



Evalueringsrapport for
kvalitetsfondsprojektet på
Regionshospitalet Viborg

Forord

Evaluering af Kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg

Det fremgår af administrationsgrundlaget for de kvalitetsfondsstøttede hospitalsbyggerier, at der efter ibrugtagning af de enkelte projekter skal udarbejdes en evalueringsrapport, som beskriver projektets resultater i forhold til at skabe muligheder for effektiviseringer, bedre kapacitetsudnyttelse og bedre patientforløb mv. Evalueringen skal omfatte opfølgning på projektspecifikke mål, regionerne har opstillet for det enkelte projekt, og som kan henføres til den kvalitetsfondsstøttede investering.

Denne rapport beskriver det samlede kvalitetsfondsprojekt på Regionshospitalet Viborg. Rapporten indeholder blandt andet en besvarelse af en række konkrete spørgsmål i forhold til projektets forudsætninger og opfyldelse af projektets tilsagnsbetingelser. Herudover beskriver rapporten en lang række af erfaringer opnået igennem projektforløbet og i forbindelse med ibrugtagning af de nye rammer.

Opførelsen af Akutcentret i tilknytning til de eksisterende bygninger har været det største delprojekt i det samlede kvalitetsfondsprojekt. Akutcentret har været indstillet til flere arkitekturpriser, blandt andet Årets Byggeri 2019 samt MIPIM Awards 2020. I forbindelse med nomineringerne er der lagt vægt på at Akutcentret er "tegnet med patienterne i centrum og fokus på flow, dagslys, materialer, udearealer og udsigt".

Vi håber, at de beskrevne erfaringer kommer andre igangværende og kommende projekter til gode. Regionshospitalet Viborg og Region Midtjylland står gerne til rådighed i forhold til at uddybe eller dele yderligere erfaringer.

Februar 2022

Afsender:
Regionsrådet, Region Midtjylland, Regionshuset Viborg
Skottenborg 26, Postboks 21, 8800 Viborg
Tlf.: 7841 0000
kontakt@regionmidtjylland.dk

Fotos:
Agata Lenczewska-Madsen,
Hospitalsenhed Midt

Indhold

Forord	2
1. Kort beskrivelse af kvalitetsfundsprojektet	4
a) Projektets formål	4
b) Projektets centrale indhold	4
c) Projektets historik	11
2. Opfyldelse af tilsagnsvilkår	12
a) Overholdelse af totalrammen	12
b) Rammen til it, udstyr og apparatur	12
c) Effektiviseringskravet	13
d) Energipulje	14
3. Opfølgning på centrale forudsætninger	15
a) Implementering af regionens hospitalsplan	15
b) Salg af matrikler	16
c) Projektets hovedtidsplan og fremdrift	16
d) Kvadratmeterantal	17
e) Behandlingskapacitet	17
f) Fleksibilitet	19
4. Læring	20
a) Byggestyring	20
b) Innovation i byggeri og organisation	25
c) Samarbejde med private	29
d) Arkitekturens hovedgreb	29
e) Forberedelse og realisering af effektiviseringstiltag	30
f) Omstilling af hospitalsorganisationen	31
g) Flytteorganisering	34
h) Ibrugtagning	35
i) Kommunikation	36
5. Det nye hospital i funktion	42
a) Arbejdsgange, patientforløb og Fælles Akut Modtagelse	42
b) Kvalitet	46
c) Det nye hospital i patientperspektiv	50
d) Det nye hospital i medarbejderperspektiv	51
e) Samarbejde med kommuner og primær sundhed	52
f) Fremadrettede forbedringstiltag	53

1. Kort beskrivelse af kvalitetsfundsprojektet

a) Projektets formål

Formålet med Kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg var at renovere og udbygge Regionshospitalet Viborg med henblik på at hospitalet fuldt ud kunne varetage funktionen som et af regionens akuthospitaler.

En modernisering af udvalgte dele af eksisterende bygninger samt en ny stor tilbygning med blandt andet fælles akutmodtagelse skulle være med til at underbygge Regionshospitalet Viborg som et af regionens fem akuthospitaler og som et hospital med højt specialiserede funktioner.

De nye rammer skulle ligeledes være med til at sikre en nødvendig omorganisering af hospitalet til fremtidens akuthospital med fokus på kortere indlæggelser, mere ambulante behandling og sammenhængende patientforløb.

Med nye og mere moderne bygninger var formålet at skabe en gennemgående og effektiv synergi på tværs af hospitalets specialer samt kliniske og driftsmæssige servicefunktioner.

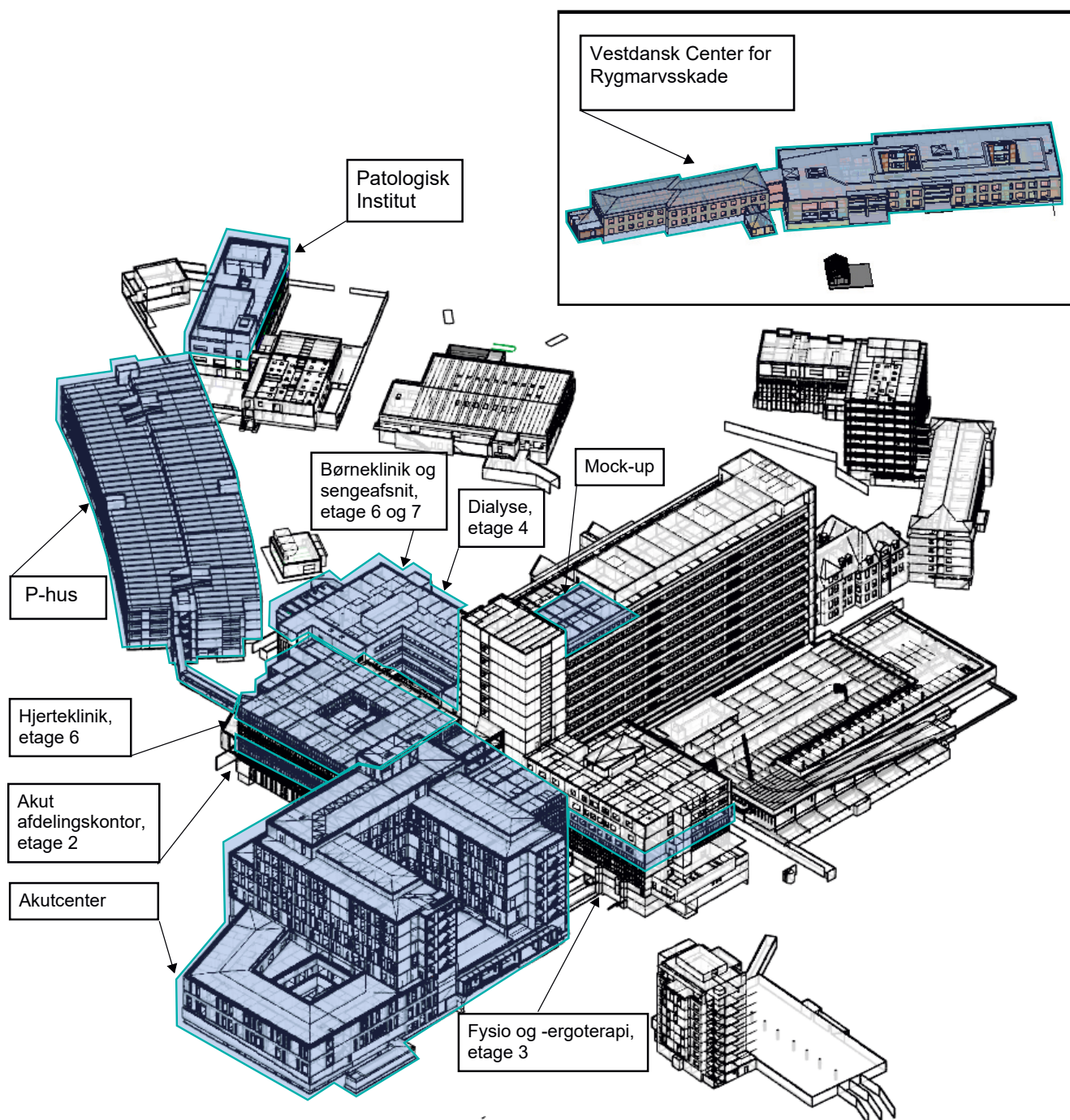
Herudover skulle de fysiske forbedringer også være med til at skabe mere attraktive rammer for både nuværende og fremtidige personalegrupper i henhold til mulighederne for fastholdelse og rekruttering.

b) Projektets centrale indhold

Regionsrådet har som øverste politiske myndighed været bygherre for Kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Der har været etableret en Projektafdeling på hospitalet med reference til hospitalsledelsen.

Projektafdelingen har varetaget Region Midtjyllands bygherreopgaver, og der har været nedsat en overordnet styregruppe med repræsentation af blandt andet Region Midtjyllands direktion og Hospitalsledelsen for Regionshospitalets Viborg. Herunder har der været nedsat et byggeudvalg med deltagelse af Hospitalsledelsen og repræsentanter fra Projektafdelingen, Servicecentret, Teknisk Afsnit, Administrationen samt kliniske brugere. Der har ligeledes været nedsat et koordineringsudvalg med deltagelse af regionens afdeling for Sundhedsplanlægning, som bl.a. havde til formål at sikre erfaringer på tværs af regionens øvrige større byggeprojekter. Endvidere har projektet deltaget i det regionale erfaringsnetværk mellem projektcheferne.

Det samlede projekt består af en række delprojekter, hvoraf det største delprojekt er nyetableringen af et Akutcenter, som en 25.500 m² stor tilbygning. Akutcentret bliver det nye ansigt for Regionshospitalet Viborg, idet det danner en ny front og en ny hovedindgang. Herudover består projektet af etablering af et nyt P-hus med plads til 680 biler, ombygning og tilbygning af Vestdansk Center for Rygmarvsskade, som er beliggende direkte ud til Søndersø, etablering af nye rammer til Patologisk Institut, samt en række større og mindre ombygninger af det eksisterende hospital.



Kvalitetsfondsprojektets nybyggeri og ombygning er markeret med blå farve

Akutcentret

Det har igennem hele projektet været intentionen, at Akutcentrets arkitektoniske udtryk skulle være en nyfortolkning og sammenføjning af de forskellige bygninger, der allerede fandtes på matriklen. Akutcentret skulle på denne måde være tilpasset stedet og videreføre de arkitektoniske hovedtræk, som kendetegner den eksisterende bygningsmasse. Herudover skulle det forholde sig til omgivelserne, de landskabelige træk mod søen og de bymæssige strukturer.

Med etableringen af Akutcentret som ny hovedfacade orienteret mod Gl. Aarhusvej er der dannet en ny front og hovedindgang for hospitalet og et tydeligt identifikationspunkt, som er med til at skabe overskuelighed i den samlede bygningsmasse. Herudover er Akutcentret tilpasset det kupperede terræn, således at det naturlige terræn udnyttes mest optimalt i forhold til blandt andet at sikre mest muligt lys og udsigt over sø og landskab.

Akutcentret har været indstillet til flere arkitekturpriser, blandt andet Årets Byggeri 2019 samt MIPIM Awards 2020. I forbindelse med nomineringerne er der lagt vægt på at Akutcentret er "tegnet med patienterne i centrum og fokus på flow, dagslys, materialer, udearealer og udsigt".

Akutcentret består af 8 etager. På de to nederste etager er der etableret en fælles akutmodtagelse. Akutafdelingen indeholder skræddersyede rammer til undersøgelse og behandling af akutte patienter og indeholder blandt andet ambulancehal, skadestue, lægevagt, traumestuer, akut røntgen og skanning samt undersøgelsesrum og enestuer til akutte patienter.



Plan 2 indeholder foruden Akutafdeling også den nye hovedindgang og forhal med kioskområde mv. samt auditorium. Herudover er der her direkte forbindelse til det øvrige hospital via det eksisterende trafikcenter, som ligger i forlængelse af den nye forhal.

Plan 3 indeholder en udvidelse af kliniske funktioner for Fysiologisk Klinik, herunder laboratorieområde, ligesom det ligger i direkte forlængelse af den eksisterende billed-diagnostik.

Plan 4 indeholder overgangen fra P-hus og rummer således også en af de vigtige indgangsveje til hospitalet. Herudover er en række kirurgiske klinikker placeret her sammen med i alt 9 skopi-stuer med tilhørende opvågning.

Plan 5 er en udvidelse af Operationsafdelingen, hvor der er etableret 10 nye operationsstuer i renhedsklasse 4, fordelt på dagkirurgi og stationær kirurgi samt en opvågning med plads til 22 patienter. Området er bygget sammen med den eksisterende Operation og Intensiv afdeling, hvor der i sammenføjningen bl.a. er etableret et fælles kommandorum samt en række centrale støttefunktioner.

På plan 6 er der etableret klinik og sengeafsnit for Hjerterafdelingen, som derved kommer til at ligge i umiddelbart tilknytning til Hjerteklinikken i de eksisterende bygninger, og på plan 7 er der etableret kirurgiske senge til Karkirurgi og Mave-tarmkirurgi.

På plan 6 og 7 er der etableret en gangbro mellem de eksisterende bygninger og det nye Akutcenter, som forbinder de forskellige patientrettede knudepunkter i bygningen.

Plan 8 rummer en samlet teknik-etage.



P-hus

Ved siden af Akutcentret er der etableret et parkeringshus med plads til 680 biler. Parkeringshuset er forbundet med Akutcentret via en gangbro, som leder patienterne ind på etage 4, hvorfra patienterne har adgang til det samlede hospital.

Paraplegifunktionen

Vestdansk Center for Rygmarvsskade er placeret i et bygningskompleks, der ligger direkte ud til Sønder sø. Udbygningen og renoveringen har haft fokus på at give tidssvarende forhold for denne højt specialiserede funktion, som Regionshospitalet Viborg varetager for hele Vestdanmark.

Med udbygningen og renoveringen er antallet af senge blevet udvidet fra 26 til 35 senge, og alle sengestuer er opført som enestuer med eget bad og toilet, hvilket er en væsentlig kvalitetsforbedring.

Trænings- og opholdsfaciliteterne er blevet udvidet og moderniseret, ligesom der er etableret et varmtvandsbassin. Hele ombygningen er sket med udgangspunkt i at skabe åbne og imødekomende sociale rum, hvor patienterne kan møde hinanden og omverdenen. Der er således etableret store vinduespartier med direkte udkig til søen og den omkringliggende natur, således at både patienter, pårørende og personale får masser af lys og udsigt til rekreative områder.

Patologisk Institut

Der er etableret et nybyggeri til Patologisk Institut i forbindelse med flytningen af denne funktion fra Regionshospitalet Skive til Regionshospitalet Viborg. Bygningen er opført i



Vestdansk Center for Rygmarvsskade

to etager oven på den eksisterende Tekniske Afdeling og i forbindelse med det eksisterende kapel.

Det Patologiske Institut er opført, så det passer ind i det eksisterende byggeri med fokus på moderne, lyse og rummelige forhold. Der er arbejdet med at integrere så meget dagslys som muligt i bygningen. Der er opført både kontorer og laboratorium, og der har været et stort fokus på at indarbejde en høj grad af fremtidssikring i forhold til den faglige udvikling inden for patologien. Dette er sket i et tæt samarbejde med de relevante faggrupper.

Om- og tilbygninger i eksisterende hospital

Der er på nuværende tidspunkt realiseret en række ombygninger i det eksisterende hospital.

Der er etableret to nye etager (etage 6 og 7) oven på en eksisterende bygning, hvor der er etableret en Børneklíník på etage 6, som ligger i umiddelbar sammenhæng til den eksisterende Børneafdeling samt et sengeafsnit på etage 7. Børneklíníken består af en række ambulatorier, legerum samt kontor- og personalefaciliteter, mens sengeafsnittet indgik i en større rokadeplan, hvor det først blev anvendt til hjertemedicinske senge, som flyttede fra etage 13, for at gøre plads til lungemedicinske senge, som flyttede til Regionshospitalet Viborg fra Regionshospitalet Skive jf. akutplanen fra 2007. Efter færdiggørelsen af Akutcentret er de hjertemedicinske sengeflyttet derover, hvorefter området er overtaget af kirurgiske senge, således at der er etableret sammenhænge på tværs af bygningerne, med hjertemedicinske senge og klíníker på etage 6 og kirurgiske senge på etage 7.

På etage 13 er der gennemført en let renovering af etagen for, at lungemedicinske senge kunne flytte ind fra Regionshospitalet Skive, ligesom projektet har etableret en Mock-up



Nyt Patologisk Institut

med sengestuer med henblik på i den daglige drift at teste det fremtidige koncept. Mock-up stuerne har hele tiden været i fuld drift. Ligeledes er der ombygget et område til fysio- og ergoterapi.

Herudover er der ombygget til en midlertidig Fælles Akutmodtagelse, som kunne fungere, indtil Akutcentret blev færdigbygget. Formålet med dette var at realisere Sundhedsstyrelsens anbefaling fra 2007, hvor der blandt andet blev lagt vægt på, at al modtagelse af akutte patienter sker gennem en fælles akutmodtagelse. Dette var ikke muligt inden for de daværende fysiske rammer, hvorfor der var behov for at etablere en midlertidig Akutmodtagelse.

Efter ibrugtagningen af Akutcentret er den midlertidige Akutmodtagelse blevet ombygget til Dialyse og Klinik for Nyresygdomme.

Der udestår fortsat to større ombygninger i de eksisterende bygninger, nemlig udvidelse og renovering af Hjertemedicinsk Klinik samt en ombygning af Intensiv, som skal ombygges til at imødekomme nutidens standarder.

Hjertemedicinsk klinik er meget nedslidt og området trænger til en grundlæggende renovering. Herudover har klinikken også brug for mere areal grundet en kapacitetsudvidelse, hvorfor klinikken udvides ind i det område, som Dialysen er fraflyttet, hvorved det kommer til at ligge i naturlig sammenhæng med de andre hjertemedicinske funktioner på etage 6.

Intensiv skal ombygges således, at der bygges moderne enestuer med tilhørende overvågningsrum med mulighed for videoovervågning af alle stuerne. Herudover skal der etableres opholdsrum til pårørende, konferencerum, kontorer og personalefaciliteter.

Det forventes at de to resterende ombygninger er afsluttet i 2023.



Ombygning til ny Dialyse

c) Projektets historik

Projektets overordnede historik er følgende:

- Ansøgning om endeligt tilsagn: 26. maj 2010
- Tilsagn: 22. december 2010
- Fuld ibrugtagning, med undtagelse af få resterende ombygninger: 23. december 2020

Regionsrådet godkendte i oktober 2007 en ny akutplan i Region Midtjylland. Planen indebar blandt andet, at Regionshospitalet Viborg skal være et akuthospital for et samlet optageområde på knap 250.000 borgere fra Viborg, Silkeborg og Skive Kommuner. Planen indebar også, at den medicinske akutmodtagelse på Regionshospitalet Skive skulle nedlægges og overføres til Viborg.

På den baggrund blev forudsætningen om at skabe Fremtidens Akuthospital i Viborg en realitet.

Patologisk institut blev indviet i 2011, Parkeringshuset i 2012 og i 2014 blev Vestdansk Center for Rygmarvsskade indviet. Sideløbende hermed blev en række af de indledende ombygningsprojekter færdiggjort. Projekteringen af Akutcentret blev igangsat i 2013, byggemodningen fandt sted i 2014 og de enkelte entrepriser blev kontraheret i 2015. Den første ibrugtagning af Akutcentret fandt sted medio 2019, hvorefter der fulgte en løbende ibrugtagning frem til ultimo 2020. Frem til medio 2021 har pågået en række mindre ombygningsarbejder, der først kunne færdigøres efter flytning af forskellige funktioner.

I 2021-2023 pågår de sidste ombygningsarbejder i de øvrige bygninger på Regionshospitalet Viborg.



2. Opfyldelse af tilsagnsvilkår

I nedenstående tabel 1 er oplyst Kvalitetsfondsprojektets centrale tilsagnsvilkår.

Tabel 1: Oversigt over centrale tilsagnsvilkår

<i>mio. kr. (09-pl)</i>	Krav jf. endeligt tilsagn	Realiseret
Totalramme (inkl. eventuel energi)	1.164 mio. kr.	Pr. 31. oktober 2021 er der forbrugt 1.091 mio. kr. Forventet forbrug inkl. de resterende ombygninger er 1.164 mio. kr.
Rammen til it, udstyr og apparatur	146,7 mio. kr.	Pr. 31. oktober 2021 forbrugt 128,8 mio. kr. Forventet forbrug inkl. de resterende ombygninger er 146,6 mio. kr.
Effektiviseringsgevinst	105,2 mio. kr. (20 pl)	105,4 (20 pl)

a) Overholdelse af totalrammen

Der er pr. 31. oktober forbrugt 1.091 mio. kr. (09 pl). Der udestår fortsat en række anlægsregnskaber, som vedrører Akutcentret, og som forventes at kunne afsluttes ultimo 2021. Herudover udestår at gennemføre en række ombygninger, ligesom der pågår en sag ved voldgiftsretten mellem Region Midtjylland og totalrådgiveren ved Akutcentret. Der er taget højde for det forventede udfald i beregningen af projektets forventede forbrug.

Totalrammen er overholdt og forventes også overholdt, når de sidste anlægsregnskaber er aflagt.

Pr. 31. oktober 2021 er der fortsat disponible reserver på ca. 35 mio. kr. tilbage til de tilbageværende dele af ombygningsprojektet. Der er således inden for totalrammen afsat reserver til uforudsete udgifter frem til ibrugtagning i 2023.

b) Rammen til it, udstyr og apparatur

Det forventes, at der realiseres anskaffelser for 146,6 mio. kr. (09 pl). Derved overholdes tilsagnsbetingelsen om et minimumsforbrug til anskaffelser på 146,6 mio. kr. Heraf er der patientrettede anskaffelser for 109 mio. kr. svarende til 74 procent af de 146,6 mio. kr. Dermed er kravet til fordelingen mellem patientrettet og ikke-patientrettet it, udstyr og apparatur overholdt.

Forbruget er inkl. budgettal for de resterende ombygninger. Der kan komme mindre korrektioner i forbindelse med aflæggelse af de resterende anlægsregnskaber.

Tabel 2: Oversigt over anskaffelsesmidler

<i>mio. kr. (09-pl)</i>	Faktiske udgifter
Anskaffelser i alt	146,6 mio. kr.
Patientrettet udstyr	109 mio. kr.
Øvrigt udstyr	37,6 mio. kr.

c) Effektiviseringskravet

Med kvalitetsfondsprojektet var der fastsat et effektiviseringskrav om realisering af 6 pct. af hospitalets driftsudgifter. Effektiviseringskravet for Hospitalsenhed Midt var 105 mio. kr. (2020-pl).

Effektiviseringsgevinsterne er realiseret med udgangen af 2020.

Nedenstående tabel 3 viser, hvordan effektiviseringsgevinsterne fordeler sig i kategorierne; de bygningsmæssige, de organisatoriske og de strukturelle tiltag. Som det ses, er størsteparten af tiltagene kategoriseret som organisatoriske tiltag. Det hænger sammen med, at effektiviseringerne primært er knyttet til ny organisering som følge af etableringen af Akutcentret.

Tabel 3: Udmøntning af effektiviseringsgevinst

<i>mio. kr. (2020-pl)</i>	Realiseret	Andel
Bygning	27,2	26 pct.
Organisatorisk	77,0	73 pct.
Strukturel	1,2	1 pct.
I alt	105,4	100 pct.

Effektiviseringerne kan opdeles i en række emner, hvoraf samling af akutte patienter, patientinventering, optimerede fysiske rammer og sengereduktion indhenter de største effektiviseringsgevinster. Herefter følger effektiviseringer inden for indkøb og vareforsyning og effektiv udnyttelse af primært den ambulante kapacitet, dels understøttet af klinisk IT og dels gennemførte patientinventeringer. Endelig er der effektiviseringer inden for optimering af patientforløb og arbejdsgange via rationalisering og standardisering samt reducerede udgifter til leje af ejendomme.

Arbejdet med effektiviseringerne blev indledt i 2013, hvor der blev nedsat arbejds-/effektiviseringsgrupper, som udarbejdede effektiviseringsforslag. I 1. halvår 2014 forelå den samlede effektiviseringsplan. Planen sandsynliggjorde, at Hospitalsenhed Midt ét år efter samlet ibrugtagning af kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg,

kunne realisere en samlet effektiviseringsgevinst på 6 pct. henført til Kvalitetsfundsbyggeriet i Viborg.

Effektiviseringstiltagene er realiseret løbende i årene 2014-2020. Der har været løbende opfølgninger og afrapporteringer.

d) Energipulje

I forbindelse med energipuljen er den samlede ramme til projektet øget med i alt 14 mio. kr. med henblik på at opgradere projektet, således at det lever op til BK2020-kravene. Det har været aktuelt i forbindelse med nybyggeriet af Akutcentret, som er opført i overensstemmelse med BK-2020 kravene.



3. Opfølgning på centrale forudsætninger

a) Implementering af regionens hospitalsplan

Region Midtjyllands Akutplan i 2007 var første del af Region Midtjyllands samlede Hospitalsplan fra 2008.

I Akutplanen blev Regionshospitalet Viborg udpeget som et af Region Midtjyllands fem akuthospitaler med modtagelse af akutte, uselekterede patienter. Akutmodtagelserne skulle modtage både somatiske og psykiatriske patienter.

I Hospitalsplanen er optageområderne for det akutte område præciseret, og Regionshospitalet Viborg skulle modtage akutte patienter fra et optageområde bestående af Viborg, Silkeborg og Skive kommuner (228.000 – 241.000 indbyggere).

Der skulle fortsat modtages akutte visiterede interne medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg ud fra fastlagte visitationskriterier. Ændringen betød en patienttilvækst til Regionshospitalet Viborg vedrørende akutte kirurgiske, ortopædkirurgiske og visse medicinske patienter fra Regionshospitalet Silkeborg, svarende til næsten 90 sengepladser i 2007.

I Hospitalsplanen og Akutplanen indgik også:

Den akutte medicinske modtagelse i Regionshospitalet Skive

I Akutplanen indgik, at den daværende lungemedicinske afdeling og modtagelsen af akutte visiterede interne medicinske patienter på Regionshospitalet Skive skulle integreres på Regionshospitalet Viborg, når der var bygningsmæssig mulighed for det. Dette blev realiseret i perioden fra den 1. april 2009 til oktober 2010.

Paraplegifunktionen/Vestdansk Center for Rygmarvsskade

Der skulle ske en faglig udredning af Paraplegifunktionens organisering. Det indgik i plangrundlaget for Kvalitetsfondsprojektet, at Regionshospitalet Viborg varetager Paraplegifunktionen for Vestdanmark (Jylland og Fyn), og at antallet af sengepladser skulle øges fra 26 til 35. Udvidelsen trådte i kraft i maj 2014.

Karkirurgi

Regionshospitalet Viborg har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for karkirurgi, og hospitalet har i mange år dækket specialet for den vestlige del af regionen.

Dagkirurgisk funktion

Den dagkirurgiske funktion på Regionshospitalet Kjellerup skulle integreres i Regionshospitalet i Viborg og Silkeborg, når der var etableret bygningsmæssige kapacitet til det.

Samarbejde med Hospitalsenheden Vest inden for udvalgte specialer

Varetagelse af urologi, neurologi, hæmatologi og øre- næse-halssygdomme skulle ske i et samarbejde mellem Regionshospitalet Viborg og Hospitalsenheden Vest. Der er sket en række ændringer inden for disse specialer efterfølgende i regionens Omstillingsplan fra 2011, Spareplan 2015-19 og besparelser i forbindelse med budget 2019.

Øvrige konsekvenser i senere regionale planer og sparerunder

Omstillinger og besparelser i Region Midtjylland har også haft stor betydning for funktioner ved Regionshospitalet Viborg på andre områder. Der kan eksempelvis nævnes:

- Med Omstillingsplanen fra 2011 blev fødeafdelingen på Regionshospitalet Silkeborg lukket, og en del af disse fødsler kom i stedet til Regionshospitalet Viborg.
- I Omstillingsplanen blev Regionshospitalet i Viborg, Skive, Silkeborg og Hammel fusioneret til én hospitalsenhed. I Spareplan 2015-19 blev det besluttet, at Regionshospitalet Silkeborg alene skulle modtage akutte visiterede interne medicinske patienter kl. 8 – 17 på hverdage, mens de skulle modtages på Regionshospitalet Viborg på øvrige tidspunkter.
- Besparelser i forbindelse med budgetforliget for 2019 betød bl.a. en samling af patologi på Regionshospitalet Viborg for den vestlige del af regionen med en udefunktion på Hospitalsenheden Vest. Samtidig blev mammakirurgi for både den vestlige del af regionen og Randers-området samlet på Regionshospitalet Viborg. Endvidere flyttede urologi til Hospitalsenheden Vest men fortsat med udefunktion på Regionshospitalet Viborg.

b) Salg af matrikler

Det har i forbindelse med Kvalitetsfondsprojektet i Viborg ikke været relevant at sælge matrikler.

c) Projektets hovedtidsplan og fremdrift

Anlægsprojektet for det samlede Kvalitetsfondsprojekt på Regionshospitalet Viborg var jvf. ansøgning om endeligt tilsagn planlagt til at finde sted i perioden 2010-2018. De første delprojekter forløb planmæssigt i forhold til de oprindelige tidsplaner, mens tidsplanen for Akutcentret og de resterende ombygninger er blevet forlænget.

Akutcentret skulle jvf. udbudstidsplanen have været afleveret (AB92 aflevering) i april 2018. Denne dato blev i løbet af projektet flyttet til november 2018, hvorefter der skete en løbende klinisk ibrugtagning af Akutcentret frem til ultimo 2019, hvor Akutafdelingen flyttede ind. Medio 2020 blev operationsstuerne ibrugtaget. Tidsplanen for operationsstuerne blev revideret, grundet et bygherreønske om at opgradere renhedsklasserne af operationsstuerne fra de bestilte og projekterede renhedsklasse 3 stuer til renhedsklasse 4 stuer. Herefter har Akutcentret været fuldt ibrugtaget med undtagelse af laboratorium for Klinisk Fysiologi, som er blevet ibrugtaget medio 2021. Forsinkelserne i forbindelse med Akutcentret skyldes dels mange fejl og mangler i projekteringen, som

har forsinket de enkelte entrepriser, og dels en længere klinisk ibrugtningsperiode end oprindeligt forudsat.

Ombygningsprojektet er i perioden blevet skåret til ad flere omgange som følge af indløsning af emner i Prioriterings- og besparelseskataloget. Nogle ombygningsprojekter har fundet sted inden eller sideløbende med byggeriet af Akutcentret, mens andre ombygningsprojekter har været afhængige af rokader mv., som forudsatte ibrugtagning af Akutcentret. De sidste ombygningsarbejder er blevet udsat som følge af Covid-19 samt andre af Kvalitetsfondsprojektet uvedkomne rokademæssige afhængigheder. Det forventes, at de sidste ombygningsprojekter inden for Kvalitetsfondsprojektet afsluttes i 2023.

d) Kvadratmeterantal

I tabel 5 ses en oversigt over det forventede henholdsvis realiserede antal nybyggede og ombyggede kvadratmeter og tilhørende kvadratmeterpris.

Som det ses, er der realiseret flere nybyggede kvadratmeter end oprindeligt forudsat. Det skyldes dels, at Akutcentret er blevet lidt større, dels at der på Vestdansk Center for Rygmarvskade var en omkonvertering fra ombyg til nybyg grundet bygningernes stand. Omvendt er der realiseret færre ombygningskvadratmeter, hvilket blandt andet skyldes indløsninger i Prioriterings- og besparelseskataloget.

Tabel 5: Oversigt over kvadratmeterantal og -pris

<i>Brutto / mio. kr. (09-pl)</i>	Oplyst ved endeligt tilsagn	Realiseret projekt
Kvadratmeterantal ombyg	27.900 m ²	13.111 m ²
Kvadratmeterantal nybyg	29.100 m ²	34.820 m ²
Kvadratmeterpris ombyg	11.649 kr.	11.296 kr.
Kvadratmeterpris nybyg	27.000 kr.	27.369 kr.

Note: I beregningen af kvadratmeterpriser er der foretaget et skøn over fordelingen af de bevillinger, der både indeholder nybyg og ombyg, herunder bevillingen til drift af Projektafdelingen.

e) Behandlingskapacitet

Behandlingskapaciteten i det færdige projekt er generelt på niveau med forudsætningerne på tilsagnstidspunktet. Samtidig er der sket en reduktion af antallet af somatiske senge fra 475 til 312 og en stigning i antal ambulatorierum. Dette skyldes især en generel udvikling i behandlingsmetoder, hvor flere patienter konverteres til ambulante behandling, og hvor flere kirurgiske indgreb er omlagt til dagkirurgi. Herudover er der også sket en

ændring i den regionale placering af specialer, hvor enkelte specialer og disses sengepladser derfor er centreret andre steder i regionen.

Tabel 6: Oversigt over behandlingskapacitet i samlet hospital, jf. det forelagte projekt i ansøgning om endeligt tilsagn

	2007	Ibrugtagningstidspunkt, jf. endeligt tilsagn	Ibrugtagningstidspunkt, jf. realiseret projekt
Sengepladser (antal)			
Somatiske senge		475	312
Heraf senge i FAM		46	42
Intensivpladser		17	12 (5)
Patienthotelsenge		38	19
Psykiatriske senge			
Operationsstuer		28	30
Ambulatorierum*		75	257
Behandlingskapacitet (antal)			
Dag- og ambulante behandling	161.000	247.600	227.700
Sengedage	156.000	159.200	141.000
Indlæggelser**	37.099	45.673	46.000
Liggetider (gns. antal dage)	4,9 (4,2 stationær behandling)	4,6 (3,5 stationær behandling)	3,4 (2,5 stationær behandling)
Udnyttelsesgrader (antal dage pr. år og timer pr. dag)			
Udnyttelsesgrader, operationsrum	7-8 timer/dag 195-215 dage/år	7 timer/dag 245 dage/år	7 timer/dag 245 dage/år
Udnyttelsesgrader, undersøgelsesrum	4,5-7 timer/dag 200-220 dage/år	7 timer/dag 245 dage/år	7 timer/dag 245 dage/år
Udnyttelsesgrader, apparatur	7 timer/dag 200-250 dage/år	7 timer/dag 245 dage/år	7 timer/dag 245 dage/år

Note: Tallene for ibrugtagningstidspunktet stammer fra 2020, hvilket grundet Covid-19 medfører færre ambulante behandlinger og flere sengedage end i år uden Covid-19.

* Omfatter rum defineret som undersøgelsesrum, ambulatorier og behandlerrum

** Tallene vedr. stationære indlæggelser

f) Flexibilitet

Akutcentret er bygget med en grundlæggende fleksibilitet i både bygningen og de indholdsmæssige rammer. Selve bygningen er opført, således at den passer sammen med de øvrige bygninger i forhold til arkitektur og funktionalitet. Herudover er Akutcentret dimensioneret til, at der kan bygges flere etager ovenpå, såfremt det bliver relevant på et senere tidspunkt.

Indvendigt er der anlagt et standardiseret koncept for, hvorledes de enkelte sengestuer, klinikrum, kontorer, operationsstuer mv. er bygget, således at der kan opnås en fuld fleksibilitet i udnyttelsen af arealerne. Alle sengestuer er opbygget på samme måde med undtagelse af et antal bariatriske stuer, ligesom operationsstuerne mv. er opført med det samme udstyr, således at de principielt kan anvendes af alle specialer. Det giver en stor fleksibilitet i opgaveløsningen, ligesom det understøtter et generisk koncept omkring kloge naboskaber, hvor specialer med sengestuer og klinikrum principielt kan flyttes rundt i henhold til eksempelvis nye specialeplaner mv. uden, at det medfører et større ombygningsbehov.

P-huset er endvidere bygget således, at det kan udvides med et betydeligt antal pladser.



4. Læring

a) Byggestyring

Bygherreorganisation

Erfaringerne fra Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg tydeliggør, at det er nødvendigt med en stærk bygherreorganisation. En bygherre skal kunne give rådgiverne det fornødne modspil og være i stand til at formulere de rette spørgsmål. Den oprindelige projektorganisation var relativ lille og flankeret af en bygherrerådgiver. Det blev dog, især med det største delprojekt omkring Akutcentret, tydeligt, at det var nødvendigt at udvide bygherres egne kompetencer, idet de tilknyttede rådgivere i en række tilfælde ikke leverede det forventede. Der var således også behov for en stor opmærksomhed omkring sikring af dokumentation af aftaler eller brud på aftaler med henblik på eventuelle senere tvister med entreprenører eller rådgivere.

Ansvarer kan ikke udliciteres og ligger i sidste ende altid ved bygherre, hvorfor det er vigtigt ikke at undervurdere behovet for at have de rigtige kompetencer centralt placeret i bygherreorganisationen i de rette faser af byggeriet.

En stærk bygherre skal kunne modsvare eksterne samarbejdsparter samt levere effektive og gode løsninger. Det gælder særligt i forhold til etablering og idriftsætning af komplekse hospitalsspecifikke funktioner som f.eks. renrum, laboratorier og operationsstuer. Bygherren har en viden herom, som sjældent kan tilkøbes hos eksterne. Det gælder også i forhold til udbudskompetencer (indkøb, tildeling, kontrakt, entrepriseret), hvor det er vigtigt at komme godt fra start og i bygherreorganisationen at have stærke juridiske kompetencer løbende inde i processen for ikke at komme på bagkant. Tilsyn og byggeledelse kan med fordel også suppleres af interne kompetencer.

Herudover er det også vigtigt, at bygherre er fysisk tæt på byggeriet, at bygherre er naturligt til stede på byggepladsen og at denne også taler med folkene på pladsen for dermed at skabe en god relation til entreprenørerne. Bygherreorganisationen må heller ikke være for lille, da det gør organisationen for sårbar, hvis medarbejderne ikke fastholdes.

Kort sagt er det nødvendigt med en stærk bygherreorganisation, hvis man vil sikre og optimere tid, kvalitet og økonomi i projekterne og minimere risikoen for fejl og mangler.

Opdeling i delprojekter

Det samlede Kvalitetsfondsprojekt i Viborg består af ét stort delprojekt, Akutcentret, og en række øvrige og mindre delprojekter. Det har været relevant at have denne opdeling af delprojekter, idet det har muliggjort en større fleksibilitet og overskuelighed

under byggeriet. Processen har på denne vis været afgrænset og tilpasningsdygtig til de omkringliggende forhold, ligesom det har muliggjort at trække erfaringer omkring eksempelvis rådgivere, entreprenører, kontraktforhold, udbudsformer mv. med ind i de efterfølgende projekter.

Herudover har det muliggjort en økonomisk prioritering mellem projekterne. Akutcentret blev vurderet som det største og vigtigste projekt med hensyn til at opnå det største potentiale i det samlede Kvalitetsfondsprojekt, og på den baggrund har det været muligt at tilføje flere midler til Akutcentret fra de tilbageværende delprojekter, når det efter nøje vurderinger er fundet hensigtsmæssigt.

Brugerinddragelse

I forbindelse med planlægningen og projekteringen af de enkelte delprojekter har der været en omfattende brugerinddragelse.

I forbindelse med projekteringen har der været gennemført omfattende brugermøder på de forskellige specialer, hvor brugerne har været med til at fastlægge indretning, størrelsen af rum, ønsker til rumtyper, ønsker til specielt teknisk udstyr og lignende.

Herudover har der igennem hele Akutcenter-projektet været klinisk repræsentation i det byggeudvalg, som har taget alle løbende beslutninger om disponeringer og prioriteringer. Der har været en fast tilknyttet overlæge og oversygeplejerske, som sammen med Projektafdelingen har skulle sikre den gennemgåede tråd i de brugerrettede prioriteringer. De har eksempelvis været med til at fastlægge en række koncepter, ligesom de sammen med Projektafdelingen har været projektets ansigt ud ad til og indgangsvinkel for de forskellige personalegrupper. Ved konkrete spørgsmål om hvordan eksempelvis receptiomsområder skulle indrettes, har der været nedsat en mindre brugergruppe med deltagere fra forskellige relevante personalegrupper, men de kliniske brugerkoordinatorer har været gennemgående.

Herudover er der gjort meget ud af at inddrage brugerne undervejs i byggeriet, idet der har været rundvisninger for deres afdelinger, således at de har set byggeriet skride frem og tegninger blive til virkelighed. Herudover har der også løbende været afholdt brugermøder vedrørende valg af specifikt udstyr, eksempelvis typer af operationslejer og operationslamper.

Der har været stor tilfredshed med brugerinddragelsen fra både projektets og brugernes perspektiv. Den indledende brugerinddragelse handlede om at klæde lederne på til de kommende forandringer, men relativt hurtigt blev også medarbejderne inddraget. Den løbende brugerinddragelse har medført et stort ejerskab til de nye rammer og har givet nødvendig klinisk feedback til planlægnings- og byggeprocessen. Brugerinddragelse må således ikke undervurderes. Det er dog også vigtigt at bemærke, at med projekter, der har en længere varighed, kan brugergruppens perspektiv skifte undervejs. Enten fordi behandlingsmetoder har ændret sig, eller fordi brugerne er skiftet ud. En ny afdelingsledelse kan eksempelvis se anderledes på en række beslutninger, som det måske er for sent at ændre.

Grundlæggende har projektets byggeudvalg med deltagelse af de kliniske brugerkoordinatorer brugt tre kriterier for at vurdere, om der skulle ændres i de fysiske rammer grundet specifikke brugerønsker: Patientsikkerhed, hygiejne eller arbejdsmiljø. Såfremt brugerne havde ændringsønsker, blev de analyseret på baggrund af, om de faldt inden for en eller flere af de tre kriterier. Det betød, at u hensigtsmæssigheder blev håndteret løbende i byggeprocessen og som minimum inden klinisk ibrugtagning, hvilket havde en meget positiv effekt på brugernes oplevelse af de nye rammer.

Opførelse af Mock-up

I forbindelse med den delvise reovering af en sengeetage blev der tidligt i det samlede projekt opført en mock-up med sengestuer, badeværelser mv. i den ene ende af etagen. Mock-up'en blev bygget på baggrund af dialog med brugerne og blev efter færdiggørelsen klinisk ibrugtaget, hvilket vil sige, at der også hurtigt kom kliniske reaktioner på mock-up'en, som kunne anvendes i de videre projekter. Det var en stor fordel i den videre proces, at Mock-up'en kunne anvendes som referenceramme for både afdelingsledelser, kliniske medarbejdere og projektorganisationen.

Hospitalets tekniske afdeling

På samme måde, som det er vigtigt at have de kliniske brugere med i processen, er det også vigtigt at have et tæt samarbejde med Teknisk Afdeling, der skal servicere det nye byggeri. Hospitalets tekniske chef deltog i alle byggeudvalgsmøder og blev derudover inddraget i valg af tekniske løsninger undervejs i projekteringen, ligesom der i byggefases blev afholdt ugentlige møder mellem Projektafdelingen og Teknisk afsnit med henblik på at sikre vidensdeling og koordinering.



I forbindelse med commissioningsfasen i slutningen af byggeriet blev der indkøbt en ekstern rådgiver, som stod for at teste alle installationer sammen med teknisk afsnit, således at personalet fik en oplæring i de tekniske systemer med henblik på efterfølgende servicering og ejerskab. Det var med til at sikre en god overdragelse til efterfølgende drift.

Det er et vigtigt opmærksomhedspunkt, at hospitalets tekniske afdeling har et driftsfokus. Det giver stor værdi, at de er med tidligt i de forskellige processer og beslutninger, men samtidigt kræver det også, at de til en vis grad frikøbes fra de daglige driftsopgaver, de også sidder med, da det ellers kan være svært at sikre den rette dedikation til opgaverne.

Inddragelse af det medicotekniske område

Regionens afdeling for Indkøb & Medicoteknik har haft ansvaret for alt omkring det medicotekniske udstyr i projektet. Det vil sige bygherrerådgivning i forhold til rum med medicotekniske udstyr, prioritering af midler til rådighed på det medicotekniske område samt anskaffelse, implementering og flytning af medicotekniske udstyr.

Indkøb & Medicoteknik har i det daglige driftsansvaret for det medicotekniske udstyr og den løbende udskiftning på Regionshospitalet Viborg. Dette har vist sig at være en stor gevinst i forhold til kvalitetsfondsprojektet, idet der fra starten bl.a. har været et stort lokalkendskab til den eksisterende apparaturpark.

I byggeprocessen har det været af afgørende betydning at have et tæt samarbejde med det medicotekniske område. Udviklingen inden for det medicotekniske område går forholdsvis hurtigt, så det præcise stykke udstyr, dets byggetekniske behov og dets pris har udviklet sig løbende gennem selve byggeperioden fra projektering til endelig aflevering. For at imødekomme at tingene følges ad, er der i projekteringsfasen udarbejdet nogle generiske løsninger, hvor eksempelvis de bygningsmæssige krav til en scanner er beskrevet, velvidende at den endelige scanner måske er en anden, end den, der er projekteret efter. Formålet har været tidligt at få fastlagt eksempelvis forsyningsbehov og deres placering i et givent rum, således at udviklingen ikke bremser byggeriet.

Indkøb & Medicoteknik har haft dedikeret en projektleder til projektet, som har haft det overordnede ansvar, mens en række rådgivere og teknikere har kørt parløb omkring anskaffelse, implementering og flytning. Dette parløb mellem rådgivere og teknikere har været et robust og godt set-up i forhold til at følge det enkelte udstyr fra anskaffelse til implementering samt under flytteprocessen.

Den medicotekniske projektleder har haft et tæt samarbejde og en løbende dialog med de byggefaglige projektledere med henblik på kontinuerligt at afstemme behov og grænseflader mellem byggeri og udstyr. Den medicotekniske projektleder har eksempelvis deltaget i kommandorumsmøder mv. i Projektafdelingen.

Herudover har der været et tæt samarbejde med Teknisk Afdeling og It. Læringen fra processen har været, at man ikke skal undervurdere behovet for at koordinere på tværs af udstyr, byggeri, it og efterfølgende driftsorganisation.

Afleveringer

I forbindelse med afleveringer kan det være en udfordring at få det rigtige materiale udleveret fra entreprenørerne. Hermed menes blandt andet drifts- og vedligeholdelsesmateriale, brugervejledninger, as-built tegninger mv. Materialet har en stor værdi for bygherre i forhold til den fremadrettede drift af bygningen, men samtidig er materialet bekosteligt at producere for entreprenøren. Det kan derfor med fordel indskrives direkte i kontrakterne, at en given kontraktsum tilbageholdes, indtil det relevante materiale er afleveret. Det vil kunne lette processerne omkring afleveringerne og skabe klare rammer og incitament for entreprenøren.

Op til afleveringsforretningerne bør der være en tydeliggørelse mellem bygherre og entreprenør i forhold til, hvad bygherre opfatter som en væsentlig mangel, således at entreprenøren ikke er i tvivl om hvilket afleveringsniveau, bygherre forventer.

Commissioningprocessen kan med fordel igangsættes før afleveringen, idet det vil hjælpe bygherre med at få et retvisende billede af, om byggeriet er klar til aflevering. Herudover bør der også ske en løbende kontrol og evaluering af, om det fagtilsyn, som bygherre har købt ved rådgiveren, har et retvisende niveau.

Ibrugtagning af renrumsområder

På baggrund af erfaringerne fra de øvrige større byggeprojekter i Region Midtjylland havde bygherre tidligt i forløbet et stort fokus på renrumsområderne i Akutcentret, herunder operationsstuer og laboratorium for klinisk fysiologi (Hotlab).

For operationsstuerne blev der især delt erfaringer med Det nye universitetshospital i Aarhus, som oplevede store udfordringer med at opnå den rette renhedskategori. Erfaringerne gjorde, at Projektafdelingen kunne præcisere en række fejl og mangler i materialet fra totalrådgiveren, inden operationsstuerne blev færdigbygget, ligesom der var et stort fokus på løbende specialrengøring undervejs i byggeriet. Dette omfattende arbejde betød, at operationsstuerne opnåede den rette klassificering inden for de aftalte rammer.

I forhold til laboratorium for klinisk fysiologi (Hotlab), forsøgte Projektafdelingen med en tilsvarende strategi. Det blev tidligt i forløbet konstateret, at totalrådgiveren ikke havde projekteret området korrekt, hvorfor der skete en omprojektering under vejledning fra en ekstern rådgiver. Dette arbejde var dog også behæftet med fejl, hvilket betød, at Projektafdelingen måtte hyre en tredje ekstern rådgiver til at hjælpe området i mål. Det var især ventilationsområdet, som skabte store udfordringer.

Læringen fra arbejdet med renrumsområder er, at man ikke må undervurdere de opstillede renrumskriterier og hvad, det kræver at nå i mål. Der skal ske en meget håndholdt indsats fra bygherre, og der skal dedikeres de nødvendige ressourcer til at granske rådgivernes og entreprenørernes arbejde, da selv små fejl kan have store konsekvenser.

Herudover er der vigtigt med en tæt og grundig brugerinddragelse, da brugerne af området ofte har et stort og indgående kendskab til og ønsker til det udstyr, der skal monteres

i rummene. Og grundet renhedsklasser og beregningen af de rette luftsstrømme mv. er det vigtigt, at det er det rigtige udstyr, der monteres det rigtige sted fra starten.

Selve ibrugtagningen af områderne fungerede godt. Der var tid til at gennemføre den relevante træning i områderne, og organiseringen af områderne var velkendt, da de organisatoriske koncepter mv. allerede var implementeret i afdelingerne.

b) Innovation i byggeri og organisation

Designguides

Region Midtjylland har udarbejdet en række Designguides for Hospitalsbyggeri i Region Midtjylland. Designguides er en samling af guides for indretning af hospitaler i regionen.

Der foreligger godkendte designguides for følgende rum:

- Somatisk énsengsstue med toilet og bad, vers. II, 2019
- Multifunktionsrum i akutafdelingen, vers. III, 2019
- CT-scannerfunktion, vers. II, 2018
- MR-scannerfunktion, vers. II, 2018
- Standard Operationsstue, vers. II, 2018 (planlagt mini-revision i 2020)
- Undersøgelles- og behandlingsrum i somatisk ambulatorium, vers. II, 2017
- Røntgenrum, vers. II, 2017
- Psykiatrisk énsengsstue med toilet og bad, vers. II, 2016 (revision under udarbejdelse)
- Designguide for bæredygtigt byggeri (under udarbejdelse)

Der er derudover udarbejdet en række vejledninger, som ikke har "følg eller forklar"-status:

- Konceptprogram for de fysiske rammer i Akutafdelingerne, 2011
- Rumprogram for de fysiske rammer i Akutafdelinger, 2011
- Etablering og indretning af kontorarbejdsplader, 2017

Inden for alle hospitalsbyggeprojekterne skabes der konstant ny viden, og der indhentes løbende erfaringer. Formålet med Designguides for Hospitalsbyggeri er med afsæt i kvalitetsfundsprojekterne og øvrige hospitalsbyggeprojekter i Region Midtjylland og i ind- og udland at opsamle og dele viden. I og med, at DNU har været ét af de første store byggerier, er meget af den viden, som lægger til grund i ovenstående nævnte designguides baseret på erfaringerne fra DNU.

Med udarbejdelse af Designguides for Hospitalsbyggeri er der nu opbygget en vidensbank, hvorved Region Midtjylland er godt stillet, når det gælder viden om tidssvarende og fremtidssikrede hospitaler. I Designguides for Hospitalsbyggeri i Region Midtjylland er der inddraget en stor del af den viden, der er udviklet og fortsat udvikles i byggeprojekterne til fælles gevinst for hele regionen. Region Midtjylland har endvidere viden om, at regionens designguides også anvendes i andre regioner.

De eksisterende designguides bliver løbende revideret for at sikre, at indholdet er opdateret med den seneste viden, lovgivning og ny erfaring fra klinikken.

Det meste af Akutcentret på Regionshospitalet Viborg er planlagt samtidig med udarbejdelsen af Regionens designguides, som derfor er blevet fuldt. Der hvor der er afvejet fra designmanualerne, er der forklaret, hvilke overvejelser der er gjort sig ud fra princippet – "følg eller forklar".

Patientrettet teknologi

Igennem hele kvalitetsfondsprojektet har der løbet været en skærpet opmærksomhed på at inddrage relevante hjælpemidler og værktøjer til gavn for patienter og personale.

Det kommer blandt andet til udtryk i det nybyggede dialyseafsnit, hvor hver dialyseplads er indrettet med en tablet på en svingarm. Tabletten kan ud over at fungere som et normalt TV også benyttes til streaming. Derudover er der mulighed for, at afdelingen kan tilrettelægge individuel information/undervisning via denne tablet, da den er i stand til at modtage signal fra forskellige former for devices.

Et andet eksempel er indretningen af operationsstuer, hvor der modsat de eksisterende operationsstuer er opsat loftslifte. Det var oprindeligt ikke et ønske fra brugerne, og man var i tvivl, om det ville forstyrre arbejdsrummet for meget. Dette har dog ikke vist sig at være tilfældet, og der er i dag stor tilfredshed med det ekstra hjælpemiddel.

Wayfinding

Akutcentret på Regionshospitalet Viborg er bygget efter hensigtsmæssige kliniske flows og specifikke patientveje for at sikre, at patienter og pårørende kommer direkte, roligt og trygt til deres destination.

Målet med finde vej-konceptet på Hospitalsenhed Midt er:

- At give tryghed for patienterne ved, at de selv kan finde rundt på hospitalsenhedens matrikler og derigennem også reducere patienternes spildtid, stress og den forvirring og usikkerhed, der kan være forbundet med ikke at kunne finde vej.
- At gøre det lettere for hospitalspersonalet at finde hurtigt frem i akutte situationer.
- At skabe en mere robust drift, hvor der kun er behov for få rettelser i breve og skilte m.m., når hospitalsenhedens funktioner ændrer placering.

De væsentligste afsæt for finde-vej-konceptet er forskning i blandt andet adfærdsteori, herunder viden om, at vanehjernen er styrende, og at jo mere ny information, man skal tage ind og omsætte, jo sværere er det at agere. Herudover er gode og mindre gode erfaringer fra andre hospitaler inddraget. Det kan eksempelvis være erfaringen, der viser, at hvis patienten møder et menneske, der kan hjælpe på vej, så ser patienten kun i mindre grad skiltningen, samt viden om hvor meget tid personalet bruger på at lede på vej.

På den baggrund rummer konceptet følgende:

- Patienten ledes den kortest mulige vej fra parkering til destination.
- Informationen om patientens vej er den samme i alle kontaktpunkter; indkaldelsesbrevet, hjemmesiden og korttjenester samt skiltning.
- Der benyttes kendte ord, tal og bogstaver, så patient og pårørende skal lære mindst muligt nyt undervejs på deres vej.
- Patienten ledes fra punkt til punkt, frem for at forsøge at lede direkte til endemålet fra begyndelsen. I indkaldelsesbrevet modtager patienten fire simple instrukser sammen med et link til hjemmesiden og et oversigtskort.

Eksempel på Wayfinding

- Du kan med fordel parkere på P4
- Gå til Indgang C
- Tag blå trappe eller elevator til etage 6
- Børn og Unge Klinik

Stuenummerering i akutcentret tager afsæt i principperne fra husnummerering i det offentlige rum, fordi denne er kendt af alle. Den udendørs wayfinding er suppleret med skilte og simple 2D-kort over hospitalets matrikler.

Skilte suppleres af store tapeter med billeder og grafiske elementer fra naturområderne omkring hospitalets enheden. De såkaldte 'bløde pejlemærker' fungerer både som udsmykning og som visuelle genkendelselementer, der gør det mere intuitivt at orientere sig. Det samme område og grafiske element bruges kun på én etage.

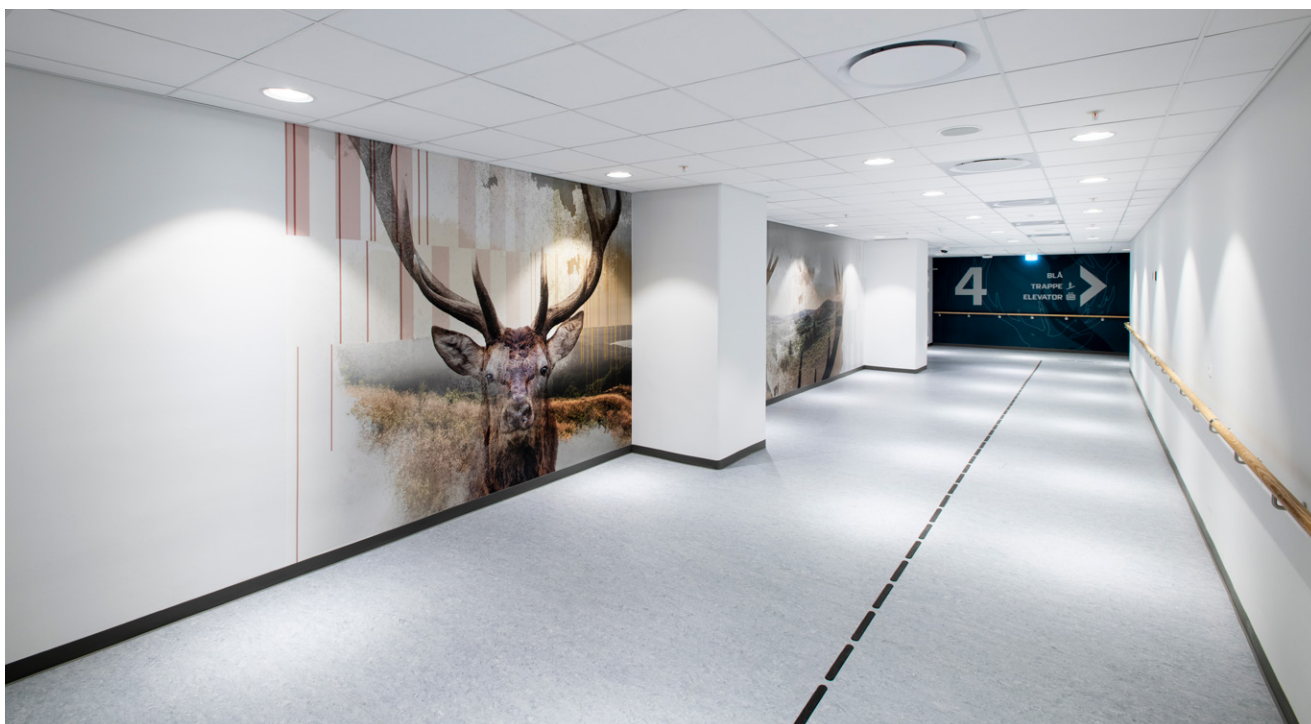


Læring i forbindelse med Wayfindingskonceptet

Erfaringerne på Regionshospitalet Viborg viser, at finde vej-principper ud fra adfærdsteori hjælper patienter og pårørende med at finde vej i vidt omfang, og at konceptet virker efter hensigten for langt hovedparten af patienter og pårørende. Men samtidig viser den også adfærdsteoriens pointer i fuldt flor.

Der hænger eksempelvis oversigtskort ved alle indgangene med henholdsvis gul, blå, rød og grøn elevator ud for destinationerne, men det opleves, at mange hellere spørger Informationen eller forbigående personale, end de orienterer sig på kortene. Dette viser som forventet, at man er mere tryk ved mennesker end ved skilte. Røde Kors-frivillige vejvisere er derfor centrale i at understøtte finde vej-strategien på Regionshospitalet Viborg. Men oversigterne skal kunne stå alene, når de frivillige ikke er der. Derfor vil hospitalet se på at give et af oversigtskortene en endnu mere central placering og generelt arbejde på, at man ikke bare kan se, hvilken elevator, man skal bruge, men også et supplerende system, der i højere grad angiver hvilken vej, man skal gå for at finde den.

Hvis der er elementer, som vanehjernen genkender, tiltrækker de sig opmærksomhed, og patient og pårørende følger ikke den anbefalede rute. Eksempler på dette er de to primære elevator-tårne, som bruges i finde vej-konceptet: Gul og blå. Til trods for, at der i indkaldelsesbrevene tydeligt står, hvilken elevator, patienten skal bruge, går det ofte galt, da gul elevator ligger i forhallen, og derfor er den, man nemmest får øje på. Hospitalet vil med afsæt i patienter og pårørendes adfærd omkring den gule elevator arbejde med, hvordan det kan tydeliggøres, at patienten skal træffe et vigtigt valg, inden patienten går ind i elevatoren.



Et andet eksempel er, at der på væggene er store grafiske pilespidser i hhv. blå og gul farve, som sammen med farvede piktogrammer viser vej til elevatorerne. Det viser sig, at nogle ikke opfatter pilene som skilte men blot som grafisk pynt. Mens andre følger pilene.

Et tredje eksempel er, at hvis patient og pårørende ikke orienterer sig forud på hjemmesiden eller i indkaldelsesbrevet, går de måske ind ad en indgang, de kendte fra tidligere. Tager de en anden indgang end den anbefalede, kan vejen blive længere – og mere forvirrende – fordi der ikke er skiltet til netop deres destination, det øjeblik de træder ind på hospitalet.

Et enkelt sted i akuthuset har det vist sig, at der er for lang vej fra venteområdet til undersøgelsesstuerne, så her har man måtte oprette to mindre venterum på vejen - et slags 'stoppested'. Både for at minimere risikoen for at patienterne farer vild på vejen til undersøgelsesstuerne, og for at personalet ikke skal gå så langt for at finde patienterne.

Den sværeste udfordring ses ved den indgang, som går fra det største parkeringsområde (p-hus) via en lang gang ind i akuthuset. De primære elevatorer er ikke umiddelbart at se, når man ankommer ad denne vej, men man skal følge skiltene, pilene og piktogrammerne for at finde hen til dem. Det er for mange rigtig svært, og en grund kan være, at ikonerne ikke er centreret for indgangen, men er placeret lidt til hhv. højre og venstre. Hospitalet vil her centrere elevatorikonerne, så man allerede, mens man går hen ad gangen, kan tage stilling til, om man skal gå til højre eller venstre.

c) Samarbejde med private

Kvalitetsfondsprojektet på Regionshospitalet Viborg har ikke benyttet sig af samarbejde med private i form af OPP eller OPI. Samarbejdet med private har derfor alene været med karakter af, at projektet har købt ydelser fra det private marked.

d) Arkitekturens hovedgreb

Følgende er en overordnet vurdering af de væsentligste fordele og ulemper ved arkitekturens hovedgreb. Der henvises i øvrigt til afsnit 5: Det nye hospital i funktion.

Væsentligste fordele:

- Lys og udsigt i så mange arealer som muligt.
- Fleksible og standardiserede rammer, som understøtter mulighed for variation og tilpasning til fremtidige behandlingsformer.
- Patientvenlig indretning, herunder enestuer på sengeafsnit.
- Gårdhaver og tagterrasse med mulighed for ophold.
- Sammenhæng mellem funktioner og kloge naboskaber

Væsentligste ulemper:

- Lange afstande, blandt andet som følge af enestuer.
- Ny hovedindgang og ny wayfinding udfordrer patienter og pårørende i deres vane-tænkning. Ankomstvejene er anderledes, end de plejer.
- Mangel på lokale depoter til udstyr og eksempelvis sterile varer, som ikke kan være en del af just-in time konceptet.

e) Forberedelse og realisering af effektiviseringstiltag

Hospitalsenhed Midt har gjort sig følgende erfaringer i forbindelse med effektiviseringsarbejdet:

Forberedelse

Overordnet er det en proces, som kræver godt overblik, procesfacilitering, rettidig ageren og blik for udvikling. Nøgleordene er planlægning, kommunikation og inddragelse.

Driftsorganisation

Driftsorganisationen besidder værdifuld viden og væsentlig perspektivering i forhold til muliggørelse af effektiviseringstiltag. Det er derfor afgørende, at der etableres et tæt samarbejde mellem de involverede parter. Eksempelvis har der været afholdt voksdugs-sessioner med plantegninger af de nye rammer, for at ledere og medarbejdere kunne arbejde med udvikling af arbejdsgange og samarbejde på tværs af fag og specialer, og dermed indfri potentialer i nye bygninger og faciliteter.

Procesfacilitering

Forberedelse og realisering af effektiviseringstiltag fordrer en procesfacilitering. Med planlægning og veltilrettelagte processer understøttes involvering, læring, nytænkning samt udvikling.

Kommunikation og synliggørelse

Kommunikation, herunder tæt dialog med styregrupperne, og synliggørelse af status på realisering af effektiviseringstiltag i takt med at arbejdet skrider frem, har været vigtigt i processen.

Eksempelvis at der systematisk bliver kommunikeret med styregrupper omkring de kvartalsvise statusopfølgninger for effektiviseringstiltag. Dette med henblik på vurdering af et eventuelt behov for tilpasning og sikring af rettidig ageren.

Risikovurderinger

Den kvartalsvise risikovurdering med fokus på væsentlige risici i forhold til økonomiske potentiale, implementeringstidspunkt og kvalitet, har været med til at understøtte realiseringen af effektiviseringstiltagene. Med den løbende risikovurdering og tidstro opfølg-

ning på effektiviseringsarbejdet har der været mulighed for at håndtere de udfordringer, som er opstået undervejs. Derved har de løbende risikovurderingen bidraget til hurtig håndtering og afhjælpning af væsentlige risici.

f) Omstilling af hospitalsorganisationen

Forberedelse af den organisatoriske ibrugtagning af Kvalitetsfondsbyggeriet var samlet i organisationsudviklingsindsatsen Patientforløb på tværs i nye rammer, som var forankret i en styregruppe. Styregruppen bestod af hospitalsledelsen, afdelingsledelser fra flyttende afdelinger og udvalgte nøglepersoner fra understøttende funktioner f.eks. Servicecentret, Projektafdelingen og Administrationen. Som rammer for de nye arbejds-gange blev der udarbejdet organisatoriske koncepter f.eks. 'Døgnet's indretning i akuthospitalet' og 'Behandling og pleje på patientstuer (ensengsstuer)'. For yderligere omkring omstilling af hospitalsorganisationen henvises til kapitel 5.

Generelt kan det siges, at hospitalsorganisationen havde god tid til at indarbejde og implementere de nye koncepter. Flere af de organisatoriske koncepter kunne implementeres inden ibrugtagningen af de nye fysiske rammer, og for de øvrige var der et stort fokus på at sikre sparring og træning i de nye rammer. I forbindelse med ibrugtagningen var hospitalsorganisationen således godt forberedt og personalet havde øvet og trænet over en længere periode.

Organisationsudviklingsindsatsen Patientforløb på tværs i nye rammer havde følgende fokusområder:

- ledelsessparring
- forberedelse med voksdug-metoden
- forberedelse med simulationstræning

Ledelsessparring

Der blev løbende holdt besøgsrunder hos de flyttende ledelser med henblik på dialog og sparring, om forandringskommunikation og forberedelse af ledere og medarbejdere, der skulle flytte i nye rammer. Der var fokus på hvilke greb og værktøjer, der kunne hjælpe til at skabe ejerskab og tryghed i forbindelse med flytning og nye arbejds-gange. Det var væsentligt at få oversat koncepter til lokal kontekst og nye arbejds-gange i de enkelte afsnit.

Afdelingerne skulle implementere de nye koncepter koordineret og fælles, således koncepterne kom til fungere på tværs af afdelinger i de nye faciliteter. Samtidig skulle implementeringsprocesserne være smidige og lokalt tilpassede, således der blev taget højde for de enkelte afdelingers forskellige udgangspunkter, vilkår og tidsplaner. Der var fokus på videndeling og de erkendelser, som opstår, når man taler sammen. Som et eksempel kan nævnes en workshop, hvor det gennem øvelser og dialog på tværs af afdelinger blev tydeligt, at de enkelte afdelinger ser forskelligt på forandringer og udfordringer. Der var forskellige kontekster og dermed forskellige behov for samarbejde og afklaring af snitflader forud for flytningerne.

Ledelsessparingen var et vigtigt redskab i sikringen af, at de nye koncepter blev udrullet efter hensigten, og at de enkelte afdelinger opnåede et ejerskab til både de nye fysiske rammer og de nye organisatoriske rammer.

Forberedelse med voksdug-metoden

Voksdug er en metode, der kan hjælpe organisationer med at indfri potentialer i nye bygninger og faciliteter igennem arbejdet med deres fremtidige arbejdsgange til gavn for både patienter og personale. HE Midt arbejdede med seancer, hvor de nye brugere fik mulighed for at forberede sig og øve arbejdsgange i de nye rammer ved hjælp af voksdug. I den forbindelse blev de organisatoriske koncepter afprøvet. Udvalgte scenarier og arbejdsgange blev gennemspillet, og relevante udfordringer blev synliggjort. Det gav anledning til finpudsning af aftaler for samarbejde på tværs af afsnit og afdelinger, samt en synliggørelse af hvilke områder, der skulle være særlige fokusområder i ledelsens forandringskommunikation. Voksdug-metoden var meget relevant og bidrog i høj grad til en større tryghed for organisationen i forhold til at kunne afprøve de nye arbejdsgange i trygge rammer og med en gennemgående facilitator.

Forberedelse med simulationstræning

Som det næste led i de konkrete forberedelser har de flyttende afsnit deltaget i rundvisning og finde vej øvelser med skattejagt i de nye bygninger. Der har været simulationstræning, hvor procedure og samarbejde ved traumekald og hjertestop blev trænet. Træningen blev passet ind i forhold til tidsplaner og flyttetjeklister, således at træningen fandt sted på de rigtige tidspunkter i forhold til den faktiske flytning.



I træningen var der fokus på 'at finde rundt' og 'at finde udstyr'. Dernæst træning af nye arbejdsgange samt brug af nyt udstyr. Der var løbende tæt dialog mellem med afdelingerne og de understøttende funktioner i forhold til tilpasninger og prioriteringer på baggrund af træningen.

Simulationstræningen blev højt prioriteret af alle involverede, og det gav en stor tryghed, at træningen i nye rammer blev koordineret ind i en samlet ibrugtagings- og flyttekontekst, således at alle kom i mål med deres træningsøvelser inden for den aftalte tid. Det var en medvirkende årsag til, at selve flytningen og ibrugtagningen af de nye rammer blev fejret, og at alle så frem til at ibrugtage de nye rammer. Det er derfor en vigtig læring, at denne proces ikke må undervurderes.

Erfaringer fra Akutafdelingen

Regionshospitalet Viborg har siden 2007 arbejdet med modtagelse af akutte patienter i henhold til Sundhedsstyrelsens akutanbefalinger og Region Midtjyllands Akutplan og akutkoncept. Arbejdet er forankret i Styregruppen for akutområdet og foregik frem til 2014 i et tæt organisatorisk samarbejde mellem Hospitalsledelsen og relevante afdelingsledelser på akutområdet. Dette resulterede bl.a. i oprettelse af Hospitalsvisitationen og i 2014 af en selvstændig Akutafdeling, hvor Skadestuen, Hospitalsvisitationen, akutte modtageafsnit og akutklinikkerne blev samlet i en afdeling. Akutafdelingen (ekskl. akutklinikkerne) kunne dog først samles i en samlet fysisk enhed, da Akutcenteret stod klar.

Den generelle læring gennem disse år er, at der sker en hurtigere triage/hastegradsvurdering af de akutte patienter, når de ankommer til Regionshospitalet Viborg, ligesom de ses af en relevant speciallæge inden for en time. Samtidig bidrager de forbedrede diagnostiske rammer i Akutcenteret med tilstedeværelse af bioanalytiker mv. og direkte adgang til røntgen og CT-skanning til en hurtigere diagnostik og et tættere tværfagligt samarbejde, som bl.a. medfører, at der kan foreligge en behandlingsplan indenfor 4 timer, jf. akutkonceptet. Endvidere er rammerne for traumemodtagelse væsentlig forbedrede med direkte adgang til CT-skanning, ligesom byggeriet er forberedt til hurtig adgang til helikopterplatform. På samme vis har byggeriet af Akutcenteret medført en større og markant forbedret Ambulancehal med bedre tilkørselsforhold og mulighed for at rumme flere ambulancer.

Endelig er Hospitalsvisitationens funktioner udviklet gennem årene og dette bevirker et bedre samarbejde mellem sektorerne. Således bliver henvisende praktiserende læge/lægevagten orienteret om alternativer til indlæggelse; enten ved brug af subakutte tider i hospitalsregi eller ved anvendelse af kommunale tilbud. Dette sker inden for både det somatiske som det psykiatriske område. Aktuelt arbejdes der endvidere med ændrede arbejdsgange sammen med almen praksis, klyngekommunerne og Præhospitalet om behandling af patienter i eget hjem, så patienterne undgår hospitalsindlæggelse. Etableringen af Akutcenteret har endvidere muliggjort, at Hospitalsvisitationen er placeret tæt på det sted, hvor Klinisk Logistik-tavler skaber overblik over de akutte patienter og sengekapaciteten i akuthospitalet og dette bidrager til en bedre samlet koordinering af de akutte patientforløb.

g) Flytteorganisering

Forud for flytteprocessen blev der oprettet et midlertidigt ibrugtagningssekretariat i Projektafdelingen, som skulle bistå med planlægning og organisering af selve flytteprocessen. Det overordnede ansvar for selve flytningerne lå dog hos de enkelte afdelingsledelser, på de afdelinger som skulle flytte, tæt assisteret af ibrugtagningssekretariatet.

Ibrugtagningssekretariatet udarbejdede en overordnet milepælsplan og tog initiativ til, at de enkelte afdelinger fik påbegyndt planlægningen.

I milepælsplanen var beskrevet en tidslinje, startende ca. 12 måneder før flytningen, hvor der beskrives hvilke opgaver, der skal være planlagt og gennemført inden flytningen.

Opgaverne lød:

- Nedsættelse af relevant flyttegruppe – herunder anbefalinger til hvem, denne bør bestå af.
- Planlægning af første møderække med relevante service- og stabsafdelinger.
- Endelig godkendelse af indretningsplaner.
- Udarbejdelse af fremmødeprofiler og bemanning.
- Planlægning af simulering og træning.
- Afholdelse af 1. flyttemøde ca. 3 måneder før flytning.
- Teknisk ibrugtagning gennemført ca. 2 måneder før flytning – herunder undervisning i brug af nyt teknisk udstyr som kaldeanlæg, dekontaminerings udstyr og lignende.
- Afholdelse af 2. flyttemøde ca. 1 måned før flytning.
- Simulering og træning gennemført.
- Klinisk ibrugtagning gennemgang og modtagelse af nyt område.
- Selve flytningen gennemføres, herunder diverse flytninger af udstyr til genbrug.

Efter ibrugtagningen har ibrugtagningssekretariatet endvidere afholdt en række kommandorums møder i den flyttede afdeling, hvor eventuelle fejl og mangler er blevet beskrevet og udbedret. De foregik således, at alle medarbejdere mellem kommandorums møderne løbende kunne hænge en post-it op på en tavle i kommandorummet med ønsker eller mangler, hvorefter en mindre gruppe bestående af afdelingens flyttekoordinatorer, ibrugtagningssekretariatet, repræsentanter fra IT, arbejdsmiljø, og hygiejne gennemgik de enkelte post-its på kommandorums møderne med henblik på at beslutte ønsket eller manglens videre skæbne. På den måde sikrede kommandorums møderne et stort ejerskab til de nye arealer blandt alle medarbejdere.

Som hjælperedskab til afdelingens planlægningsmøder med de enkelte service- og stabsafdelinger, har ibrugtagningssekretariatet udarbejdet en række tjeklister, hvor der sikres, at man i planlægningen kommer hele vejen rundt om hvem, der gør hvad – hvornår og hvordan.

Generelt forløb flytningerne meget hensigtsmæssigt. Det havde en stor gavnlig effekt, at der var blevet brugt ressourcer på træning og simuleringer af specielt de kritiske funktioner som traumekald, hjertestop, brand og lignende kritiske hændelser forud for flytningen. Ligeledes kunne det også mærkes, at de respektive afdelinger havde været

involveret i bygge- og flytteprocesserne igennem lang tid, og at der således ikke opstod væsentlige problemstillinger, der var ukendte fra de flyttende afdelingers side. Kommandorumsmøderne bidrog med en tryghed for de enkelte afdelinger, idet de ikke blot blev overladt til sig selv, efter den røde snor blev klippet. Ibrugtagningssekretariatet var en aktiv medspiller i, at alle oplevede, at mangler eller udfordringer blev adresseret og placeret i de rigtige handlespor.

h) Ibrugtagning

Byggeteknisk færdiggørelsesprincip

Projektet var overordnet italesat som en tretrinnet bestående af en byggefase, en færdiggørelsesperiode og en indflytning.

Færdiggørelsesperioden var opdelt i fire faser:

- En støvphase, hvor alle omforandringsprojekter og mangler fra byggefase skulle udbedres og klargøres til medicotekniske installationer.
- En tilslutningsfase, hvor alt teknisk udstyr blev monteret.
- En indretningsfase, hvor alt løst inventar blev sat ind
- En kontrol- og klargøringsfase, hvor brugerne skulle træne i de nye rammer og depoterne skulle fyldes.

I praksis endte faserne med at lappe over hinanden. Planen fungerede dog som en fælles forståelse af færdiggørelsesgraden, og det var lettere at bede håndværkerne tage særlige hensyn i forbindelse med støvende arbejder i et område, hvis det blev italesat, at



området egentlig var i en indretningsfase fremfor i en støvefase. De overlappende faser betød, at kontrolfasen blev intensiveret, og der blev sat ind med en række tiltag:

- 100 procents kontrol: Efter byggeperioden igangsatte Servicecentret en 100 pct. kontrol af alle installationer, herunder elektriske installationer, vand- og afløbsinstallationer, fald på gulve, varme- og køling osv. Arbejdet identificerede en lang række mangler, hvilket var en stor fordel ved indflytningen, da arealerne på denne måde var stort set fejlfrie ved indflytning.
- Byggherregennemgang: Sideløbende med 100 pct. kontrollen, der kontrollerede de tekniske installationer, igangsatte Projektafdelingen "Byggherregennemgang 1", der kontrollerede overflade og indretning, samt påbegyndt arbejde, som ikke var afsluttet. To måneder før indflytning gennemførte Projektafdelingen en "Byggherregennemgang 2"
- Gennemgang af udestående mangler: En måned før indflytning foretog Projektafdelingen en prioritering af alle tilbageværende mangler set fra brugernes perspektiv, og fordelte dem i henholdsvis en rød, gul eller grøn kategori, hvor de røde mangler, eksempelvis gardiner eller lys, der ikke virkede, skulle prioriteres, mens de grønne, eksempelvis mærkning af kabler over loft godt kunne vente.
- "Husmodergennemgang": Dagen inden indflytning blev der foretaget en sidste "Husmodergennemgang", hvor formålet var at give arealerne det sidste "touch". På gennemgangen blev det sikret, at overfladerne var rene, om køleskabene var kolde, at lofterne var lukket, og at alt affald og værktøj var fjernet.

Erfaringen er, at færdiggørelsesperiodens faser er nødvendige for en succesfuld indflytning. Faserne betød, at mange fejl og mangler blev opdaget inden selve indflytningen, hvilket havde en stor betydning for den efterfølgende kliniske drift, patientsikkerheden og for oplevelsen af at flytte i nye velfungerende rammer.

Patientsikkerhed

Et af de vigtigste hensyn i forbindelse med flytteprocessen og den kliniske ibrugtagning var løbende fokus på patientsikkerhed. Det kom specifikt til udtryk i mangelgennemgangen og i kontrollen af, at alle installationer mv. virkede efter hensigten. Herudover var den løbende træning af personalet i de nye rammer af afgørende betydning for, at alle var trygge ved at ibrugtage de nye rammer sammen med patienterne. Som et supplement til de igangsatte og løbende initiativer blev der udarbejdet lommebøger med vejledninger om eksempelvis hjertestopknap, og hvordan bygningen generelt fungerede. Lommebøgerne blev udleveret til alle personalegrupper. De enkelte afdelinger kunne supplere med lokale tilføjelser.

I) Kommunikation

Ansvar og organisering

Kommunikation har fra projektets begyndelse været tænkt ind i Kvalitetsfondsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg. Ambitionen har været at skabe den bedste forståelse for

og opbakning til byggeriet både internt og eksternt med god og rettidig kommunikation om såvel praktisk byggeri som visioner og fremtidige muligheder.

For at sikre en god sammenhæng med hospitalets øvrige kommunikationsindsatser og hverdagen i hospitalets kliniske afdelinger har kommunikationen om kvalitetsfundsprojektet været forankret i HE Midt Kommunikation men med et tæt samarbejde med Projektafdelingen. Kommunikationsafdelingen har blandt andet haft en repræsentant med til Projektafdelingens ugentlige koordineringsmøder, ligesom kommunikationskonsulenten fysisk har været til stede i Projektafdelingen nogle dage om ugen. Den tætte forankring sikrede løbende fokus på kommunikation, så der dels blev formidlet de nødvendige informationer om eksempelvis byggestøj og afspærrede områder og dels blev sikret, at de mange gode historier om byggeriet blev fortalt undervejs i processen.

Som en del af hospitalets Administration var Kommunikation også en del af de mange drejebogsmøder, hvor der i tæt samarbejde mellem klinik og administration blev taget hånd om alle administrative opgaver i forbindelse med de enkelte flytninger – herunder også kommunikationsopgaverne. På samme måde var Kommunikation repræsenteret i eksempelvis Styregruppen for Patientforløb på Tværs i Nye Rammer, hvor eksempelvis organisationsudvikling og nye arbejdsgange blev koordineret.

Undervejs i projektet er udarbejdet skiftende kommunikationsplaner i takt med, at projektet er gået fra planlægning over praktisk byggeri til indflytning med deraf følgende skiftende behov for kommunikation. Planerne er lavet i tæt samarbejde mellem Kommunikation, Projektafdelingen og hospitalsledelsen og med efterfølgende orientering til blandt andet HMU (HovedMedarbejderUdvalg) og hospitalets afdelingsledelser.

Konkrete kommunikationsindsatser (eksempelvis pressemeddelelser) er udarbejdet i tæt samarbejde med og med godkendelse af såvel projektchef og kommunikationschef som hospitalsledelsen og de ledere fra de kliniske afdelinger, som historierne har berørt.

Kommunikation om politiske beslutninger om eksempelvis større tilpasninger og prioriteringer i projektet, ændringer i tidsplaner og lignende er sket i samarbejde med regionens KoncernKommunikation.

Budskaber

Kvalitetsfundsbyggeriet i Viborg har været inddelt i en række delprojekter, hvorfor kommunikationen løbende har handlet om såvel det samlede projekt som de enkelte konkrete delprojekter – med akutcenterbyggeriet som største kommunikationsopgave.

Tidligt i projektet blev der udarbejdet en grundfortælling, som kogte de mange overordnede visioner ned til 5-6 linjer om, hvorfor vi bygger. Grundfortællingen om fremtidens akuthospital med moderne rammer for effektive patientforløb og samarbejde på tværs blev gennemgående for al kommunikation gennem hele projektet. Og strategien har været at fortælle den store historie gennem de små – med udgangspunkt i konkrete situationer, tiltag og cases i forbindelse med såvel planlægning og praktisk byggeri som organisationsudvikling, flytning og ibrugtagning.

I planlægningsfasen var fokus i høj grad på at fortælle om de overordnede visioner og planer med byggeriet for på den måde at gøre byggeriet interessant og relevant for både medarbejdere og offentlighed – og samtidig opbygge gejst og forventning. Historierne blev blandt andet fortalt i forbindelse med de omfattende brugerprocesser, prøveombygninger og politiske beslutninger.

I byggefasen var der et stigende behov for både intern og ekstern kommunikation og praktisk information om blandt andet forventet byggestøj, omkørsler, afspærringer og lignende. Rettidig kommunikation var på den måde med til at forebygge frustrationer og sikre en vis overbærenhed blandt medarbejdere og patienter. Samtidig blev milepæle, klinikerbesøg på byggepladsen og større enkeltaktiviteter benyttet til at genfortælle historien om fremtidens akuthospital og konkrete delfortællinger om projektet.

I sidste del af projektet blev organisationsændringer, flytning og ibrugtagning det primære fokus for kommunikationen. Her blev der blandt andet brugt konkrete cases om voksdugs-øvelser og træning i de nye rammer til at tydeliggøre de ændringer, som indflytningen ville medføre for medarbejderne, og inspirere andre afdelinger til lignende indsats. I denne fase var der desuden et stort behov for realistisk forventningsafstemning i forhold til både gevinster og udfordringer ved flytningen – vi gik fra de store visioner til "hvad betyder det for mig som medarbejder/patient".

Ved indflytningen i det nye akutcenter var flytningen af Akutafdelingen en særskilt udfordring, hvor der var et stort behov for rettidig, gennemtænkt og synlig kommunikation både internt i organisationen og i særdeleshed eksternt. Målet var at sikre, at alle akutte patienter fra dag ét vidste, hvor de skulle henvende sig.



Erfaringerne med strategien for budskaber er, at det var nyttigt for både organisationen og enkeltpersoner at have en kort og præcis grundfortælling om byggeriet tidligt i projektet. Grundfortællingen gav dels en fælles forståelse af byggeriets formål og dels bedre mulighed for medarbejdere og ledere for nemt at agere ambassadører for byggeriet og de mange opgaver, der fulgte med planlægning, byggeri og ibrugtagning. Samtidig er læringen, at kommunikationen om et projekt af denne kategori og varighed nødvendigvis skal vurderes og tilpasses løbende, så den svarer til det aktuelle behov og til stadighed forekommer aktuel, relevant og nyttig for såvel modtagere som afsendere. I den forbindelse har det vist sig afgørende med en tæt forbindelse til hospitalets kliniske funktioner for at sikre den rette dosering og timing af kommunikation i forhold til hospitalets øvrige dagsordener og aktiviteter.

Kanaler og målgrupper

Gennem hele projektet har kommunikationen været rettet mod såvel interne som eksterne aktører.

Intern kommunikation til medarbejdere og ledere har gennem hele projektet været prioriteret højt for at sikre den nødvendige opbakning til og forståelse for byggeriet. Ambitionen har været at gøre alle medarbejdere til gode "ambassadører" for projektet. Her er hospitalsenhedens intranet og NYHEDSbrev blevet benyttet, men også mails, plakater, roll ups, video, pjecer, en fysisk opslagstavle ved medarbejderomklædningen og diverse PowerPoint-præsentationer er blevet benyttet. Samtidig er vores kliniske afdelinger forsøgt støttet med produktion af blandt andet flytteadviseringer til patienterne, lommebøger, infokort og et dedikeret område på intranettet i forbindelse med indflytningen i det nye akutcenter.



Internt viste der sig undervejs behov for at skelne mellem bred massekommunikation og direkte linjekommunikation. Hvor den brede massekommunikation via eksempelvis intranet og NYHEDSbrev kan understøtte beslutninger, forstærke fortællinger og informere bredt, har den direkte linjekommunikation været afgørende i forhold til eksempelvis adfærdsændring.

Det var helt afgørende, at nøglepersonerne indenfor såvel byggeri, organisationsudvikling og ibrugtagning tog kommunikationsopgaven på sig – uanset om de var projektledere i byggeorganisationen, tovholdere i klinikken eller ledere i afdelingen.

Eksternt har særligt patienter men også pårørende, borgere og samarbejdspartnere været i målgruppen for byggekommunikationen. Fokus har ligget på at skabe tryghed – både i forbindelse med det praktiske byggeri og i forhold til forventningerne til fremtidens akuthospital. Eksternt er der benyttet elektroniske medier som hospitalets hjemmeside, en særskilt hjemmeside for byggeriet, elektroniske nyhedsbreve til byggepladsens naboer, infoskærme, Facebook, LinkedIn og Twitter og fysiske udgivelser som pjecer, plakater, roll ups, skilte, bannere på byggepladshegnet, ligesom der er pitchet en lang række historier til lokale, regionale og landsdækkende medier gennem presstip og pressemeddelelser. I forbindelse med Akutafdelingens flytning er der desuden aktivt koordineret med samarbejdspartnere hos eksempelvis lægevagten og de praktiserende læger, som blandt andet er blevet forsynet med infokort om ny adresse til skadestue, lægevagt og akut røntgen og skanning.

Erfaringen er, at den direkte linjekommunikation er afgørende for projektets medvind internt. Bred massekommunikation kan ikke forhindre eller løse eventuelle udfordringer eller frustrationer. Til gengæld kan tydelig, konkret og relevant kommunikation fra projektledere, afdelingsledere og andre nøglepersoner spille en afgørende rolle i forhold til at sikre opbakning til og forståelse for byggeriet. Den brede massekommunikation kan dog give nøglepersonerne noget at stå på, når de kommunikerer, ligesom den understøtter deres budskaber for en bredere skare.

I forhold til ekstern kommunikation viste det sig afgørende at spille på flere kanaler for at nå bredt ud med både profileringshistorier og praktiske nyheder. Et tæt samarbejde med eksempelvis lægevagt og praksis var afgørende i forbindelse med akutflytningen og var med til at sikre opbakning til og forhindre forvirring i forbindelse med flytningen.

Fejringer

Fejringer og markeringer har været en integreret del af kommunikationen om kvalitetsfundsbyggeriet i Viborg. Første spadestik, rejsegilde, indflytning og indvielse er blevet markeret med arrangementer og særskilt kommunikation. I den forbindelse har der været fokus på at variere arrangementerne for ikke at fortælle "den samme" historie for mange gange – eksempelvis blev snoren i forbindelse med indvielse af nyt p-hus kørt over i stedet for klippet over, ligesom første åbningsdag i det nye akutcenter blev markeret med morgenbrød i forhallen til alle medarbejdere, mens indvielsen af akutcentret skete med rød løber og royal deltagelse.

Indflytningen i det nye akutcenter skete i etaper gennem knap et år, og her blev indflytningerne i høj grad markeret med interne arrangementer men med både intern og

ekstern kommunikation med fokus på det særlige ved netop den aktuelle flytning og "gevinsterne" ved de nye rammer.

Gennem hele projektet er der desuden benyttet forskellige anledninger til at invitere indenfor på byggepladsen eller indrette en "messestand" – eksempelvis i forbindelse med Arkitekturens Dag, Åbent hus på byggepladsen og Forskningens Døgn.

Erfaringerne med de forskellige arrangementer og fejringer er, at de generelt koster en del kræfter men samtidig også giver gode gevinster. I forbindelse med eksempelvis åbent hus på byggepladsen var det nødvendigt at trække på kolleger fra de flyttende kliniske afdelinger for at fortælle om gevinster ved og indhold i det nye byggeri. Det var ressourcemæssigt en stor investering, som omvendt gav både klinikere og besøgende en god oplevelse og et godt ejerskab til projektet.

Fejringer i forbindelse med milepæle og indvielser har fungeret godt som eksternt "blikfang" og trukket pressen til med gode historier til følge, og samtidig har det været en anledning til at gøre status og dele succeserne med medarbejderne for på den måde at holde god gejst omkring byggeriet.



5. Det nye hospital i funktion

a) Arbejdsgange, patientforløb og Fælles Akut Modtagelse

Kvalitetsfondsbyggeriet med om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg var en forudsætning for, at Regionshospitalet Viborg kunne varetage funktionen som akuthospital i overensstemmelse Sundhedsstyrelsens principper for akutmodtagelse.

Fælles Akut Modtagelse

Sundhedsstyrelsens akutanbefalinger fra 2007 har ligget til grund for Region Midtjyllands akutkoncept, der bl.a. rummer følgende mission og vision:

Mission: Sikker og effektiv afklaring og behandling – hele døgnet.

Vision: Rette hjælp på rette tidspunkt – en fælles opgave! De akut syge patienter får den rette hjælp på det rette tidspunkt. En hurtig afklaring og behandling med de nødvendige kompetencer leveres hele døgnet i et tæt koordineret samarbejde.

Det regionale akutkoncept er retningsgivende for arbejdsgangene i såvel Akutafdelingen som Akuthospitalet og har også haft betydning for den fysiske indretning i Akutafdelingen.

Arbejdet med realisering af akutkonceptet på Regionshospitalet Viborg pågik også i årene før ibrugtagningen af Akutcentret. Dette skete i et tæt funktionelt og ledelsesmæssigt samarbejde mellem Hospitalsledelsen og de centrale afdelingsledelser på akutområdet og blev særlig styrket ved oprettelsen af en selvstændig Akutafdeling i 2014 med egen afdelingsledelse og selvstændigt budgetansvar.

Akutkonceptet og de nye fysiske rammer i Akutafdelingen.

De nye fysiske rammer i Akutcenteret har styrket modtagelsen af de akutte patienter og arbejdet med realisering af akutkonceptet. Dette er bl.a. sket ved:

- ny ambulancehal med gode til- og frakørselsmuligheder og med direkte adgang til henholdsvis modtageområde og traumeområde.
- nye traumestuer med 4 nye traumelejer og direkte adgang til CT-skanning fra traumestuerne.
- fælles lokaler mellem Lægevagten og Akutafdelingen (Lægevagten var også beliggende i Akutafdelingen i de tidligere rammer)
- etablering af Akutafsnit Børn og Unge, der modtager patienter op til 18 år, og som er særligt indrettet til modtagelse af børn. Der er etableret fagligt samarbejde med pleje- og sekretærgruppen i Akutafdelingen, mens lægebemandingen primært sker fra Børn og Unge.
- etablering af sengestuer, der er særligt indrettet til modtagelse af akutte psykiatriske patienter. Hospitalsvisitationen har visiteret de akutte psykiatriske patienter siden foråret 2019, mens modtagelse af akutte psykiatriske patienter (eksempelvis indlæggelser med tvang/dom eller åben indlæggelse) fortsat er under planlægning.
- tæt fysisk sammenhæng mellem Hospitalsvisitationen, der modtager alle opkald fra almen praksis og Præhospitalet om akutte indlæggelser, og koordinationsrummet, hvor Akutafdelingen har overblik over det aktuelle patientflow og sengekapa-citeten til akutte patienter i HE Midt.



Nye arbejdsgange i Akutafdelingen og i Akuthospitalet

Forud for ibrugtagningen af Kvalitetsfondsbyggeriet blev arbejdsgangene i det nye Akuthospital beskrevet i en række nye koncepter, (se mere i afsnit 4f) Omstilling af hospitalsorganisationen).

Akutafdelingen flyttede ind i de nye rammer i Akutcentret i november 2019 og var godt forberedt på indflytningen gennem struktureret simulationstræning for alle personalegrupper inden flytningen.

De nye rammer har haft stor indflydelse for personalets arbejdsgange med bedre muligheder for at arbejde i tværfaglige teams, hvilket bidrager til bedre og mere sammenhængende forløb for patienterne.

Desuden er der lettere adgang til diagnostiske ydelser via tilstedeværelse af bioanalytiker i Akutafdelingen, etablering af rørpost samt placering af røntgen og CT-skanning i umiddelbar nærhed af Akutafdelingen.

Samtidig har man videreført og styrket arbejdsgange, som man tog med fra de tidligere rammer og som udspringer af akutkonceptet;

- patienterne modtages af relevant speciallæge indenfor 1 time og der foreligger behandlingsplan indenfor 4 timer
- tættere samarbejde mellem yngre læger og erfarne akutlæger
- bistand fra andre afdelinger/center vedr. speciallægedækning indtil Akutafdelingen selv kan rekruttere et tilstrækkeligt antal akutlæger.
- bistand fra andre afdelinger ved lægeligt tilsyn til akutte patienter
- arbejde med optimerede udredningsforløb i Vurderingsklinik i Akutafdelingen
- tættere samarbejde om ældre, geriatriske patienter mellem sygeplejersker og terapeuter fra Akutafdelingen og geriatriske speciallæger i Medicinsk Afdeling
- fortsat fokus på subakutte tider som alternativ til indlæggelse
- styrket rådgivning i Hospitalsvisitationen om kommunale indsatser som alternativ til indlæggelse

Arbejdet med at implementere og styrke arbejdsgange blev sat i bero pga. corona-pandemien, der startede primo 2020. Arbejdet er genoptaget løbende i 2020/2021 i takt med, at de corona-relaterede ændringer ophørte.

Sikkert patientflow

Centralt i organiseringen af de nye arbejdsgange er Sikkert Patientflow.

Hospitalsenhed Midt har siden 1. januar 2014 deltaget i det nationale forbedringsprojekt Sikkert patientflow. Formålet er at øge patientsikkerheden, så den rette patient ligger i den rette seng på det rette tidspunkt hos det rette behandlerteam. Samtidigt afleder projektet en understøttende effekt for implementeringen af akutkonceptet.

Siden 2017 har Hospitalsenhed Midt sammen med de øvrige hospitaler i regionen etableret et regionalt læringsfællesskab omkring Sikkert patientflow. HE Midt har opnået gode resultater, hvor relationel koordinering og identificering af flaskehalse samt reduktion af

unødig ventetid har lagt fundament for en ny patientsikkerheds – og forløbsorienteret kultur.

Den nationale fremdrift i Sikkert patientflow på hospitalerne er blevet fulgt af en række evalueringsrapporter udarbejdet af konsulentfirmaet Muusmann. Den tredje og seneste rapport fra 2019 viser, at Hospitalsenhed Midt har implementeret Sikkert patientflow svarende til modenhedsgrad 4 på en skala fra 1-5. Dvs. at der allerede før ibrugtagningen af det nye Akuthospital var implementeret mange indsatser, som har styrket patientsikkerheden og patientflowet.

De nye rammer i Akutafdelingens koordinationscentral bidrager til at styrke den relationelle koordinering til kapacitetskonferencer, idet der er bedre plads til deltagerne.

Kapacitetskonferencerne er et af de helt centrale redskaber i Sikkert patientflow, idet det er her, der to gange dagligt:

- Skabes overblik over den aktuelle kapacitet på hele akuthospitalet
- Indgås aftaler afdelingerne/centre imellem for at sikre den rette patient på rette sted på det rette tidspunkt
- I fællesskab identificere og afhjælpe barrierer for gode patientforløb og flow.

Specielt ved kapacitetspres er kapacitetskonferencerne afgørende for at sikre en patientsikker og hensigtsmæssig fordeling af patienter.

Nyt Hjertemedicinsk sengeafsnit

Hjertesygdommes sengeafsnit er beliggende i fysisk nærhed til Akutafdelingen og modtager lægevisiterede akutte hjertemedicinske patienter. Afdelingens placering giver



mulighed for hurtig bistand fra hjertemedicinske læger til Akutafdelingen, ligesom Hjer-tesygdomme også varetager telemetri/hjertemonitorering (overvågning) af patienter i Akutafdelingen.

Afdelingen er desuden placeret tæt ved Hjerteklinikken, hvilket giver mulighed for tæt-tere fagligt samarbejde om ambulante og indlagte patienter.

Skopi-klinik

Kvalitetsfondsbyggeriet har gjort det muligt at samle alle skopi-funktioner ét sted på ho-spitalet, hvor det før var spredt ud over en hel etage på hospitalet. Dette har betydet, at man har samlet personale og funktioner, således at man kan tilrettelægge mere strømlin-ede patientforløb med modtagelse, undersøgelse og hvilepladser i det samme område. Dette har ført til en mere effektiv drift.

Det har endvidere frigivet kapacitet på operationsgangen, hvor nogle af skopierne tid-ligere blev udført. Dette har givet hospitalet bedre mulighed for at tilrettelægge mere strømlinede operationsprogrammer for hospitalets øvrige planlagte og akutte operatio-ner. Dette har ligeledes ført til en mere effektiv drift af operationsgangen.

De nye rammer har også løftet arbejdsmiljøet i forhold til både ergonomi og de fysiske rammer. Derudover giver de nye rammer også bedre mulighed for oplæring, uddannelse og forskning.

Dagkirurgi

Dagkirurgien har fået nye og skræddersyede rammer, hvor patienterne kan blive modta-get, hvile ud og blive udkrevet igen fra det samme område. Dette har betydet, at patien-terne oplever en større sammenhæng og tryghed under hele forløbet.

Ved at samle både personale og funktioner i det samme område på hospitalet, er der skabt rammer for patientforløb med optimerede arbejdsgange og større grad af sam-menhæng med færre overgange, reduceret logistik og optimeret koordinering.

Dagkirurgien er blevet udvidet til 6 operationsstuer, hvilket giver bedre mulighed for at omlægge flere stationære patientforløb til dagkirurgiske.

b) Kvalitet

Det samlede kvalitetsfondsprojekt har styrket behandlingskvaliteten på Regionshospi-talet Viborg på flere væsentlige områder. Etableringen af nye sengestuer og operati-onsstuer styrker kvaliteten i forhold til eksempelvis hygiejne, arbejdsmiljø og patient-oplevelser, mens den overordnede nye arkitektur både bidrager til oplevelsesmæssige værdier samt bedre patientforløb.

Enestuer

Alle sengestuer i Akutcentret er bygget som enestuer, mens de eksisterende stuer typisk er to- eller firesengsstuer.

Undersøgelser og erfaringer fra andre hospitaler viser, at der lettere opstår krydskontaminering mellem personale, patienter og udstyr på flersengsstuer end på enestuer. Endvidere er der færre sundhedssektorhvervede infektioner på enestuer i forhold til flersengsstuer.

Enestuer er lettere og hurtigere at rengøre og desinficere efter patientens udskrivelse end flersengsstuer. Dette skyldes dels, at trafikken af sundhedsfaglige medarbejdere er større på en flersengsstue end på en enestue, dels at flersengsstuen i sagens natur har flere patienter og besøgende, der kan kontaminere omgivelserne, og dels at patienter ofte deler udstyr og inventar. Kontakt-, dråbe- og støvsmitte kan således forebygges med enestuer.

Enestuerne har haft stor betydning under COVID-19 epidemien, idet det har været muligt at indlægge alle OBS COVID patienter på isolations enestuer med eget bad i nybyggeriet. Vi har en formodning om, at denne mulighed har været medvirkende til, at der på Regionshospitalet Viborg ikke har været større udbrud af smitte.

Herudover kan enestuerne ses fra både patientens, de pårørendes og personalets perspektiv:

Patienten

For patienten giver enestuerne større mulighed for ro og hvile. De umiddelbare reaktioner er, at især de yngre patienter og de terminale patienter sætter mest pris på enestuerne i forhold til at skabe tryghed, plads til privatliv og egne interesser eksempelvis tv eller ej osv. På den anden side er der nogle patienter, der bliver mere utrygge, det gælder især nogle af de ældre patienter, der føler sig alene, og som har svært ved at følge med, specielt hvis der ikke kommer besøgende.

Pårørende

For de pårørende giver enestuerne bedre mulighed for at være en del af patientens forløb, ligesom det skaber bedre rammer for fortrolighed mv. Besøgstiden bliver mere flydende, hvilket kan være både positivt og negativt, afhængigt af den enkelte patients behov. Udfordringen kan være, at de pårørende ikke ser personalet så meget, da personalet er spredt ud på flere stuer.

Personale

For personalet giver enestuerne mere plads til bevægelse set i forhold til arbejdsmiljøet, og det er lettere at sikre det fortrolige rum og tavshedspligten. Omvendt kræver enestuerne, at personalet skal bevæge sig meget mere i løbet af en vagt, ligesom personalet lettere kan have opmærksomhed på flere patienter på samme tid, hvis de ligger på samme stue. Herudover forsvinder muligheden for at patienterne hjælper hinanden i forhold til at kalde på hjælp, ligesom det kan være mere krævende for personalet, hvis nogle patienter er urolige ved at være alene.

Ud over de klare hygiejniske fordele ved enestuer med eget bad og toilet er både personale, patienter og pårørende overordnet set glade for de muligheder, de afstedkommer, med mere privatliv i rolige omgivelser og bedre arbejdsmiljø i de nye moderne rammer.

Operationsstuer

I designet af operationsstuerne i Akutcentret er der taget hensyn til en lang række elementer, som forbedrer sikkerheden, arbejdsbetingelserne, infektionshygiejnen og den generelle kvalitet af behandlingen. Det drejer sig blandt andet om indretning, valg af materialer og udstyr, vinduer med stort lysindfald, ventilation og belysning.

Operationsstuerne er indrettet efter generiske principper og er stort set ens. Formålet hermed er at øge fleksibiliteten i anvendelsen af stuerne og at styrke patientsikkerheden ved at personalet arbejder i vante rammer uanset hvilken operationsstue, de arbejder på.

Alle ti nye operationsstuer er bygget i renhedsklasse ultra-ren (type 4 efter NIR), hvilket er den højeste renhedsklasse. Det betyder, at alle ti operationsstuer kan anvendes til risikokirurgi, hvilket øger den samlede kvalitet af hospitalets operationsstuer betydeligt.

Ny teknologi

Med de nye rammer i det samlede Kvalitetsfondsprojekt, er der også introduceret en række teknologiske forbedringer.

Fysiologisk Klinik har eksempelvis fået en ny digital PET/CT skanner, som for patienterne betyder en hurtig og præcis diagnose, og som desuden reducerer mængden af radioak-



Ny operationsstue, Akutcentret

tivt sporstof. Der er endvidere etableret et rørpostsystem til blodprøver, som sikrer, at blodprøverne kan blive analyseret i et hurtigere og løbende flow.

Herudover er Akutcentret indrettet med en række funktioner, som skal lette hverdagen for medarbejderne og sikre en bedre komfort for både patienter og personale. Der er eksempelvis etableret et nyt patientkaldeanlæg på sengestuerne, ligesom køle-varmeløfterne sørger for passende temperatur, mens lyset på de enkelte stuer kan justeres efter behov.

Generelt har indførelsen af ny teknologi løftet kvaliteten på hospitalet til gavn for både patienter og medarbejdere, men det har også været et vigtigt opmærksomhedspunkt i forhold til den videre drift af byggeriet efter ibrugtagning, idet den nye teknologi også har krævet en opgradering af driftspersonalets kompetencer.

Helende arkitektur

Bevidstheden om de fysiske rammers påvirkning af helingsprocessen er øget markant gennem de seneste år. Forskning viser, at oplevelsen af hospitalet som fysisk rum, et sted med sanselige indtryk som lys, lyde, udsigt/udsyn, farver, kunst, stofligheder og lugte, har målbar effekt på patientens helingsproces og personalets arbejdsglæde og effektivitet.

Dette har været et afgørende element i designet af det samlede kvalitetsfundsbyggeri, hvor der, specielt i forbindelse med nybyggeriet af Akutcentret er taget højde for den nyeste viden inden for helende arkitektur.

Der er taget udgangspunkt i behovene for henholdsvis patienter, personale og pårørende.

Patienter:

- Nærværende og trygge omgivelser.
- Overskuelig wayfinding.
- Let adgang til rekreative udeområder
- Gode dagslys- og udsigtsforhold.

Personale:

- Korte afstande og effektive arbejdsgange
- Faglige og sociale fællesskaber
- Nærværende omgivelser
- Let adgang til rekreative udeområder
- Gode dagslys- og udsigtsforhold

Pårørende

- Gode adgangsforhold
- Overskuelig wayfinding.
- Rammer for samvær og ophold
- Let adgang til rekreative udeområder
- Gode dagslys- og udsigtsforhold.

Konkret kommer den helende arkitektur til udtryk i, at der er søgt at få så meget lys og natur ind i bygningerne som muligt. Det gøres med store vinduespartier på eksempelvis både gange, patientstuer, personalerum og OP-stuer. Herudover er Akutcentret tegnet med den vision, at søen og den omkringliggende natur skal kunne ses fra så mange steder som muligt.

Der er endvidere etableret gårdhaver og en tagterrasse, som både patienter og personale kan anvende. På tagterrassen er der lavet en rampe, så også sengeliggende kan anvende terrassen.

Herudover er der tænkt meget i rolige sanseindtryk i forhold til ensartethed og sammenhæng i inventar på sengestuerne, ligesom lyset kan justeres op og ned i forhold til den enkelte patients behov.

Vægudsmykningen er holdt i komplementærfarver med et gennemgående tema omkring natur og lokale geografiske motiver, som skaber ro og plads til fordybelse.

c) Det nye hospital i patientperspektiv

Med de nye rammer på Regionshospitalet Viborg har patienterne fået et moderne hospital, der giver mulighed for et bedre og mere sammenhængende patientforløb. De fysiske rammer er blevet markant forbedret med moderne senge- og operationsstuer, et flot lysindfald og lyse og behagelige rammer. Herudover er der med det nye wayfindingskoncept blevet mere levende på hospitalet med dyr og fortællinger om lokalområdet på udvalgte visuelle pejlemærker.



Forhal og ny hovedindgang, Akutcentret

De nye enestuer med eget bad og toilet giver bedre plads til fortrolighed mellem patient og personale og den øgede ro betyder bedre mulighed for hvile og søvn under indlæggelsen. På alle enestuerne er der mulighed for at anvende både fastmonterede og mobile pårørendesenge, så patientens pårørende har mulighed for overnatning.

Etableringen af akutkonceptet har det overordnede mål, at sikre den akutte patient den bedste behandling 24 timer i døgnet. Med etableringen af en ny akutafdeling i skræddersyede rammer er mulighederne herfor rigtig gode.

d) Det nye hospital i medarbejderperspektiv

Overordnet set er der stor tilfredshed med de nye rammer blandt medarbejderne. Medarbejderne glæder sig over at være rykket i nye og tidssvarende rammer, hvor lyse omgivelser og masser af dagslys gavner både patienterne og medarbejdernes arbejdsmiljø. Og de finder stolthed over at arbejde på et hospital, som nu også bygningsmæssigt matcher kravene til et stort, moderne akuthospital.

I Viborg er en stor del af inventaret genbrugt, men i områder med nyt møblement er "lækerhedsværdien" desuden værdsat også blandt medarbejderne.

Generelt er begejstringen over de nye rammer størst hos de afdelinger, som før flytningen gennem længere tid havde været trængt på pladsen eller haft til huse i utidsvarende lokaler, og som med flytningen oplevede en markant opgradering af de fysiske rammer. Afdelinger, som er flyttet fra forholdsvis nye og velfungerende rammer, har omvendt været mere kritiske over for de nye lokaler og gevinsterne ved dem.

I det nye akutcenter er lokaler til patienterne typisk prioriteret højere end eksempelvis enkeltmandskontorer til medarbejderne. Det har krævet tilvænnelse for især lægegruppen, ligesom det øgede fokus på og krav om patientnær dokumentation har været nemmere at honorere for nogle medarbejdere end for andre.

For nogle medarbejdere har skiftet til de nye rammer samtidig betydet nye arbejdsgange, andre tekniske løsninger og ændrede vaner. Det kan dermed være svært at skelne medarbejdernes oplevelse af de nye rammer fra deres oplevelse af de nye arbejdsgange og fornemmelsen af pludselig at blive "nybegynder" i noget, man tidligere mestrede til fulde. Nogle medarbejdere har desuden skullet vænne sig til øgede afstande på grund af de ekstra kvadratmeter og har set det som en ulempe, at de nu skal forholde sig til patienter fordelt over et større område og med større fysiske afstande i de enkelte arbejdsopgaver.

Desuden har nogle af de senest indflyttede afdelinger haft svært ved at nå at komme helt på plads og få udnyttet de nye rammer optimalt, før COVID-19 ramte og vendte op og ned på alle kendte rutiner. Det har eksempelvis været tilfældet i Akutafdelingen.

e) Samarbejde med kommuner og primær sundhed

Rammen for Hospitalsenhed Midts samarbejde med kommuner og almen praksis er den gældende Sundhedsaftale samt tiltag i Midtklyngen, som er det lokale samarbejdsfora mellem hospital, kommuner, almen praksis og psykiatri.

De fysiske rammer, herunder det nye Akutcenter, er med til at understøtte og forbedre samarbejdsmulighederne.

Etableringen af enestuer giver mulighed for at dokumentere på stuen og afholde udskrivelsessamtaler med patienter og de pårørende. Patientnær dokumentation bidrager til en højere grad af patientinvolvering og dialog.

Samtidig gør enestuer det muligt med virtuelle samtaler og deltagelse i stuegang for pårørende, der ikke har mulighed for at være tilstede fysisk. Det forventes også, at der vil kunne blive tale om virtuelle visitations- eller udskrivelsessamtaler med deltagelse af kommunen, hvilket vil kunne bidrage til en bedre overgang mellem sektorer. Dette er særlig relevant for patienter med komplekse forløb, hvor der er behov for kommunal støtte og pleje efter udskrivelsen.

I Akutdelingen understøtter de nye fysiske rammer fortsat tæt sammenhæng og samarbejde mellem afdeling, lægevagt og kommunal akutteam, som bl.a. kan afhente remedier til borgeres behandling i hjemmet i den nye reception.

Sundhedsvisitationen, som også er placeret i Akutafdelingen, spiller en vigtig rolle i samarbejdet på tværs af sektorer omkring de akutte patienter. Her varetages opgaver med at visitere til akutte indlæggelser, orientere og tilbyde subakutte tider, formidle adgang til specialistrådgivning, eksempelvis via konferencekald, og formidle kontakt til kommunale tilbud vedrørende både somatisk og psykisk sygdom.



Det tætte samarbejde og øgede kendskab til hinanden har bl.a. medført flere projekter med henblik på at ændre arbejdsgange på både hospital, psykiatri, kommuner og almen praksis med henblik på at forbedre patientforløb.

Af aktuelle eksempler kan nævnes Modtagelse af selvskadende unge og Hospitalsbehandling i eget hjem.

f) Fremadrettede forbedringstiltag

Størstedelen af det samlede Kvalitetsfondsbyggeri i Viborg har nu været ibrugtaget i omkring et år. Der arbejdes fortsat med at tilpasse organisationen til de nye rammer, og det vil også være et fokusområde i tiden, der kommer.

Læringen fra omstillingen til de nye rammer er, at forandringer, nye fysiske rammer og nye arbejdsgange er længerevarende processer, hvor der løbende er behov for justeringer og tilpasninger.

Fælles koncepter om patientforløb

HE Midt arbejdede forud for indflytning i kvalitetsfondsbyggeriet med et organisationsudviklingsprojekt om "Patientforløb på tværs i nye rammer".

Formålet var at danne grundlag for en ny fælles arbejdskultur for alle områder og funktioner på Regionshospitalet Viborg, ved at:

- understøtte optimerede patientforløb, så patienten oplever en sammenhængende behandling af høj faglig kvalitet
- understøtte effektive arbejdsgange, så medarbejderressourcer udnyttes optimalt
- sikre bedst mulige arbejdsmiljøforhold for alle medarbejdergrupper
- sikre god hygiejne for øget patientsikkerhed
- sikre et højt serviceniveau
- sikre effektiv arealudnyttelse i arbejdsgange og flows

Projektet udledte en række fælles koncepter, ud fra hvilke, der fortsat arbejdes med forbedringer. Et eksempel herpå er konceptet for "Patientnær, hændelsesnær og tidstro dokumentation". Der foretages primo 2022 en opfølgning på implementeringen af konceptet for at vurdere, om de ønskede effekter er realiseret.

Ensengsstuer

Regionshospitalet Viborg bidrager også som forskningsfacilitet i Forskning/Post.doc: Fra flersengsstuer til ensengsstuer på hospitalet - Aarhus Universitet (au.dk)

Et postdoc projekt som undersøger, hvilken betydning det har for patienter, sygeplejersker, sygepleje, og studerendes lærings- og uddannelsesforhold, når hospitalsdesignet ændrer sig fra flersengsstuer til udelukkende at tilbyde patienterne ensengsstuer.

I studiet har femten observatører igennem to gange tre måneder kigget sygeplejerskerne over skuldrene – først i den gamle sengebygning med flersengsstuer og derpå igen, da hospitalet var flyttet ind i det nye akuthus, hvor alle patienter er i enestuer. Forskerne er

nu i gang med at sammenligne resultaterne af de to observationsstudier for at se, hvad overgangen til enestuer betyder for sygeplejersker, patienter og studerende. Resultater fra studiet forventes at blive publiceret i 2023.

Operationsområdet

På operationsområdet er der kontinuerligt et stort fokus på udnyttelse af operationskapaciteten og forbedring af arbejdsgange, organisering og samarbejde på tværs af specialer og enheder på hospitalet. Dette hænger ligeledes sammen med udviklingen af et nyt koncept for sterilt flow. Et koncept som Akutcentret er bygget efter, men som først implementeres, når hospitalets Sterilcentral er ombygget i 2024 (ombygningen er ikke en del af kvalitetsfondsbyggeriet).



Sengestue i Akutcentret



Region Midtjylland
Skottenborg 26
Postboks 21
8800 Viborg
Tlf.: 7841 0000
kontakt@regionmidtjylland.dk

Regionshospitalet Viborg
Heibergs Alle 5A
8800 Viborg
Tlf: 7844 0000
Kontakt: Post@midt.rm.dk