det er derfor ikke muligt umiddelbart at kvantificere initiativet.</p> <p>Udgifter til en eksternløsning afhænger af projektets omfang. Det ville være muligt at opgøre besparelsen til disse, hvis man indhentede tilbud. Dette er dog ikke foretaget.</p>

### 3.1.5. Økonomisystem og afrapportering

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Udbygning af Kolding Sygehus Udbygning af Aabenraa Sygehus Udbygning af Esbjerg Sygehus Nyt OUH
<b>Formål</b>	<p>Formålet er, at opnå en ensartet rapportering såvel som økonomistyring.</p> <p>Der er tilknyttet et projektmodul til regionens regnskabssystem, som benyttes af alle projekter. I dette er der mulighed for, at budgettere, disponere såvel som betale / anvise fakturaer. Projektet er udviklet til alle større anlægssager i regionen, men trykprøves i første omgang på ovenstående fire projekter.</p> <p>Da projektmodulet kun i begrænset omfang kan tilbyde de rapporteringsmuligheder der er nødvendige er udarbejdet et fælles rapporteringssystem. Disse har i høj grad fælles karakter på nær de enkelte kontostrukturer der er tilpasset projektet såvel som de anvendte budgetmodeller</p>
<b>Status</b>	Implementeringen er stort set tilendebragt. Udfordringerne har

	været, at der er tale om forskellige projekter, forskellige projektororganisationer og et tungt system.
<b>Resultater</b>	De opnåede resultater er indtil videre, at det er blevet lettere for projekterne, at rapportere kvartalsvist, såvel som færre systemer, da man både kan anvise/godkende betalinger i systemet, hvorved dobbeltarbejde undgås, ved eksempelvis at et separat system til budgettering og et til betaling.
<b>Forventede resultater</b>	Initiativet forventes at være ressourcebesparende såvel som sikre en pålidelig økonomistyring.

### 3.2. Region Hovedstaden

#### 3.2.1. Standardisering af fødestuer

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Udbygning af Hvidovre Hospital Nyt Hospital Nordsjælland Udbygning af Herlev Hospital Udbygning af Rigshospitalet
<b>Formål</b>	Fastlæggelse af fælles retningslinjer for standardisering af fødestuer på tværs af hospitalerne.
<b>Status</b>	Arbejdsgruppen afrapporterer anbefalinger til standardisering af fødestuer i november 2012.
<b>Resultater</b>	Fælles forståelse og accept i brugergruppen for de anbefalede standarder.
<b>Forventede resultater</b>	Øget patientsikkerhed som følge af standardisering.

#### 3.2.2. Dimensionering af akutmodtagelser og simuleringsmodel for akutte patientforløb

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Udbygning af Hvidovre Hospital Nyt Hospital Nordsjælland Udbygning af Herlev Hospital Udbygning af Rigshospitalet Udbygning af Bispebjerg Hospital
<b>Formål</b>	Formålet er: <ul style="list-style-type: none"> <li>- at opstille en generisk model for akutte patientforløb på de fire akuthospitaler,</li> <li>- at gennemgå de akutte patientforløb i relation til regio-</li> </ul>

	<p>nens anbefalinger for akutmodtagelserne,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- at foreslå justering af principperne under hensyn til ensartet service og kvalitet og efter det enkelte akuthospitals opgaveportefølje,</li> <li>- at udarbejde en simuleringsmodel for processtyrede patientforløb til dimensionering, bemanning og faktisk styring af patientflow.</li> </ul>
<b>Status</b>	Arbejdet er netop igangsat.
<b>Forventede resultater</b>	Vi forventer, at de nye akutmodtagelser designes og dimensioneres, så de understøtter det akutte patientforløb effektivt med høj og ensartet service og kvalitet, så at sundhedsfaglig ubegrundet ventetid elimineres eller mindskes.

### 3.2.3. Koordination af it, medico og telefoni i kvalitetsfundsbyggerierne

<b>Byggeprojekter involveret</b>	<p>Udbygning af Hvidovre Hospital  Nyt Hospital Nordsjælland  Udbygning af Herlev Hospital  Udbygning af Rigshospitalet  Udbygning af Bispebjerg Hospital  Udbygning af Sect. Hans Hospital</p>
<b>Formål</b>	<p>Region Hovedstaden stod primo 2012 med et behov for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- at få gennemført en kortlægning af behovet for koordineret afklaring af it, medico og telefoni spørgsmål på tværs af de enkelte kvalitetsfundsbyggerier i Region Hovedstaden og byggeprojektet på Glostrup hospital.</li> <li>- at få kortlagt behovet for at koordinere de løbende it-, edico- og telefonianskaffelser til byggeprojekterne.</li> <li>- at få forankret den herved opnåede viden om byggeprojekternes behov videnskabsmæssigt og organisatorisk i it, medico og telefoni (IMT) og i Koncern Byggestyring (KBS).</li> <li>- at få påbegyndt en intern mobilisering og vidensopbygning med det formål at sikre, at byggeprojekternes behov for afklaring og bistand blev imødekommet inden for de af byggerierne nødvendiggjorte deadlines.</li> <li>- at få afklaret, hvilket forøget ressourcetræk det ville indebære på IMT at løse byggeprojekternes behov.</li> </ul> <p>For at gennemføre dette, igangsatte Koncernbyggegruppen i</p>

	Region Hovedstaden i april 2012 projektet: ”Koordination af it, medico og telefoni i kvalitetsfondsbyggerierne”.
<b>Status</b>	<p>Initiativets første kortlægningsfase forventes afsluttet i november 2012. Initiativets tre afledte fyrtårnsprojekter forventes afsluttet i 2. kvartal 2013.</p> <p>Der er etableret en organisation hvorigennem den løbende opdatering af byggeriernes behov opretholdes i takt med at byggeprojekterne skrider frem.</p> <p>En udfordring har været at håndtere projektets betydelige omfang med mange aktører. Desuden er der en tidsmæssig udfordring, da de projekter, der er længst fremme, efterlyser svar på spørgsmål, som først afdækkes senere i projektet.</p> <p>Projektet er igangsat af Koncern Byggegruppen i Region Hovedstaden. Det er udført i samarbejde mellem byggeorganisationerne, Koncern Byggestyring (KBS), IT, Medico og Telefoni-enheden (IMT) og konsulentfirmaet Devoteam.</p>
<b>Resultater</b>	<p>Kortlægning af byggeriernes mest presserende og strategisk væsentlige behov i forhold til it, medico og telefoni.</p> <p>Masterplan for løsning af de mest presserende og strategisk væsentlige behov.</p> <p>Fastlæggelse af en governance struktur i regionen.</p> <p>Projektet omfatter også:</p> <p>Etablering af (i første omgang) tre ”fyrtårnsprojekter”, der er søsat for at gennemføre en systematisk afdækning af mulighederne for at optimere og fremtidssikre forretningsprocesser og arbejdsgange.</p> <p>Løbende opdatering af byggeriernes anskaffelsesbehov (indkøb) og ressourceestimering.</p>
<b>Kvantificerbare effekter</b>	<p>Som en del af projektets Fyrtårnsprojekter, udarbejdes business cases på mulig forretningsoptimering og fremtidig teknologivalg. Disse businesscases vil beskrive bl.a. muligheder for at spare tid/løn til personale i forretningsdriften, at forbedre resourceudnyttelsen, fjerne flaskehalse og grænse-omkostninger, spare plads og lageromkostninger, mindske spild og forbedre gennemløbstider.</p> <p>Hertil kommer en række ikke-økonomiske gevinster i form af styrket leveringssikkerhed og øget leveringshastighed, bedre behandlingskvalitet, større patientsikkerhed og – tilfredshed,</p>

	større personaletilfredshed, større økonomisk transparens og bedre data-dokumentation, hvilket igen muliggør bedre styring.
--	---

### 3.2.4. Bygningsautomatisering, - styring og – overvågning, CTS

<b>Byggeprojekter involveret</b>	I første omgang for Nyt Neurorehabilitering på Glostrup Hospital, forventeligt kan betydelige elementer anvendes på andre hospitaler.
<b>Formål</b>	Opstilling af et løsningskatalog af muligheder for optimering af de samlede forretningsprocesser i relation til bygningsautomatisering, -styring og -overvågning, udarbejdet med udgangspunkt i Glostrup Hospital som case. En businesscase analyse af de forretningsrelaterede gevinster ved de identificerede forslag.
<b>Status</b>	I øjeblikket pågår drøftelser vedr. opstart, forløb, gevinster, indhold og pris med rådgivere (Devoteam).
<b>Forventede resultater</b>	Resultater er ikke fastlagt, men forventes at være inden for såvel ressourceoptimering som øget kvalitet.

### 3.2.5. Supply chain

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Initialt Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg og Nyt Hospital Nordsjælland, derefter resten af kvalitetsfondsbyggerierne i Region Hovedstaden.
<b>Formål</b>	At udvikle og derefter implementere en fælles supply chain strategi og it-understøttet platform omfattende alle varer og transporter til/fra og internt på de omfattede hospitaler.
<b>Status</b>	Strategiudviklingen er igangsat. Strategien skal efterfølges af en teknologi-fase, der resulterer i en kravspecifikation. Dernæst skal løsninger udvikles og implementeres.
<b>Forventede resultater</b>	Væsentlige besparelser i hele supply chain'en i form af mandskabsressourcer, materiale og m <sup>2</sup> . Øget kvalitet og sporbarhed.

### 3.2.6. Trådløse forretningsforbindelser - All Mobile

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Initialt Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg og Nyt Hospital Nordsjælland, derefter resten af kvalitetsfondsbyggerierne i Re-
----------------------------------	---



	gion Hovedstaden.
<b>Formål</b>	At udvikle og derefter implementere en fælles strategi for maksimal anvendelse af trådløse teknologier og mobiltelefoner til at understøtte medarbejder, patienter og pårørende.
<b>Status</b>	Strategiudviklingen er igangsat. Strategien skal efterfølges af en teknologifase, der resulterer i en kravspecifikation. Dernæst skal løsninger udvikles og implementeres.
<b>Forventede resultater</b>	Frigivelse af medarbejderressourcer ved at kunne tilgå og opsamle information overalt og på mange devices. Betydelige besparelser i m <sup>2</sup> forbruget til krydsfelter og kabelføringer samt kraftig reduktion i antal stik. Dertil kommer øget kvalitet, bedre dataindsamling samt sporbarhed.

### 3.2.7. Fælles arealstandarder

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Initiativet gælder for Region Hovedstaden og vil omfatte alle kvalitetsfundsbyggeprojekterne samt Nyt Neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital.
<b>Formål</b>	Formålet med rapporten er at komme med anbefalinger til fælles arealstandarder for Region Hovedstaden, der kan sikre, at de kommende hospitalsbyggerier lever op til gældende krav til patientsikkerhed, arbejdsmiljø og driftsoptimeringer. Der er søgt arealstandarder, der kan imødekomme kravene om fremtidssikring, fleksibilitet og arealeffektivitet.  Det er hensigten, at byggerierne skal følge de givne standarder i deres byggerier. Der kan være ønsker om fravigelser. Disse skal godkendes i byggeriets styregruppe, men grundlæggende skal standarderne følges.
<b>Status</b>	”Region Hovedstadens arealstandarder for hospitalsbyggeri” blev udarbejdet ultimo 2009. Den er projekterne bekendt og der arbejdes efter den, dog med de præciseringer, som Ekspertpanelet har givet i forhold til arealstandard og brutto/nettofaktor på ansøgningstidspunktet. Alle implicerede bliver hele tiden kloge, hvilket kan udfordre arealstandarderne.
<b>Resultater</b>	For yderligere standardisering pågår et initiativ om fødestuer i Region Hovedstaden. Der vil muligvis komme flere af den slags viderebearbejdnings af rumtyper.

<b>Forventede resultater</b>	Der forventes en ensartet kvalitet på tværs af byggerierne i forhold til rumstørrelser, hvilket vil resultere i bedre patientsikkerhed mm.
<b>Andet</b>	”Region Hovedstadens arealstandarder for hospitalsbyggeri” skal revideres således, at den svarer overens med Region Hovedstadens Information Delivery Manual (IDM) om arealdata i digital form. Denne revision sker indenfor rammerne af en arbejdsgruppe, hvor projekterne deltager.

### 3.2.8. OPI-forprojektpulje

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle kvalitetsfundsbyggerier i Region Hovedstaden.
<b>Formål</b>	<p>Afklaring/modning af innovationsprojekter med henblik på indgåelse af OPI-samarbejder. Region Hovedstaden har etableret en pulje på 3 millioner kroner til forprojekter om udvikling og modning af Offentligt-Privat Innovationssamarbejder (OPI-samarbejder) i forbindelse med hospitalsbyggerierne i regionen.</p> <p>Med midlerne vil regionen bistå hospitalerne med at udvikle ideer og forslag til nye innovative løsninger, der også er kommercielt bæredygtige. Projekterne skal være forankret på, og drevet af hospitalerne. Målsætningen med puljen er at fremme projektorganisationernes anvendelse af OPI i forhold til fremtidssikring og driftsoptimering af byggerierne. Projekter kan bl.a. omfatte udvikling af nye byggematerialer, helende arkitektur, medicoteknisk udstyr, inventar, telemedicinske løsninger m.v.</p> <p>Puljen administreres af Koncern Byggestyring (KBS). Puljen er gældende for alle kvalitetsfundsbyggerierne i Region Hovedstaden.</p>
<b>Status</b>	<p>Puljen blev etableret i marts 2012.</p> <p>Der har ikke været væsentlige udfordringer forbundet med implementeringen af initiativet.</p>
<b>Resultater</b>	OPI-forprojektpuljen har siden etablering muliggjort igangsættelse af flere OPI-forprojekter i flere byggeprojekter.
<b>Forventede resultater</b>	Bag initiativet er et politisk og administrativt ønske om at udvikle OPI samarbejder i regi af kvalitetsfundsbyggerierne. I vurderingen af om projekterne kan opnå støtte vurderet det hvorvidt:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forprojektet opfylder konkrete behov i forhold til udvikling/modning af OPI-samarbejdet.</li> <li>- OPI-samarbejdet tilvejebringer en bedre og/eller billigere løsning end hvad det er tilgængeligt på markedet.</li> <li>- OPI-samarbejdet er skalerbart i forhold til andre hospitaler i regionen.</li> <li>- OPI-samarbejdet understøtter vækst og jobskabelse.</li> <li>- OPI-samarbejdet har et eksportpotentiale.</li> </ul> <p>Det er en forudsætning for igangsættelse af et OPI-forprojekt, at projektet dækker et behov, der er til stede på flere hospitaler.</p>
<b>Kvantificerbare effekter</b>	Det forventes, at der igangsættes omkring 10-15 OPI-forprojekter i Region Hovedstadens kvalitetsfondsbyggerier som resultat af initiativet.
<b>Andet</b>	OPI-forprojektpuljen er fleksibel i forhold til at støtte flere forskellige faser af den tidlige innovationsproces, såsom f.eks. udvikling af ideer, problemformulering, koncepter, prototyper, juridiske vurderinger, samarbejdsaftaler, udarbejdelse af ansøgninger og udbudsmateriale m.m.

### 3.2.9. Fælles paradigme for gennemførelse af projektkonkurrencer

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle kvalitetsfondsprojekter i Region Hovedstaden, der organiseres som en projektkonkurrence.
<b>Formål</b>	Formålet er at skabe ensartet forståelse for juraen i konkurrencen samt procesforløb i forbindelse med politikerinddragelse.
<b>Status</b>	Paradigmet er udarbejdet og taget i brug. Udfordringen ligger i, at der kan være forskellig faglig og kulturel forståelse af udbudsprocessen hos de personer, der er modtagere af produktet.
<b>Resultater</b>	Region Hovedstaden har med paradigmet opnået et fælles sprog og begrebsapparat vedr. udbudsprocesserne. Samtidig har det givet et godt indblik i procestidsplanlægning.
<b>Forventede resultater</b>	Der forventes en bedre forventningsafstemning omkring tid. Ensartethed i konkurrencetilrettelæggelse set fra markedets synspunkt. Større indsigt i eventuelle risikobehæftede afvigelser fra hovedmodellens rammer. Dette tilsammen forventes at medføre bedre udbudsprocesser.

### 3.2.10. Fælles udbud af advokatbistand til kvalitetsfundsbyggerierne

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Kvalitetsfundsprojekterne i Region Hovedstaden samt Nyt Neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital.
<b>Formål</b>	Tilvejebringelse af en rammeaftale med én eller få advokatvirksomheder, der hurtigt, kvalificeret og med indsigt i en bygherres vilkår, vil kunne assistere med juridisk bistand i alt fra planlægning, udbud og gennemførelse af faserne i en byggesag, herunder også med løbende tvisteløsninger, som måtte opstå undervejs i byggeprocessen.
<b>Status</b>	Udbuddet forventes at være gennemført i 2012.
<b>Forventede resultater</b>	Tilvejebringelse af en rammeaftale med én eller få advokatvirksomheder, der hurtigt, kvalificeret og med indsigt i en bygherres vilkår, vil kunne assistere med juridisk bistand i alt fra planlægning, udbud og gennemførelse af faserne i en byggesag, herunder også med løbende tvisteløsninger, som måtte opstå undervejs i byggeprocessen.

### 3.2.11. Fælles digital arealspecifikation (IDM)

<b>Byggeprojekter involveret</b>	De seks kvalitetsfundsprojekter i Region Hovedstaden samt Nyt Neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital.
<b>Formål</b>	Formålet er at sikre fælles terminologisk arealdefinition til brug for byggeriets faser frem til og med drift, samt til forståelse for rådgiverne, som skal projektere digitalt.
<b>Status</b>	Produktet er færdigt til aflevering.
<b>Resultater</b>	Værktøj til ensartet arealdefinition på tværs af kvalitetsfundsbyggerierne i Region Hovedstaden.
<b>Forventede resultater</b>	Minimering af lokal variation i arealdefinition hos de projekterende rådgivere og den efterfølgende drift af Region Hovedstadens ejendomme.

### 3.2.12. Fælles økonomistyringssystem – byggestyring i SAP

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle seks kvalitetsfundsprojekter i Region Hovedstaden. Dertil kommer følgende projekter, som det i regionen er besluttet skal følge samme styring, som kvalitetsfundsprojekterne:
----------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny psykiatri Bispebjerg</li> <li>• Nyt hospital Glostrup</li> <li>• Regional sterilcentral 1 og 2</li> </ul>
<b>Formål</b>	<p>Formålet er at sikre en effektiv økonomistyring og retvisende økonomisk rapportering for de enkelte projekter og samlet for projekterne.</p> <p>Der er tilvejebragt et fælles byggestyringssystem, som en del af regionens samlede SAP-løsning til økonomistyring.</p> <p>Region Hovedstaden er i gang med at udrulle et fælles økonomistyringssystem i SAP, som, udover almindelig driftsstyring, består af en byggestyringsløsning, som skal håndtere kvalitetsfundsbyggeprojekterne samt de ovenfor nævnte investeringsprojekter i regionen.</p>
<b>Status</b>	<p>Udrulningen af det fælles økonomistyringssystem til byggestyring er igangsat, og det forventes, at alle byggeprojekterne, er overgået hertil og i drift primo 2013.</p> <p>Der pågår uddannelse i forhold til anvendelsen af det nye system ved afholdelse af fælleskurser samt individuel sidemandsoplæring.</p>
<b>Resultater</b>	<p>Arbejdet med udvikling af byggestyringsløsningen og de enkelte projekters overgang til systemet har medført en række overvejelser og videndeling projekterne i mellem omkring økonomisk styring. Særligt har projekter i planlægningsfasen haft stor glæde af de erfaringer, som mere fremskredne projekter har gjort sig omkring økonomistyring, herunder tilrettelæggelse af delprojekter og udmøntning af styringsmanual, regnskabsinstruks mv.</p>
<b>Forventede resultater</b>	<p>Der forventes en ensartet afrapportering på økonomi og fremdrift samt grundlag for økonomistyring i projekterne.</p>

### 3.2.13. Fælles indkøbsaftaler

<b>Byggeprojekter involveret</b>	<p>Initiativet gælder for Region Hovedstaden og vil omfatte alle kvalitetsfundsbyggeprojekterne samt Nyt Neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital.</p>
<b>Formål</b>	<p>Formålet er at afklare samspillet mellem projekterne og indkøb,</p>

	<p>fortrinsvis vedr. inventar og flytning af afdelinger, samt at afdække i hvilket omfang det vil være hensigtsmæssigt, at hospitalsprojekterne indkøber inventar/andet udstyr sammen på en separat indkøbsaftale/udbud for at opnå bedre priser og vilkår, frem for at bruge den rammeaftale, der dækker hele Region Hovedstaden.</p> <p>Det påtænkes sideløbende at afdække, om det vil blive nødvendigt med udvikling af nye møbelstoffer eller – typer i OPI-regi.</p>
<b>Status</b>	<p>Der er udarbejdet notat fra Indkøbsenheden i Koncern Økonomi, som kortlægger den nuværende situation. Alle projekterne er indkaldt til orienteringsmøde i uge 46, 2012 om bl.a. kontakten til Indkøbsenheden.</p> <p>Der er nogle tidsforskydninger i, hvornår hvilke projekter er klar til f.eks. møbelindkøb, som kan have indflydelse på de evt. udbud der skal gennemføres.</p>
<b>Resultater</b>	<p>En tryghed i projekterne, idet de ikke, via eksisterende indkøbsaftaler, bliver dikteret indkøb af bestemte møbler, men at de selv kan vælge.</p> <p>Vi forventer at have klare retningslinjer omkring indkøb, når initiativet er slut.</p>
<b>Forventede resultater</b>	<p>Jf. ovenstående vil det være øget kvalitet i de møbler, der vælges. En forskellighed i møbelvalg, ligesom der er forskellighed i arkitektur i hvert projekt. Eventuelt en udvikling af nye hospitalsegnede produkter.</p>
<b>Kvantificerbare effekter</b>	<p>Det er ikke muligt pt. at kvantificere effekten. Men det er forventet, at man med målrettede udbud kan opnå bedre priser på møbler til de enkelte byggerier end ved brug af Region Hovedstadens rammeaftaler.</p>

### 3.2.14. Indkøb af fælles IT system til risikostyring

<b>Byggeprojekter involveret</b>	De seks kvalitetsfondsprojekter i Region Hovedstaden samt Nyt Neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital.
<b>Formål</b>	<p>At indkøbe et fælles it-system til brug i arbejdet med risiko på Region Hovedstadens byggeprojekter.</p> <p>Målet er, at alle projekter anvender samme it- platform i arbejdet med risikostyring, og at regionen kan opnå stordriftsfordele, samt få mulighed for at arbejde med risikostyring på portefølje-</p>

	niveau.
<b>Status</b>	<p>It-systemet er i udbud blandt fem prækvalificerede udbydere. Fristen for afgivelse af endeligt bud er den 14. december 2012.</p> <p>It-løsninger til risikostyring er meget forskelligartede, hvilket betyder at det er vanskeligt at styre udbudsprocessen, således at det sikres, at der er skarp konkurrence om kvalitet og pris blandt de bydende.</p>
<b>Resultater</b>	Et prisbilligt og brugervenligt it-system til risikostyring på Region Hovedstadens byggeprojekter.
<b>Forventede resultater</b>	<p>Øget kvalitet i arbejdet med risiko på Region Hovedstadens byggeprojekter.</p> <p>Mulighed for erfaringsudveksling blandt byggeprojekterne og excellence i brugen af it-systemet.</p> <p>Øget gennemsækelighed i Region Hovedstadens byggeprojekters risikosituation.</p> <p>Mulighed for sammenligning og benchmarking af risikostyringen på tværs af byggeprojekterne.</p>
<b>Kvantificerbare effekter</b>	Risiko er en væsentlig kilde til budgetoverskridelser, idet omkostninger, der kommer fra risiko, oftest er ubudgetterede. Målet med risikostyringsprocessen er kontinuerligt at belyse risikosituationen på regionens projekter samt at sænke regionens totale projektomkostninger væsentligt ved omkostningseffektiv forebyggelse af risiko. En fælles brugervenlig it-plattform til risikostyring er således en vigtig del af indsatsen over for risiko på byggeprojekterne.
<b>Andet</b>	Andre regioner har udtrykt ønske om at slutte sig til Region Hovedstadens indkøb af risikostyringssystem. Det har dog ikke vist sig muligt grundet projektets fremskredne status.

### 3.2.15. Intensivkapacitet

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle seks kvalitetsfondsbyggerier i Region Hovedstaden
<b>Formål</b>	Kortlægge intensiv kapacitet og planlægge en passende fremtidig kapacitet under hensyn til implementeringen af hospitals- og psykiatriplanen, samt de økonomiske og rekrutteringsmæssige.
<b>Status</b>	Løbende implementering.

<b>Resultater</b>	Ensartethed og rationel dimensionering.
<b>Forventede resultater</b>	En passende dimensionering.

### 3.2.16. Klinisk grundstruktur

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle seks kvalitetsfondsbyggerier i Region Hovedstaden.
<b>Formål</b>	De organisatoriske og sundhedsfaglige strukturer skal revurderes i lyset af de nyeste udviklingstendenser. Aktivitet og kapacitet bliver forskudt til fælles akutmodtagelser, og der anvendes i stigende grad multidisciplinære teams og der er stærkt fokus på forløbsgangen. Der opstilles en række anbefalinger for indretningen af den kliniske grundstruktur på regionens hospitaler, som har afgørende betydning for at understøtte udviklingen.
<b>Status</b>	Løbende implementering.
<b>Resultater</b>	Ensartethed.
<b>Forventede resultater</b>	Øget kvalitet og patientsikkerhed som følge af standardisering og ensartethed.

### 3.2.17. Patienthoteller

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle kvalitetsfondsbyggerier, der påtænker at etablere patienthoteller (det er endnu ikke afklaret hvilke).
<b>Formål</b>	Patienthoteller skal skabe et attraktivt hotellignende miljø for patienter, som kan klare sig selv, men stadig har behov for at være tæt på det kliniske miljø og modtage behandling. Rapporten indeholder anbefalinger for, hvor mange patienthotellsenge, der bør etableres i regionen.
<b>Status</b>	Løbende implementering.
<b>Resultater</b>	Ensartethed.
<b>Forventede resultater</b>	Øget kvalitet og patientsikkerhed som følge af standardisering og ensartethed.

### 3.2.18. Tilbud og fysiske rammer på kvinde-barn området

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Herlev, Hvidovre, Nyt Hospital Nordsjælland og Rigshospitalet.
----------------------------------	--



<b>Formål</b>	Anbefalinger for den fremtidige indretning af regionens kvindébarn enheder, hvor det bl.a. vægtes, at afdelingerne skal være indrettet hensigtsmæssigt, og at der skal være plads til at f.eks. faderen kan være medindlagt.
<b>Status</b>	Løbende implementering.
<b>Resultater</b>	Ensartethed.
<b>Forventede resultater</b>	Øget kvalitet og patientsikkerhed som følge af standardisering og ensartethed.

### 3.2.19. Analyse og prognose for aktiviteten på Region Hovedstadens hospitaler frem til 2024

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle seks kvalitetsfondsbyggerier i Region Hovedstaden.
<b>Formål</b>	At opdatere og kvalitetssikre datagrundlaget, der udgør rygraden i planlægningen af den fremtidige aktivitet på hospitalerne i Region Hovedstaden. At analysere om den hidtidige metode stadig er gyldig og derefter fastlægge en fremtidig.
<b>Status</b>	Prognose eksekveret og anvendt som fælles grundlag for ansøgninger til kvalitetsfondsprojekter.
<b>Resultater</b>	Ensartethed og rationel dimensionering.
<b>Forventede resultater</b>	En troværdig dimensionering.

### 3.2.20. Projektchefforum

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle seks kvalitetsfondsbyggerier og Nyt Neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital.
<b>Formål</b>	Projektchefforum er et mødeforum for projektcheferne fra de seks kvalitetsfondsprojekter og Glostrup Hospital samt Koncern Byggestyring. Formålet med projektchefforum er, at projektcheferne har et forum til udveksling af erfaringer og viden om byggerierne, herunder processer og administrationen. Projektchefforum deler succeser, dilemmaer og ressourceeffektivisering bredt i forhold til byggerierne. Forummet skal endvidere, via fælles drøftelser, danne grundlag for fælles aktiviteter og standardisering samt udarbejdelse af retningslinjer m.m. på tværs af byggeprojekter-

	<p>ne i Region Hovedstaden.</p> <p>Flere af de projekter, der ved denne lejlighed indmeldes, er initieret i dette forum.</p>
<b>Status</b>	<p>Projektchefforum blev etableret medio 2011 og mødes cirka hver tredje uge.</p>
<b>Resultater</b>	<p>Mødehyppigheden og – formen medfører en løbende effektiv videndeling, og igangsættelse af såvel store som små initiativer på tværs af byggerierne. Region Hovedstaden har en stolt tradition for videndeling og inspirationsudveksling på tværs af hospitaler, som afspejles i dette forum.</p>

### 3.3. Region Sjælland

Region Sjælland har forankret sygehusprojekterne i regionens ”basisorganisation”, det vil sige, at fælles tværgående initiativer ikke håndteres via ”projekter” eller i enheder som er etableret til den konkrete opgave, men varetages centralt i eksisterende enheder. Region Sjælland har ikke færre fælles initiativer, men gør i stedet brug af en mere central og ”smal” organisering af byggeprojekterne.

#### 3.3.1. Central organisering af sygehusbyggerier i Region Sjælland

<b>Byggeprojekter involveret</b>	<p>Alle byggeprojekter som indgår i regionens samlede sygehusplan – både kvalitetsfundsprojekter og egenfinansierede projekter.</p>
<b>Formål</b>	<p>Etablering af central byggeorganisation og fælles grundlag for gennemførelse af byggeprojekter relateret til regionens sygehusplan, herunder sikring af erfaringsudveksling, videndeling og fælles initiativer på tværs af projekterne</p>
<b>Baggrund</b>	<p>Region Sjællands tre kvalitetsfundsprojekter er af meget forskellig karakter, både tids-, funktions- og størrelsesmæssigt, hvorfor initiativer/ fælles løsninger pt. i høj grad er orienteret mod de tværregionale projekter i videndelingsprojektet, som regionen er aktiv deltager i.</p> <p>Fælles løsninger internt i regionen sikres via central byggeorganisation og fælles grundlag for projekterne jf. neden for.</p>
<b>Status</b>	<p><b>Planlægning</b></p> <p>Planlægningsarbejdet omkring sygehusplanen og projektorganisationen for alle regionens sygehusbyggerier/-projekter er centralt organiseret, i henholdsvis en planlægningsenhed og en byggeenhed, som arbejder tæt sammen. Der etableres projektor-</p>

ganisationer for de enkelte kvalitetsfundsprojekter med central forankring.

### **Fælles grundlag og paradigmer**

Alle projekter bygger på et fælles grundlag, som udover sygehusplanen omfatter retningslinjer for administration af byggeregulativets bestemmelser samt paradigmer til anvendelse i forbindelse med gennemførelse af byggesager, herunder fælles betingelser, styringsmanualer, kontrakter, diverse standarder, formularer etc. Disse ligger tilgængelige på regionens intranet og var ledelsesmæssigt og politisk på plads inden projekterne startede op.

### **Centrale enheder**

For en række områder sikres fælles løsninger og fælles overordnede strategier via allerede etablerede og velfungerende enheder, som er samlet ét sted i regionen. Det drejer sig bl.a. om IT, medikoteknik og indkøb. Derudover er der etableret projektweb, som bruges af alle sygehusprojekterne og der er gennemført centralt udbud af forsikring, som de enkelte sygehusprojekter kobler sig på efterhånden som de startes op.

Inden for kvalitets- og forskningsområdet sker der også en tilpasning af organiseringen, idet der ved årsskiftet 2012/13 etableres dels er regional kvalitetsorganisation og dels en regional forskningsenhed.

De centrale enheder sikrer fælles strategier og fælles løsninger, både i de aktuelle sygehusprojekter og generelt i regionens sygehusvæsen.

### **Erfaringsudveksling**

Der sker/planlægges udveksling er erfaringer og arbejdes med fælles løsninger mellem byggeprojekter i regionen. I forbindelse med kvalitetsfundsprojektet i Køge trækkes der bl.a. på erfaringer fra de tre andre akutsygehuse som p.t. er under etablering/opbygning, herunder akutmodtagelserne og i forbindelse med at Køge-byggeriet planlægges og gennemføres, vil der blive arbejdet med muligheder for fælles løsninger med de øvrige sygehuse i regionen f.eks. i forhold til lager, sterilgodsproduktion, køkken m.v.

	<p>Erfaringsudveksling og fælles løsninger mellem sygehusene i Region Sjælland er således ikke begrænset til kvalitetsfundsbyggerier, men er en integreret del af det samlede arbejde med at implementere sygehusplanen som omfatter både universitetssygehuset i Køge, de tre øvrige akutsygehuse og regionens otte specialsygehuse.</p> <p><b>Netværk</b></p> <p>I Region Sjælland er etableret en lang række faglige netværk, herunder bl.a. Byggeteknisk Forum, hvor der udveksles erfaringer og aftales fælles tiltag. De faglige netværk har fokus på vidensdeling og innovation og der er tillige etableret et sundhedsinnovationscenter, se <a href="http://sundhedsinnovationsjaelland.dk/">http://sundhedsinnovationsjaelland.dk/</a>.</p>
<b>Resultater</b>	<p>Der er etableret en central byggeorganisation som udbygges efterhånden som de enkelte byggeprojekter startes op.</p> <p>Projekterne etableres på fælles grundlag og paradigmer og organisationen understøtter erfaringsudveksling, videndeling og fælles løsninger.</p>

### 3.4. Region Midtjylland

#### 3.4.1. Præfabrikation

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle tre kvalitetsfundsbyggerier og de øvrige byggeprojekter.
<b>Formål</b>	Formålet med initiativet er at undersøge fordele og ulemper ved præfabrikation, særligt præfabrikerede toilet/baderum.
<b>Status</b>	<p>Der projekteres med præ-fabrikerede toilet/baderum i forbindelse med Det Nye Hospital i Vest (DNV), og i Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU) er man ved at undersøge mulighederne for, at præfabrikerede toilet/baderum kan indgå i det kommende byggeri.</p> <p>Udfordringerne er at få inddraget præfabrikation på et tidligt tidspunkt i projekteringsprocessen.</p>
<b>Resultater</b>	Et resultat af initiativet er at Det Nye Hospital i Vest har vedtaget, at der skal projekteres med præfabrikerede toilet/baderum.
<b>Forventede resultater</b>	<p>Der forventes følgende resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kortere byggetid</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Høj kvalitet</li> <li>• Bedre totaløkonomi</li> </ul>
<b>Kvantificerbare effekter</b>	<p>Det forventes, at præfabrikerede rum vil give en høj kvalitet, da arbejdet foregår på fabrik under kontrollerede forhold.</p> <p>Det forventes ligeledes at der ved præfabrikerede toilet/baderum er en besparelse på totaløkonomien.</p>
<b>Andet</b>	<p>Region Midtjylland har udarbejdet en designguide for toilet/baderum.</p> <p>Det forventes, at dette arbejde vil kunne koordineres med det kommende arbejde med præfabrikerede toilet/baderum.</p>

### 3.4.2. Designguides for Hospitalsbyggeri i Region Midtjylland

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle tre kvalitetsfondsbyggerier og de øvrige byggeprojekter.
<b>Formål</b>	<p>Inden for alle hospitalsbyggeprojekterne skabes der konstant ny viden og erfaringsudveksling. Formålet med Designguide for Hospitalsbyggeri er, med afsæt i kvalitetsfondsprojekterne og øvrige hospitalsbyggeprojekter i Region Midtjylland samt ind- og udland, at opsamle og dele viden.</p> <p>Med udarbejdelse af designguides for hospitalsbyggeri opbygges en vidensbank, så Region Midtjylland i fremtiden kan være i front, når det gælder viden om moderne, fremtidssikrede hospitaler. Designguides for Hospitalsbyggeri i Region Midtjylland inddrager den viden, der er under udvikling i kvalitetsfondsprojekterne til fælles gevinst for hele regionen.</p>
<b>Status</b>	<p>I februar 2012 besluttede Strategisk Sundhedsledelsesforum i Region Midtjylland, at Designguide for Hospitalsbyggeri skulle implementeres ud fra princippet ”følg eller forklar”.</p> <p>I november 2012 forelægges de første tre designguides til godkendelse i Strategisk Sundhedsledelsesforum. Desuden godkendes igangsættelse af arbejdet med kommende designguides.</p> <p>Implementeringen af designguides er forbundet med forskellige udfordringer, da kvalitetsfondsprojekterne er forskellige i størrelse og har forskellige specialfunktioner. Desuden er der forskellighed i organisering, kulturer og arbejdsgange på hospitalerne. I forhold til bygningsmassen er der stor forskel på, om der er tale om nybygning eller ombygning af eksisterende rammer.</p>

<b>Forventede resultater</b>	<p>Designguiden forventes, med baggrund i aktuelle hospitalsbyggerier, at bidrage til at kvalificere bygherre, projektgrupper og rådgivere mv. til at gå i dialog om at skabe de bedst mulige fysiske rammer for fremtidens hospitaler. Desuden støtter designguiden bygherre og projektgrupper i at fastlægge og synliggøre kvalitetskrav indenfor regionen, til gavn for både patienter, personale og pårørende.</p> <p>Med designguiden vil det være muligt at opnå et ensartet kvalitetsniveau, der understøtter bedre patientsikkerhed og generelt forbedrer patienternes sundhed og velbefindende. Desuden kan en gennemarbejdet designguide medvirke til sikre godt arbejdsmiljø og overholdelse af arbejdsmiljøloven samt optimere arealforbruget og derigennem reducere anlægsudgiften. Gennemarbejdede og fleksible løsninger kan samtidig understøtte at viden deles, gode løsninger udbredes og behovet for fremtidige ombygninger reduceres. Ligeledes har undersøgelser vist, at veldesignede omgivelser kan forkorte patientens indlæggelse og lette personalets arbejdsgange, og dermed medvirke til en reduktion af fremtidige driftsudgifter.</p> <p>Således forventes designguiden at kunne øge kvaliteten af hospitalsbyggerierne i forhold til patientsikkerhed.</p>
<b>Kvantificerbare effekter</b>	<p>Det er endnu ikke muligt at estimere kvantificerbare effekter af implementering af designguides. Men da de forskellige guides indeholder konkrete anbefalinger, vurderes det, at der vil være en betydelig nedgang i antal rådgivertimer og honoraromkostninger i planlægningsfasen.</p>
<b>Andet</b>	<p>Der vil løbende blive udarbejdet nye designguides for hospitalsbyggerierne i Region Midtjylland, både indenfor somatik og psykiatri. Desuden revideres de eksisterende guides løbende.</p>

### 3.4.3. Fælles projektweb

<b>Byggeprojekter involveret</b>	<p>Regionshospitalet Viborg  DNV Gødstrup  Øvrige egenfinansierede byggeprojekter</p>
<b>Formål</b>	<p>Formålet med projektet er at sikre en ensartethed i håndteringen af data i regionens byggeprojekter og i kraft af, at der anvendes samme projektweb, at opøve brugen i projektweb'en.</p>

<b>Status</b>	Projektweb – ydelsen har været i udbud og der er indgået kontrakt med leverandør (Byggeweb) i form af en rammeaftale. Rammeaftalen bruges i såvel DNV Gødstrup som kvalitetsfundsprojektet i Viborg og i en række af regionens øvrige byggeprojekter.
<b>Resultater</b>	Håndteringen af de enkelte byggeprojekters dokumenter sker i Byggeweb. Der foretages desuden elektronisk udbud af såvel rådgiver – som entreprenørydelser i projektweb'en.
<b>Forventede resultater</b>	Resultaterne indtil nu peger entydigt i retning af smidig håndtering af sagsdokumenter, ligesom de udbud, der har været afviklet i projektweb'en er forløbet glat og uden usikkerhed med hensyn til tilbudsaflevering, anonymitet mm.
<b>Kvantificerbare effekter</b>	Det er ikke muligt at opgøre besparelser i forbindelse med anvendelse af projektweb, men det er den generelle opfattelse, at såvel sikkerhed i dokumenthåndteringen (hvilke dokumenter er gyldige) som overblik over sagens forløb er forbedret.
<b>Andet</b>	Det samlede rammeudbud af projektweb ydelsen vurderes at have givet en gunstig pris på anvendelsen i de enkelte projekter. Da prisen uden rammeudbud af gode grunde ikke kan kendes, kan besparelsen ikke opgøres konkret.

#### 3.4.4. Fælles Drifts – og vedligeholdelsessystem (FM – system)

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Initiativet er under udvikling og påregnes i udgangspunktet at skulle bruges af alle driftsenheder i Region Midtjylland.
<b>Formål</b>	Formålet med etableringen af en fælles system er at erstatte de gamle og meget forskellige systemer, hvoraf en del er arvet fra de tidligere amter, med et moderne og tværgående net -baseret system. Ikke mindst kvalitetsfundsprojekterne efterspørger afklaring af hvilket system der skal anvendes fremadrettet således, projekternes mange driftsdata kan "modtages" fra projektorganisationerne.
<b>Status</b>	Der pågår i øjeblikket en udredning af krav og forventninger til et nyt system, der skal danne baggrund for at foretage udbud af ydelsen.
<b>Resultater</b>	For indværende kan konstateres en stor interesse fra de enkelte

	driftsenheder i, at der etableres et fælles system.
<b>Forventede resultater</b>	Når systembeskrivelsen foreligger og der er gennemført udbud med efterfølgende kontraktindgåelse med leverandør, forventes smidig og operativ opsamling af projektdata til gavn for driften af de nye hospitaler hver i sær og deling af driftsdata mellem projekterne.
<b>Kvantificerbare effekter</b>	Det er ikke muligt at estimere gevinster, men et fælles, moderne drifts- og vedligeholdelsessystem vil for alvor kvalificere arbejdet med facility management på de enkelte driftsenheder.

### 3.4.5. Mødekrede: Samarbejde og erfaringsudveksling om sygehusbyggerier

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle tre kvalitetsfondsbyggerier i Region Midtjylland.
<b>Formål</b>	<p>Formålet er samarbejde og erfaringsudveksling vedr. sygehusbyggerier. Kredsen mødes ca. hver 6. uge og består af regionens Sundhedsdirektør, repræsentanter for projektledelserne og hospitalsledelserne i de tre kvalitetsfondsprojekter samt repræsentanter fra Sundhedsplanlægning.</p> <p>Mødet er et forum, hvor man kan bl.a. kan drøfte konkrete emner med henblik på ensartede og/eller fællesløsninger på tværs af projekterne. Det kan være alt fra små ting: F.eks. kønsspecifikke toiletter eller ej? Personlige garderober til personalet eller ej? Motionsrum til personalet eller ej? Til større ting: F.eks. hvor meget depotplads skal der være på den enkelte sengeafdeling? Hvor stor en varemottagelse skal man dimensionere efter? Fælles tilgang til håndtering af arbejdsmiljø i byggeprocessen.</p>
<b>Status</b>	<p>Mødekrede har mødtes siden primo 2011 og undervejs taget løbende beslutninger om ensartede og/eller fælles løsninger.</p> <p>Projekterne er i forskellige stadier. Men alle projekterne har en interesse i at lære af hinanden og arbejde sammen. Hvis et projekt ønsker at fravige det fælles koncept er det muligt, hvis der er en god begrundelse herfor.</p>
<b>Resultater</b>	<p>En vidensdeling mellem de tre projekter, som sikrer, at man tager ved lære af hinanden. F.eks. er DNU langt fremme på mange områder, og har derfor kunnet bidrage meget til de to øvrige projekter.</p> <p>Igangsættelse af initiativer på tværs af projekterne, som munder</p>



	<p>ud i ensartede og/eller fælles løsninger.</p> <p>Afklaring af hvilke koncepter, Region Midtjylland ønsker, at byggeprojekterne skal afspejle.</p> <p>Ressourcebesparelser i planlægningsprocessen.</p>
<b>Forventede resultater</b>	<p>Øget kvalitet og patientsikkerhed, ressourcebesparelser i både byggeprocessen og den efterfølgende drift, ensartet kvalitetsniveau, bedre funktionalitet, bedre arbejdsmiljø i byggeprocessen og for personalet i de nye byggerier, optimering af arealforbruget, fleksible løsninger, reduktion af behovet for fremtidige ombygninger, kortere liggetid, ”mere for pengene”.</p>
<b>Kvantificerbare effekter</b>	<p>Det er ikke muligt, at kvantificere effekterne, men der spares uden tvivl mange resurser i både planlægnings- og byggeprocessen samt i den efterfølgende drift. Desuden optimeres arealbehovet, således at man får mest muligt for den økonomiske ramme.</p>
<b>Andet</b>	<p>Der er to underliggende erfaringsudvekslingsgrupper i region Midtjylland, som blandt andet går mere i detaljen i forhold til den praktiske håndtering af den økonomiske del, samt af anlægsområdet generelt.</p>

### 3.4.6. Forsyningsområdet

<b>Byggeprojekter involveret</b>	<p>Alle kvalitetsfundsbyggerier og øvrige sygehusbyggerier.</p>
<b>Formål</b>	<p>Formålet er at undersøge rationale i fælles forsyningsløsninger for Region Midtjylland. Det overvejes, om der skal være fælles apotek og sterilcentral i Region Midtjylland med dertilhørende bygningsmæssige implikationer til følge.</p>
<b>Status</b>	<p>Der er udarbejdet kommissorier for udredning af henholdsvis apoteks- og sterilcentralområdet. Kommissoriarbejdet er langt undervejs, og udkast til afrapportering er skrevet. På apoteksområdet peger analysen overvejende på ét fælles apotek. Der udestår et mindre analysearbejde fra en ekstern konsulent. De endelige konklusioner om de kommende løsninger er endnu ikke truffet, men hvis resultatet bliver fælles løsninger, er udfordringerne blandt andet kultur/traditioner på hospitalerne.</p>
<b>Forventede resultater</b>	<p>Hvis analyserne peger på fælles løsninger, skyldes det forventeligt en bedre driftsøkonomi, en bedre kvalitet og en mindre anlægsudgift.</p>

### 3.4.7. It- og automatiseringsinitiativer

<b>Byggeprojekter involveret</b>	DNU og DNV og i enkelte tilfælde alle Region Midtjyllands tre kvalitetsfundsprojekter. Endvidere er Aalborg Sygehus med i projektet omkring udvikling af et intelligent portørsystem.
<b>Formål</b>	Formålet er at arbejde sammen omkring løsninger vedrørende it og automatisering i de nye hospitalsbyggerier. Der arbejdes med ensartede og/eller fælles løsninger inden for it og automatisering på tværs af kvalitetsfundsprojekterne. F.eks. vedrørende rørpost-system, Udvikling af intelligent portørsystem, Sporbarhed, Patientkald, Etablering af en fælles og sammenhængende it-infrastruktur, Effektivisering af patientlogistikken, Distribueret antennesystem og Fremtidens interaktive hospitalsstue.
<b>Status</b>	Status er forskellig alt efter det konkrete samarbejdsområde. F.eks. afleveres et projektforslag på rørpost ultimo 2012, og der er licitation i marts 2013. På Portørsystemet er der planlagt afprøvning af 1. prototype primo 2013. På Sporbarhed forventes kontraktindgåelse medio 2013.
<b>Resultater</b>	Erfaringsudveksling og sparede planlægnings- og udviklingsressourcer.
<b>Forventede resultater</b>	Reducerede driftsudgifter; større patientsikkerhed; bedre kvalitet i patientbehandlingen; optimeret ressourceudnyttelse; mere effektivt patientflow, forbedret patientoplevelse; forbedret fleksibilitet, skalerbarhed, bæredygtighed og tilgængelighed.

## 3.5. Region Nordjylland

### 3.5.1. Central organisering af sygehusbyggerier i Region Nordjylland

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle byggeprojekter i Region Nordjylland – både kvalitetsfundsprojekt og egenfinansierede projekter.
<b>Formål</b>	Etablering af fælles grundlag for at gennemføre byggeprojekter.
<b>Status</b>	Region Nordjylland har fået støtte til kvalitetsfundsprojektet Nyt Aalborg Universitetshospital i Aalborg Øst. Da der således kun er et kvalitetsfundsprojekt i regionen, vil fælles løsninger være orienteret mod regionens egenfinansierede byggeprojekter

	<p>og eventuelle tværregionale projekter.</p> <p>Regionens byggeprojekter er etableret i to organisationer, som begge er forankret i regionens administration:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsfondsprojektet Nyt Aalborg Universitetshospital, øvrige større anlægsprojekter på Aalborg Sygehus samt kommende byggerier på matriklen i Aalborg Øst.</li> <li>• Alle øvrige byggeprojekter i Region Nordjylland.</li> </ul>
<b>Resultater</b>	<p>Den centrale organisering giver god mulighed for at udveksle erfaringer og etablere fælles initiativer og løsninger på tværs af projekter. I centralt regi arbejder regionen således med de emner, som er relevante for gennemførelse af kvalitetsfondsprojektet og øvrige byggeprojekter og som i andre regioner sker på tværs af projekter f.eks. etablering af styringsværktøjer, projektweb, opdatering af dimensioneringsgrundlag, fælles forsyningsløsninger mv.</p>
<b>Forventede resultater</b>	<p>Ud over kvalitetsfondsprojektet har regionen i de kommende år afsat midler til realisering af perspektivplan for Sygehus Vendsyssel samt igangsætning af arbejdet med bl.a. samling af Psykiatrien og den del af servicebyen, der ikke finansieres af kvalitetsfondsmidlerne. Herudover skal der i de efterfølgende år afsættes midler til andre byggeprojekter på matriklen i Aalborg Øst bl.a. sygehusapotek, centraldepot, udflytning af tilbageværende funktioner på Aalborg Sygehus Syd. For disse projekter vil der etableres fælles løsninger på alle de områder, hvor det er relevant.</p> <p>Der vil for de kommende projekter, uanset finansieringskilde, være et stærkt fokus på at kunne opnå det fulde rationale fra byggerierne i form af krav til f.eks. effektivisering, kapacitetsudnyttelse og arealstandarder.</p> <p>Med sin status som klimaregion vil Region Nordjylland desuden have fokus på bæredygtighed i forbindelse med realisering af sine byggeprojekter.</p>

### 3.5.2. Overordnede rammer for fælles akut modtagelser

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Nyt Aalborg Universitetshospital Midlertidig FAM Aalborg
----------------------------------	---

	FAM Hjørring FAM Thisted
<b>Formål</b>	Der etableres tre fælles akutmodtagelser i Region Nordjylland på henholdsvis Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel, Hjørring samt Sygehus Thy-Mors, Thisted. De fælles akutmodtagelser er omdrejningspunkter for akut indsats i Region Nordjylland.
<b>Status</b>	De fælles akutmodtagelser etableres i nybyggede faciliteter. I Aalborg etableres en midlertidig løsning, der skal fungere indtil Nyt Aalborg Universitetshospital står klar i 2020. Alle tre akutmodtagelser ibrugtages i løbet af 2013.
<b>Resultater</b>	Der er fastlagt overordnede rammer for de fælles akutmodtagelser med bl.a. rumtyper, triage-model, senge.
<b>Forventede resultater</b>	Højere kvalitet i accelererede patientforløb.

### 3.5.3. Fremtidig klinisk ledelsesmæssig organisering af det nordjyske sygehusvæsen

<b>Byggeprojekter involveret</b>	De nordjyske sygehuse.
<b>Formål</b>	<p>Visionen for sygehusvæsenet i Nordjylland er at blive de bedste til at skabe sammenhængende og effektive patientforløb, så alle patienter oplever, at deres samlede patientforløb hænger sammen, og at hver kontakt med sygehusvæsenet har værdi.</p> <p>For at understøtte denne vision er der besluttet at iværksætte organisatoriske og ledelsesmæssige ændringer, som kommer til at ske på tre niveauer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiseringen ændres fra de nuværende afdelinger til større klinikker.</li> <li>• Patientforløb bliver et selvstændigt ledelsesområde for klinikledelserne.</li> <li>• På medarbejderniveau videreudvikles teamorganiseringen som arbejdsform også i forhold til den enkelte patient.</li> </ul>
<b>Status</b>	<p>Arbejdet med implementeringen i fuld gang. Hovedparten af klinikchef- og viceklinikchefstillingerne er besat, og de øvrige lederstillinger er pt. i opslag.</p> <p>Den nye organisation træder i kraft 1. januar 2013, dog vil der være delelementer, som først implementeres fuldt ud i løbet af</p>

	de første måneder af 2013.
<b>Forventede resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At patientforløb håndteres effektivt.</li> <li>• At patientforløbene er sammenhængende.</li> <li>• Entydig og professionel ledelse.</li> <li>• At organiseringen er dynamisk.</li> </ul>

### 3.6. Tværregionale initiativer med ensartede og/eller fælles løsninger

I dette afsnit beskrives initiativer, der involverer flere regioner – og som indebærer ensartede og/eller fælles løsninger.

#### 3.6.1. Standard for anlæg af helikopterlandingspladser

<b>Regioner involveret</b>	<p>Region Midtjylland og Region Nordjylland. Initiativet kan udvides til at omfatte andre regioner.</p> <p>Standarden vil kunne benyttes i forbindelse med etablering af helikopterpladser på kvalitetsfundsbyggerier i Region Nord - og Midtjylland og andre hospitalsbyggerier, hvor der er involveret anlæg af helikopterlandingspladser.</p>
<b>Formål</b>	<p>Formålet med initiativet er, at etablere et fælles udgangspunkt for design af fremtidige helikopterlandingspladser. Et udgangspunkt som baserer sig på hidtidige erfaringer, Trafikstyrelsens regelsæt og inddragelse af viden fra brugere og operatører.</p> <p>Initiativet forventes at munde ud i standarder for belægning, perimenter- og overfaldebelysning, størrelse, tilkørsels-/adgangsforhold m.m.</p>
<b>Status</b>	<p>Initiativet er under udvikling og der foregår i øjeblikket en indsamling af oplysninger fra brugere/operatører og erfaringer fra allerede anlagte pladser. Udfordringer forbundet med at implementere initiativet er bl.a. at koordinere ønsker fra brugere/operatører med trafikstyrelsens anbefalinger.</p>
<b>Resultater</b>	<p>På nuværende tidspunkt er resultatet, at der er etableret et samarbejde mellem Region Nord - og Midtjylland omkring etablering af kommende helikopterpladser.</p>
<b>Forventede resultater</b>	<p>Et af resultaterne i forbindelse med initiativet forventes at være reducerede honoraromkostninger i forbindelse med projektering af kommende helikopterpladser, VVM screeninger/redegørelser</p>

	m.m. Ensartede pladser giver mere sikkerhed ved landing.
--	---

### 3.6.2. Indretningsmuligheder i sengestue

<b>Regioner involveret</b>	Region Syddanmark Region Hovedstaden
<b>Formål</b>	Test, dokumentation og verificering af patientsikkerhed og arbejdsmiljø for medarbejdere mm. ud fra Ekspertpanelets anbefalinger for sygehusbyggeri i indretningsmuligheder på en sengestue. Formålet var at teste og udvikle de foruddefinerede skitser af to forskellige sengestuer med tilhørende badeværelse. Gennem tværregionalt samarbejde blev de to forskellige sengestuer afprøvet, udviklet og vurderet ud fra relevante kriterier, som fx byggekriterier og brugervenlighed.
<b>Status</b>	Workshoppen fandt sted i efteråret 2011.
<b>Resultater</b>	Resultaterne er opsamlet i en rapport. Resultaterne udmønter sig ikke som et endeligt kvalificeret bud på indretningen, men skal ses som en vigtig milepæl for brugerinddragelse i planlægningsarbejdet i den kommende byggeproces og som en kilde til inspiration i sygehusbyggerier. Formålet har været at optimere kvadratmeter udnyttelse uden at kompromittere patientsikkerhed og arbejdsmiljø.
<b>Forventede resultater</b>	Muligheder for optimering af m <sup>2</sup> uden at kompromittere patientsikkerhed og – kvalitet samt arbejdsmiljø.
<b>Kvantificerbare effekter</b>	Mulig velfærdsgevinst ved standardisering på sengestue. Den mulige positive business case ved standardisering giver patientsikkerhed og forebygger utilsigtede hændelser samt et forbedret arbejdsmiljø.

### 3.6.3. PosLogistics

<b>Regioner involveret</b>	Region Midtjylland (Aarhus Universitetshospital) Region Nordjylland (Aalborg Sygehus) Andre parter: Systematic og Aarhus Universitet
----------------------------	--

<b>Formål</b>	At udvikle et ressource- og opgavestyringssystem, som anvender den eksisterende it-infrastruktur på hospitalerne til realtids-sporing af personer og enheder og derfor vil kunne foreslå den optimale rækkefølge til løsning af portør opgaverne på hospitalet.
<b>Status</b>	<p>Projektet følger tidsplanen og har den forventede fremdrift.</p> <p>Beta-version af portørmodul er udviklet og har været udsat for afprøvning på Aalborg Sygehus og blandt portørerne på Aarhus Universitetshospital (dog ikke på hospitalet). Brugernes tilbagemeldinger er meget positive.</p> <p>Der udvikles fortsat beta-version af bestillermodul inden egentlige brugertests, som forventes gennemført i januar 2013.</p>
<b>Forventede resultater</b>	<p><b>For patienten:</b></p> <p>Mindre ventetid på mobilisering og transport.</p> <p>Bedre informeret og dermed større forståelse for ventetid. Oplevelse af øget servicekvalitet.</p> <p><b>For det kliniske personale:</b></p> <p>Bedre kommunikation på tværs af funktioner.</p> <p>Klar status på bestilte serviceopgaver (track and trace).</p> <p>Hjælp til at huske opgavespecifikationer.</p> <p><b>For portøren:</b></p> <p>Overblik over opgaver og kollegers position og opgaver.</p> <p>Jævnere belastning og færre fejl.</p> <p>Bedre planlægning og færre skridt pr. opgave.</p> <p><b>For ledelsesniveauet:</b></p> <p>Realtidsinformation muliggør kritisk beslutningstagning.</p> <p>Effektiv dataindsamling letter budgettering, ressourceallokering og procesforbedring.</p>
<b>Andet</b>	Projektet er støttet med 14 millioner kroner fra Højteknologifonden og starter i januar 2013.

#### 3.6.4. Etablering af tværregionalt risikostyringsnetværk

<b>Regioner involveret</b>	Alle fem regioner er repræsenteret i netværket, som pt. tæller 22 deltagere.
<b>Formål</b>	Videndeling og erfaringsudveksling om effektiv risikostyring på byggeprojekter på tværs af regionernes byggeprojekter.
<b>Status</b>	Netværket blev etableret på netværksdagene arrangeret af Danske Regioner i august 2012. Første møde blev holdt den 23. oktober 2012 hos Danske Regioner. Næste møde holdes den 18. januar 2013 i Århus.
<b>Resultater</b>	Erfaringsudveksling og videndeling..
<b>Forventede resultater</b>	Identifikation og udbredelse af best practice inden for risikostyring.

### 3.6.5. Tværregionalt netværk for projektchefer

<b>Byggeprojekter involveret</b>	Alle 16 kvalitetsfondsbyggerier.
<b>Formål</b>	<p>Investeringer i fremtidens sygehuse skal medvirke til, og understøtte, at der leveres sundhedsydelser af høj faglig kvalitet samt skabe mulighed for gode og effektive patientforløb.</p> <p>Det forventes, at projekterne indenfor de givne økonomiske rammer optimerer forhold som effektiv drift, miljø, kvalitet, bæredygtighed, innovation, offentligt/privat samarbejde, arbejdsmiljø, service og meget andet. Netværket skal skabe basis for synliggørelse og gensidig inspiration af nye erkendelser på disse områder.</p> <p>Danske Regioner har defineret fem hovedprincipper for styring af de store kvalitetsfondsprojekter:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategiske beslutninger og tilsyn med byggeriet</li> <li>2. Udarbejdelse af styringsmanual</li> <li>3. Robust og beslutningsdygtig byggeorganisation</li> <li>4. Systematisk og klar risikostyring</li> <li>5. Uafhængig controlling</li> </ol> <p>I netværket drøftes og koordineres indsatsen inden for disse principper.</p>
<b>Status</b>	Netværket mødes 3-4 gange om året.
<b>Forventede resultater</b>	Netværket forventes at give følgende resultater:



	<p>at styrke mulighederne for at opfylde tilsagnsbetingelserne og målsætningen om at løfte kvaliteten og effektiviteten,</p> <p>at give gensidig inspiration til effektiv styring af kvalitetsfundsprojekterne – tid, økonomi og kvalitet,</p> <p>at afstemme synspunkter omkring sandsynlighed og konsekvens af de vigtigste potentielle risici,</p> <p>at drøfte de strategiske beslutninger, der træffes af de politiske niveauer med henblik på at omsætte disse til operationel praksis,</p> <p>at give gensidig inspiration til indretning og udformning af kvalitetsfundsprojekterne,</p> <p>at drøfte udbudstekniske forhold til sikring af en optimal konkurrencesituation,</p> <p>at drøfte bemanning og nødvendige kompetencer i byggeorganisationerne,</p> <p>at arbejde for en ensrettet afrapporteringspraksis,</p> <p>at skitsere fremdrift i de enkelte projekter for at sikre, at bilaterale drøftelser efterfølgende kan tages op mellem projekter, der står overfor ensartede udfordringer.</p>
--	--

### 3.6.6. Kontaktgruppe vedrørende sygehusinvesteringer

<b>Regioner involveret</b>	Alle fem regioner. Medlemmerne består af regionernes centrale byggechefer, chefer fra regionernes planlægningsenheder og projektchefer.
<b>Formål</b>	Videndeling, erfaringsudveksling og sparring om relevante emner i sygehusbyggeri.
<b>Status</b>	Danske Regioner er formand for gruppen, som mødes hver anden måned.
<b>Resultater</b>	Erfaringsudveksling og videndeling.

### 3.6.7. Byggechefgruppe

<b>Regioner involveret</b>	Alle fem regioner. Medlemmerne består af regionernes byggechefer.
<b>Formål</b>	Formålet er at dele viden og skabe netværk om sygehusbyggeri.

<b>Status</b>	Gruppen sætter periodevis fokus på bestemte temaer og drøfter også aktuelle emner i sygehusbyggeri. Gruppen mødes cirka fire gange om året, og trækker efter behov personer med forskellige kompetencer ind i gruppen, f.eks. kompetencer om økonomistyring eller de lokale projektchefer. Formandskabet går på skift mellem regionerne.
<b>Resultater</b>	Erfaringsudveksling og videndeling samt opbygning af netværk.

### 3.6.8. Netværk vedrørende byggeri i psykiatrien

<b>Regioner involveret</b>	Alle fem regioner. Medlemmer er ansvarlige personer og nøglepersoner for planlægningsdelen og den bygningsmæssige del af anlægsprojekter i psykiatrien. Danske Regioner sekretariatsbetjener netværket.
<b>Formål</b>	Formålet med netværket er læring og vidensdeling, så regionerne kan drage nytte af gode såvel som dårlige erfaringer. Netværket udveksler også ideer fra ind- og udland om planlægning og gennemførelse af de enkelte regioners anlægsprojekter.
<b>Status</b>	Netværket mødes fire gange om året.
<b>Resultater</b>	Erfaringsudveksling og videndeling samt opbygning af netværk.

### 3.6.9. Byggesocietets sundhedsudvalg

<b>Regioner og andre aktører involveret</b>	Region Sjælland, Region Hovedstaden og Danske Regioner. Medlemmer er personer fra offentlige sundhedsmyndigheder og institutioner, bl.a. regionale byggechefer, rådgivende arkitekt- og ingeniørvirksomheder, konsulentvirksomheder og interesseorganisationer med fokus på sundhedsvæsenet og interesse for de bygningsmæssige rammer.
<b>Formål</b>	Byggesocietetet er et netværk, der arbejder for at få indflydelse på byggesektorens fremtid og vilkår. Sundhedsudvalget beskæftiger sig med sundhedssystemets udvikling i de nye regioner, primært set ud fra den bygningsmæssige side. Formålet med udvalgets arbejde er bl.a. at danne ramme om et forum, hvor erfaring, viden, ideer og visioner fra myndigheder, bygherrer, rådgivere og interesseorganisationer samles og deles.
<b>Status</b>	Udvalget mødes fire-fem gange om året.

<b>Resultater</b>	Erfaringsudveksling og videndeling samt opbygning af netværk.
-------------------	---

### 3.6.10. Erfagruppe om energi og miljø

<b>Regioner involveret</b>	Alle fem regioner. Medlemmerne er medarbejdere i regionernes centrale byggeorganisationer. Koordinatorfunktionen går på skift mellem regionerne.
<b>Formål</b>	Formålet er at drage nytte hinandens erfaringer og debattere fremtidsperspektiver. Samarbejdet skal også give synergieffekter regionerne imellem og synliggøre deres resultater. Gruppen arbejder med at motivere til bæredygtig drift og anlæg af bygninger og fungerer som ”ekspertpanel” for regionernes byggeafdelinger.
<b>Status</b>	I gang.
<b>Forventede resultater</b>	Videndeling og implementering af ”best practice”.

### 3.6.11. Anbefalinger for standardiserede sikkerhedskrav i retspsykiatrien

<b>Regioner involveret</b>	Alle fem regioner og Danske Regioner.
<b>Formål</b>	Formålet med initiativet er at opnå en forbedring af kvaliteten og sikkerheden i retspsykiatrien. Med initiativet er der formuleret fælles standardiserede sikkerhedskrav, samt eksempler på identificering af områder der har betydning for den statiske sikkerhed i retspsykiatrien. Anbefalingerne skal fremover fungere som en rettesnor i forbindelse med sikkerhed omkring retspsykiatri. Dette gælder både for nybygninger og eksisterende anlæg der ombygges. Anbefalingerne er lagt ud til alle regioner.
<b>Status</b>	Implementering af anbefalinger er i gang.
<b>Resultater</b>	Anbefalingerne har givet anledning til præcise krav til sikkerheden og løsningsmetoderne. Dette har betydet, at rådgiver har haft tydelige retningslinjer på et ellers vanskeligt gennemskueligt område. Regionerne kan ”måle” rådgiverens løsningsforslag op mod de konkrete anbefalinger, hvilket giver en tryghed i forhold til løsningerne.
<b>Forventede resultater</b>	Det er en helt klar forventning, at kvaliteten og sikkerheden bli-

	<p>ver den bedst mulige, inden for de rammer der arbejdes med. Effekter af initiativet er svære at gøre op inden bygningen har været i drift i en periode. Det er dog en klar forventning at absenteringer og problemer med udefrakommende kontakter, vil kunne minimeres mest muligt.</p>
--	--

#### **4. Innovationsprojekter støttet af Sygehuspartnerskabet v/ Fornyelsesfonden**

Initiativet er iværksat af Fornyelsesfonden og de fem regionale vækstfora. Alle regioner deltager i sygehuspartnerskabet, og hvert af de regionale vækstfora har investeret 10 millioner kroner, mens fonden har investeret 50 millioner kroner, så den samlede offentlige finansiering er 100 millioner kroner.

Partnerskabet skal bidrage til at realisere sygehusbyggeriernes erhvervsmæssige potentiale ved at fremme udvikling, standardisering og markedsmodning af moderne danske sygehus- og sundhedsløsninger. Det er aftalt, at regionernes pejlemærker for fælles indsatser om sygehusbyggeri skal være en inspirationskilde for udvælgelsen af partnerskabets indsatsområder.

Der er nedsat en styregruppe for partnerskabet, hvor alle regioner deltager, og i sammensætningen af styregruppemedlemmerne er der taget højde for en sammenhæng med styregruppemedlemmerne af regionernes projekt om videndeling i sygehusbyggeri.

Partnerskabet udmønter den samlede bevilling i 2012 og 2013. Der er udvalgt tre områder for de første to ansøgningsrunder: Logistik og sporbarhed, udlæggelse og selvhjulpethed samt hospitalsinfektioner/hygiejne.

I den første ansøgningsrunde har fonden primært støttet projekter inden for området logistik og sporbarhed. Der er foreløbig godkendt fire udviklings-/innovationsprojekter inden for området logistik og sporbarhed. Hertil kommer et markedsmodningsprojekt om en webbaseret logistikløsning.

I det følgende beskrives de projekter, der har fået støtte i 1. runde - og som har rod i regionernes arbejde med pejlemærkerne i projekt om videndeling i sygehusbyggeri.

##### **4.1. Den intelligente forsendelseskasse**

<b>Regioner, sygehuse og byggeprojekter involveret</b>	Aalborg Sygehus, Region Nordjylland Odense Universitetshospital, Region Syddanmark
<b>Private virksomheder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intelligent Systems A/S (projektholder)</li><li>• LT Automation A/S</li><li>• Balluff ApS</li><li>• Farusa Emballage A/S</li></ul>
<b>Formål</b>	Den intelligente forsendelseskasse skal forbedre blodprøvens vej fra de praktiserende læger til analyselaboratoriet på sygehuset. Herved sikres et hurtigere og mere nøjagtigt svar på patienten.

	<p>tens blodprøve. I projektet udvikles en sporbar transportkasse og en robot til at pakke den ud. Endelig udvikles et intelligent sporbarheds-IT-system, som overvåger prøver fra udtagning hos den praktiserende læge til analyse på sygehusets laboratorium.</p> <p>Produktet er et samlet løsningskoncept, der gennem automatisering og indførelse af sporbarhedsteknologi optimerer diagnosticeringstiden, minimerer spild og manuelle arbejdsgange. Desuden vil systemet kunne overvåge og registrere relevante indre og ydre forhold under transporten til laboratorierne, som øger sikkerheden og kvaliteten af prøver og diagnoser og dermed sikkerheden i behandlingen af patienten.</p>
<b>Status</b>	<p>Projektperioden er fra 1. januar 2013 til 31. december 2014, og det samlede budget er på godt 7 millioner kroner.</p> <p>Forsendelseskasse, samt delelementer i system, forventes udviklet i april 2014. Test af mock-up og prototype skal gennemføres i september 2014.</p>
<b>Forventede resultater</b>	Øget patientsikkerhed, øget kvalitet og større effektivitet.

#### 4.2. Robosort - intelligent sortering af blodprøver

<b>Regioner, sygehuse og byggeprojekter involveret</b>	<p>Odense Universitets Hospital, Region Syddanmark  Aalborg Sygehus, Region Nordjylland  Hillerød Hospital, Region Hovedstaden  Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark.</p>
<b>Private virksomheder</b>	Gibotech A/S (projektholder).
<b>Formål</b>	<p>Intelligent sorteringsrobot der skal automatisere de arbejdsopgaver, der ligger mellem ankomst af prøven i laboratoriet og analyse af prøven.</p> <p>Projektet vil resultere i en prototype på sorteringsrobotten. Løsningen kan integreres med eksisterende analyseanlæg uanset fabrikkat og udformning og har indbygget sporing af prøver for at udelukke fejlkilder.</p> <p>Fuldautomatiserede løsninger på området i dag er ikke baseret på robotteknologi men består af mekaniske transportbånd og skiftespor, der kan flytte prøver fra en analyseproces til den næste samt en såkaldt bulk loader, der kan modtage prøven manuelt, fra rørpost eller på anden vis. RoboSort repræsenterer en væsentlig mulighed for procesoptimering og effektivisering</p>

	samt øget kvalitet gennem kortere svartider og færre fejl.
<b>Status</b>	Projektperiode fra 1. november 2012 til 31. oktober 2014. Det samlede projektbudget er på godt 17 millioner kroner. Robosort er udviklet og testet i august 2014, og produktet er evalueret og dokumenteret i oktober 2014.
<b>Forventede resultater</b>	Større effektivitet og større kvalitet.

#### 4.3. Sengetransporter med indbygget sporingsystem

<b>Regioner, sygehuse og byggeprojekter involveret</b>	Bornholms Hospital, Region Hovedstaden Odense Universitetshospital, Region Syddanmark
<b>Private virksomheder</b>	Borringia A/S (projektholder)
<b>Formål</b>	Sengetransporter, der både gør det lettere for portører på sygehusene at flytte hospitalssenge, og med det indbyggede sporingsystem vil det være lettere at spore og genfinde sengene. I projektet udvikles en sengetransporter, der kan skubbes ind under hospitalssenge og transportere sengen frem og tilbage og sideværts. Derudover tilføjes et sporingsystem, som kan indsamle data om sengenes fysiske placering, serviceeftersyn, rengøring mv. I forhold til allerede eksisterende sengeskubbere vil den udviklede sengetransporter kunne køre sidelæns og dreje rundt på stedet, hvilket er særligt påkrævet ved trange pladsforhold. Den vil desuden ikke forlænge sengene og vil derved ikke kræve ekstra plads, f.eks. i elevatorer.
<b>Status</b>	Projektperiode fra 1. november 2012 til 31. maj 2014. Det samlede budget er 9,2 millioner kroner. Prototype forventes i juli 2013 og i december måned afprøvning på hospitaler.
<b>Forventede resultater</b>	Bedre arbejdsmiljø og lavere sygefravær, samt større effektivitet.
<b>Kvantificerbare effekter</b>	Sengetransporteren forventes at kunne give hospitalerne besparelser på op imod 50 millioner kroner om året ved reduktion i portørernes sygefravær og færre udgifter til vikarer mv.

#### 4.4. Trådløs sporbarhed via et elektronisk patientarmbånd

<b>Regioner, sygehuse og byggeprojekter involveret</b>	Hvidovre Hospital
<b>Private virksomheder</b>	Carecord (projektholder)
<b>Formål</b>	<p>Patientarmbånd - Trådløs sporbarhed – identifikation, kommunikation og overvågning af vitaltegn med patientarmbånd</p> <p>Elektronisk patientarmbånd med patientlokalisering og -identifikation, mulighed for personale-til-patient kommunikation og mulighed for integration af trådløs måling af vitaltegn.</p> <p>Formålet er at bedre logistikken omkring patienterne i forhold til at få dem på rette sted til rette tid med henblik på optimal behandling og mindsket spildtid.</p> <p>Projektet udvikler produktionsklar prototype af et elektronisk patientarmbånd inklusiv bagvedliggende IT-infrastruktur og digital brugerflade. I projektet arbejdes i en række løsningsspor med henblik på et armbånd med tre hovedfunktioner: Patientlokalisering og -identifikation, mulighed for personale-til-patient kommunikation (korte beskeder, fx 'gå til stue') og endelig mulighed for integration af trådløs vitaltegnsmåling (fx hjerte/lunge monitorering).</p>
<b>Status</b>	<p>Projektperiode er fra den 1. november 2012 til den 30. april 2014.</p> <p>Det samlede projektbudget er på 9,2 millioner kroner.</p> <p>Feasibility og effektivitetsstudier gennemføres i december 2013.</p> <p>Produkt forventes færdigudviklet i maj 2014.</p>
<b>Forventede resultater</b>	Effektiviseringsgevinster og øget patientsikkerhed.

#### 4.5. Healthcare Asset Tracing (HAT) – Intelligent sporing af varer og medicinske effekter på hospitaler (MM)

<b>Regioner, sygehuse og byggeprojekter involveret</b>	<p>Herlev Hospital, Region Hovedstaden</p> <p>Aalborg Sygehus, Region Nordjylland</p> <p>Center for Sundhedsinnovation, Region Hovedstaden</p> <p>Region Hovedstadens Apotek</p> <p>Region Hovedstadens Regionslager</p>
<b>Private virksomheder</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Munin Spot Technology ApS (projektholder)</li> <li>• Informi GIS A/S</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alectia</li> <li>• Insero Business Services</li> </ul>
<b>Formål</b>	Testning og tilpasning af en intelligent webbaseret logistikløsning, der kan optimere flowet og sporbarheden af varer og medicinske effekter i og omkring hospitaler.
<b>Status</b>	Projektperioden er fra 1. november 2012 til 30. april 2014. Projektbudget på knap 7 millioner kroner.
<b>Forventede resultater</b>	Øget effektivitet.