

## Sundhedsministeriet

## Notat

Enhed: DAICY  
Sagsbeh.: DEPCRS  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2118750  
Dok. nr.: 2083041  
Dato: 03-03-2022

## Notat: Opsamling fra evalueringer af de ibrugtagne kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier

### Indledning

Regionerne skal udarbejde en evalueringsrapport ved ibrugtagning af de enkelte kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, som beskriver projektets resultater i forhold til at skabe muligheder for effektiviseringer samt bedre kapacitetsudnyttelse og bedre patientforløb mv. Fra og med i år vil den årlige rapportering til Folketinget indeholde en opsamling af viden fra de evalueringer, som Sundhedsministeriet har modtaget. Dette er den første tværgående opfølgning, og den følger derfor op på evalueringsrapporterne for de fem kvalitetsfondsprojekter, som Sundhedsministeriet har modtaget pr. primo 2022.

### Baggrund

Det fremgår af administrationsgrundlaget for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, at regionerne skal udarbejde en evalueringsrapport ved ibrugtagning af de enkelte projekter, som beskriver projektets resultater i forhold til at skabe muligheder for effektiviseringer samt bedre kapacitetsudnyttelse og bedre patientforløb mv. Evalueringen skal omfatte opfølgning på projektspecifikke mål, som regionerne har opstillet for det enkelte projekt og som kan henføres til den kvalitetsfondsstøttede investering. Fra og med i år vil den årlige rapportering til Folketinget indeholde en opsamling af viden fra de evalueringer, som Sundhedsministeriet har modtaget. Dette er den første tværgående opfølgning, og den følger derfor op på evalueringsrapporterne for de fem kvalitetsfondsprojekter, som Sundhedsministeriet har modtaget pr. primo 2022, jf. Tabel 1.

**Tabel 1**

**Kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, der har udarbejdet evalueringer af det færdige projekt**

Projekt	Totalramme (mio. kr., 2009-p) <sup>1</sup>	Ibrugtagningsår
Det Nye Rigshospital (DNR)	1.855	2020
Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU) (FAM) <sup>2</sup>	6.451	2019 <sup>3</sup>
Psykiatri i Slagelse	1.110	2015
Akutmodtagelse i Slagelse (FAM) <sup>2</sup>	300	2013
Kolding Sygehus (FAM) <sup>2</sup>	912	2017

Anm.: 1) Totalramme er angivet inkl. energilån for de projekter, der har ansøgt herom. I totalrammen for Psykiatri i Slagelse indgår et beløb på 60 mio. kr. til sikringsmæssige installationer, som er finansieret af Region Sjælland. 2) Projekterne indebærer bl.a. etablering af en Fælles Akutmodtagelse (FAM). 3) Alt væsentligt nybyggeri er ibrugtaget, og der udestår kun mindre leverancer, som ikke vurderes at udgøre en væsentlig risiko for den samlede overholdelse af budget og øvrige tilsagnsvilkår.

Kilde: Sundhedsministeriet pba. oplysninger fra regionerne

Det fremgår af Sundhedsministeriets Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri (regnskabsinstruksen), at

*”Det overordnede formål med bevillingen er, at der inden for hvert enkelt projekts totalramme etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus, der kan rumme de kapacitetsforudsætninger, som fremgår af tilsagnet. Med denne formulering forstås, at kapaciteten skal svare til det af regionen forventede behov ved ibrugtagning [...]. Det overordnede formål kan ikke fraviges.*

*Et fuldt funktionsdygtigt sygehus er primært defineret ved, at det ikke kræver betydelige reinvesteringer umiddelbart efter ibrugtagning for at kunne fungere som forudsat. Det indebærer bl.a., at bygningerne skal være behørigt apteret og bestykket med apparatur og myndighedsgodkendt til det planlagte formål [...]*

*Et tidssvarende sygehus er primært defineret ved, at det kan opfylde dets forudsatte funktioner i den nye sygehusstruktur. Det indebærer bl.a. effektiv opgaveløsning og bedre ressourcudnyttelse, tidssvarende it og apparatur, fleksibelt byggeri, effektiv arealudnyttelse, bedre logistik og nye arbejdsgange.”*

Regionerne har for alle fem projekter løbende i rapporteringen og dialogen med Sundhedsministeriet kvitteret for, at formålet med investeringen (etablering af tidssvarende og fuldt funktionsdygtige sygehuse med tilstrækkelig kapacitet) overholdes, hvilket udfoldes i det følgende.

## Opfyldelse af tilsagnsvilkår

Tabel 2 viser, om de enkelte projekter har overholdt deres respektive økonomiske totalrammer, samt om de har opfyldt tilsagnskravene vedr. effektiviseringer og myndighedskravene vedr. klassificering af byggeriet efter BK2020-standard.

**Tabel 2**  
**Opfyldelse af det overordnede formål med kvalitetsfondsinvesteringen**

Projekt	Totalramme	Effektiviseringsgevinst	Energipulje
Det Nye Rigshospital (DNR)	Ikke opfyldt <sup>1</sup>	Opfyldt	Opfyldt
Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU) (FAM)	Opfyldt	Opfyldt	Opfyldt
Psykiatri i Slagelse	Ikke opfyldt <sup>2</sup>	Opfyldt	Ikke relevant <sup>3</sup>
Akutmodtagelse i Slagelse (FAM)	Opfyldt	Ikke relevant <sup>4</sup>	Ikke relevant <sup>3</sup>
Kolding Sygehus (FAM)	Opfyldt	Opfyldt	Opfyldt

Anm.: 1) Region Hovedstaden forventer pr. primo 2022, at projektet overskrider totalrammen med 14-17 pct. 2) Psykiatri i Slagelse har overskredet totalrammen med 21 pct. 3) Projekterne var på så fremskredet et stadie, da energipuljen blev aftalt, at regionen ikke vurderede, at det var muligt for projekterne at komme til at leve op til kravene. 4) Der var ikke tilknyttet et krav om effektiviseringer til Akutmodtagelsen i Slagelse.

Kilde: Sundhedsministeriet pba. oplysninger fra regionerne

## Opfølgning på projekternes centrale forudsætninger

### Implementering af regionens sygehusplan for det nye sygehus og den nye akut-struktur

Det var et helt centralt formål med Kvalitetsfonden at understøtte en ny sygehusstruktur, herunder en ny akut-struktur<sup>1</sup>. Det var bl.a. en forudsætning for at sikre dette, at der skulle ske en samling af funktioner på færre enheder samt at etablere Fælles Akutmodtagelser (FAM) på færre sygehuse.

Det var forudsat i tilsagnene til projekterne Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU), Akutmodtagelse i Slagelse og Kolding Sygehus, at der blev etableret FAM på sygehuse. Regionerne kvitterer for, at der er etableret FAM i de tre projekter. Derudover beskriver fx Region Hovedstaden, hvordan Det Nye Rigshospital (DNR) var en forudsætning for regionens nye hospitalsstruktur fra 2007, da det muliggjorde, at Rigshospitalet bl.a. kunne rumme nye medicinske funktioner samt løfte sin rolle som hovedfunktion for planlægningsområdet Byen ift. pædiatri og fødsler. Region Midtjylland beskriver ligeledes, at DNU var en forudsætning for at gennemføre regionens Akutplan fra 2007, som indebærer at samle de daværende fire sygehusematrikler i Århus på én matrikel.

### Salg af matrikler

Tre ud af de fem projekter skulle afhænde en eller flere matrikler, idet projekterne indebærer samling af funktionerne på færre enheder, jf. ovenfor. Alle matrikler er frasolgt pr. ultimo 2021.

<sup>1</sup> Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringers 2. screeningsrapport, november 2010

## Bygningsareal og kvadratmeterpris

De fem projekters realiserede bygningsareal og kvadratmeterpris fremgår af Tabel 3.

**Tabel 3**

### Bygningsareal og kvadratmeterpris

----- Realiseret i de ibrugtagne hospitaler (ændring siden endeligt tilsagn) -----		
Projekt	Bruttoareal, m <sup>2</sup>	Kvadratmeterpris, 1.000 kr., 09-pl
Det Nye Rigshospital (DNR) <sup>1</sup>	62.936 <sup>2</sup> (+3.027)	32,0 <sup>2</sup> (+2,9)
Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU) (FAM)	248.358 (+61.358)	26,0 (-8,0)
Psykiatri i Slagelse	43.767 (-233)	24,2 (+0,3)
Akutmodtagelse i Slagelse (FAM)	16.509 (+5.619)	26,5 (-1,0)
Kolding Sygehus (FAM)	61.076 (-450)	14,9 (+0,1)

Anm.: 1) Oversigten inkluderer ikke parkeringshusets ca. 17.000 m<sup>2</sup> ved ansøgning og 18.811 m<sup>2</sup> i realiseret byggeri. 2) De 31.986 kr. pr. m<sup>2</sup> er et estimat givet den uafsluttede projektøkonomi.

Kilde: Sundhedsministeriet pba. regionernes evalueringsrapporter for de enkelte projekter

## Behandlingskapacitet

Regionerne skal etablere sygehuse, der kan rumme de kapacitetsforudsætninger, som fremgår af tilsagnet, dvs. at kapaciteten skal svare til det af regionen forventede behov ved ibrugtagning. Regionerne har for de fem projekter løbende i rapporteringen og dialogen med Sundhedsministeriet kvitteret for, at de fem sygehuse har tilstrækkelig kapacitet ved ibrugtagning.

Tabel 4 viser de fem projekters sengeantal, patienthotelsenge, operationsstuer og ambulatorierum ved ibrugtagning. Tabellen viser desuden udviklingen siden projekternes endelige tilsagn. Det bemærkes, at tallene alene omfatter de dele af hospitalerne, som er omfattet af kvalitetsfundsprojekterne. Det betyder fx, at sengeantallet for projektet Akutmodtagelsen i Slagelse ikke omfatter de senge på Slagelse Sygehus, som ikke er berørt af kvalitetsfundsprojektet.

**Tabel 4**

### Antal sengepladser, operationsstuer og ambulatorierum i de ibrugtagne kvalitetsfundsprojekter

----- Realiseret antal (ændring i antal siden endeligt tilsagn) -----				
Projekt	Senge <sup>1</sup>	Patienthotelsenge	Operationsstuer	Ambulatorierum
Det Nye Rigshospital (DNR)	232 (-6)	74 <sup>2</sup> (-1)	33 (0)	56 (+3)
Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU)	506 (+27)	74 (-6)	36 (0)	411 (0)
Psykiatri i Slagelse (psykiatri)	194 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Akutmodtagelse i Slagelse (FAM)	85 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kolding Sygehus (FAM)	315 (0)	10 (0)	6 (0)	Ikke oplyst <sup>3</sup>

Anm.: 1) Inkluderer nybyggede senge. Sengene er somatiske med undtagelse af Psykiatri i Slagelse, hvor sengene er psykiatriske. 2) Der er 74 rum/værelser i bygningen. Aktuell disponering fordelt med 65 til senge, 3 til vagtværelser, 5 til hørescreening af nyfødte og 1 motionsrum for patienter. 3) Antallet af ambulatorierum er ikke opgjort, idet flere af rummene har fleksible anvendelsesmuligheder og dermed ikke altid fungerer som ambulatorierum.

Kilde: SUM pba. regionernes evalueringsrapporter for de enkelte projekter

## Fleksibelt byggeri

Fleksibilitet i bygningerne var en central forudsætning for projekterne, idet ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringerne<sup>2</sup> vurderede, at behandlingsbehovet ville udvikle sig i perioden fra, at projekterne blev planlagt, til de blev ibrugtaget. Derfor vurderede ekspertpanelet bl.a. følgende:

*De større strukturelle anlægsprojekter, som regionerne planlægger, og som ekspertpanelet er blevet bedt om at vurdere, har i de fleste tilfælde en tidshorisont på mellem 5 og 10 år – og de største af projekterne vil formentligt først stå klar om 10-15 år. De lange byggetider, hvor der bindes store økonomiske midler i de enkelte sygehusbyggeri, stiller sammen med den teknologiske udvikling generelt, og på sundhedsområdet specifikt, store krav til bl.a. fleksibiliteten. Der kan og vil ske en stor udvikling in-*

<sup>2</sup> Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringers 2. screeningsrapport, november 2010

den for sundhedsvæsenet i de kommende 10 til 15 år. Og denne udvikling vil have betydning for, hvordan der sikres en sygehusstruktur for Danmark, der også lever op til fremtidens udfordringer.<sup>3</sup>

Ekspertpanelet beskrev, at dette skulle understøttes af *fleksibilitet* (mulighed for ændring i bygningsindretning, vægge mv.), *generalitet* (brede anvendelsesmuligheder) og *elasticitet* (muligheden for udbygning eller omvendt bygningsformindskelse).

De fem projekter har på forskellig vis arbejdet med fleksibilitet, generalitet og elasticitet i de nye bygninger, bl.a. ved at standardisere rummene mest muligt og ved at alle sengestuer er enestuer. Regionerne har allerede nydt godt af fleksibiliteten. Fx har DNR konverteret sengestuer til ambulante undersøgelsesrum og sengestuer til kontorer, før de kliniske funktioner blev taget i brug, uden at der var behov for større fysiske ændringer. Region Midtjylland beskriver ligeledes, at DNU's standardiserede sengeafsnit og sengestuer gjorde det relativt enkelt at ændre placering af specialernes sengeafsnit og justere sengeantallet før indflytningen, hvorved det var muligt at tage højde for, at kapacitetsbehovet for hospitalets forskellige specialer havde udviklet sig forskelligt i løbet af projektperioden.

## Læring fra projekterne

---

### Byggestyring

#### Byggestyring og -ledelse

Regionerne beskriver, at de har erfaret, at de som bygherre kan ikke forlade sig på eksterne kompetencer alene. Regionerne beskriver derfor, at det er vigtigt at have en stærk bygherreorganisation, som kan give både rådgivere og entreprenører kompetent modspil. Det gælder bl.a. i forhold til fagtilsyn, hvor bygherre ikke kan forlade sig på alene at tilkøbe fagtilsyn og så regne med, at kvaliteten af det udførte arbejde er tilstrækkeligt.

Nogle projekter har valgt at inkludere byggeledelsen i totalrådgiver-konsortiet, mens andre projekter har haft en separat byggeledelse ud over en totalrådgiver. Regionerne beskriver fordele og ulemper ved begge modeller. Fx beskriver Region Midtjylland, at de valgte at samle byggeledelsen hos totalrådgiverne, så projektet var fri for grænsefladeproblemer med forskellige rådgivere. Regionen oplevede dog, at totalrådgiverens koordinering, kapacitet og kompetencer ikke altid var som forventet i kritiske perioder af projektet. Region Hovedstaden beskriver ligeledes, at regionen bl.a. oplevede manglende proaktivitet fra byggeledelsen, som var en del af totalrådgiverkontrakten. Regionen erfarer bl.a., at bygherre skulle være gået mere aktivt ind i byggeledelsens tilsynsplaner og processer for opfølgning. Region Sjælland havde oprindeligt udbudt byggeledelsesopgaven som en del af totalrådgiverens opgave, men erfarer i løbet af projekteringsprocessen, at det var nødvendigt med en ekstra kvalitetssikring fra en selvstændig byggeledelse.

Region Syddanmark beskriver, at valg af udbudsstrategi i stor grad afhænger af projektets karakteristika og markedsforholdene, og at det er meget vigtigt at lægge en bevidst og aktiv udbudsstrategi efter omstændighederne.

Derudover beskriver regionerne forskellige erfaringer fra projekterne. En af disse er, at bygherre ikke skal udskyde noget til udførelsesfasen, som kunne afklares i en tidligere fase. Når først byggeriet er i gang, er tid og ændringer dyre, og bygherre har få handlemuligheder.

#### Brugerinddragelse

Regionerne beskriver, at det er vigtigt at inddrage brugerne i projekterne både i opstarten og i løbet af projektet. Inddragelsen understøtter både, at det nye hospital så vidt muligt understøtter hospitalsdriftens ønsker til de nye bygninger, og at der er en løbende dialog med brugerne, der bidrager til at skabe ejerskab over projektet.

Regionerne beskriver samtidigt, at det er en udfordring for brugerinddragelsen og den generelle dialog mellem brugerne og projektet, at projekterne er længe undervejs. Det skyldes bl.a. at der er en stor risiko for, at de visioner, der blev lagt til grund for projektet, går tabt undervejs i takt med at der sker en personaleudskiftning i både projekt- og driftsorganisationen. Det kan betyde, at det er uklart, hvorfor det nye hospital er designet som det er, når driftsorganisationen skal detailplanlægge de nye arbejdsgange i de nye bygninger. Derudover udvikler både demografi, teknologi, behandlingsparadigmer og arbejdsgange sig parallelt med projekterne, og da det er meget dyrt og risikofyldt at ændre i projekterne, især når selve byggeriet går i gang, er der en stor risiko for, at projekternes visioner er blevet overhalet af virkeligheden, når de nye hospitaler tages i brug. Derfor er

---

<sup>3</sup> Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringers 2. screeningsrapport s. 19, november 2010

det afgørende at sikre en løbende dialog mellem de to organisationer, som er forankret i ledelsen, så der ikke opstår en kløft mellem projekt- og driftsorganisationen i løbet af projektet.

Flere regioner beskriver desuden, at det er vigtigt at involvere både driftens sundhedsfaglige og tekniske personale i projektet tidligt. Regionerne beskriver bl.a., at de ikke havde samme fokus på commissioning, dvs. den tekniske ibrugtagning af byggeriet, i begyndelsen af projektperioden som i dag, hvilket har medført en række udfordringer med ibrugtagning af byggeriernes komplicerede tekniske anlæg.

### Innovation i byggeri og organisation – vækst/markedsudvikling

Regionerne beskriver en række læringspunkter i forhold til arbejdet med innovation. Region Midtjylland beskriver fx en række læringspunkter for, hvordan DNU har arbejdet med innovation. De omhandler bl.a. begrænset forandringskapacitet i driftsorganisationen, udfordringer med it-systemer der ikke kan tilpasses sene ændringer i arbejdsgange og som derfor ikke understøtte arbejdsgangene, samt at det var hensigtsmæssigt at kunne afprøve væsentlige teknologier i de eksisterende kliniske funktioner i Skejby før projektets fulde ibrugtagning. Regionen har derudover udarbejdet en række såkaldte designguides, der er samlinger af guides til indretning af hospitaler i regionen. Regionen har fx lavet designguides til forskellige rum i hospitaler, herunder somatiske og psykiatriske én-sengs-stuer med toilet og bad, CT-scannerfunktion samt undersøgelses- og behandlingsrum i somatisk ambulatorium.

Regionerne beskriver desuden, at de har videndelt deres indsamlede erfaringer med de øvrige regioner og kvalitetsfundsprojekter, hvilket har bidraget til at udvikle bygherreorganisationerne. De fem ibrugtagne projekter har i højere grad kunnet give deres erfaringer videre til de andre regioner, end de selv har kunnet drage nytte heraf, da de var de første projekter, der blev ibrugtaget.

### Samarbejde med private

De fem projekter er udført som traditionelle byggeprojekter, dvs. uden OPP, OPI eller lignende. Nogle regioner har arbejdet sammen med private på udstyrsområdet på mere innovative samarbejds måder, fx ift. forskellige logistik-løsninger.

### Arkitektens hovedgreb

Regionerne har oplistet de væsentligste fordele og ulemper ved den valgte arkitekturs hovedgreb, jf. Tabel 5.

<b>Fordele</b>	<b>Ulemper</b>
Optimerede flows, bl.a. pga. samling af specialer/funktioner	Lange gåafstande for personale, bl.a. pga. enestuer og at kliniske funktioner ligger for sig selv.
1-sengs-stuer med eget toilet og bad har optimeret patientbehandling og pleje og givet bedre mulighed for uforstyrret kommunikation med patienter og pårørende	De store hospitaler er svære at finde rundt i, bl.a. pga. ensartethed
Flexibilitet og ensartethed gør det lettere at anvende områder på nye måder samt at udvide arealet.	Patienter kan føle sig ensomme på enestuer
Ro i klinik pga. adskillelse af logistik, medarbejderområder mv.	
Patientvenlig indretning	

Kilde: Sundhedsministeriet pba. regionernes evalueringsrapporter for de enkelte projekter

### Planlægning og realisering af effektiviseringstiltag

Regionerne har beskrevet en række erfaringer og anbefalinger til arbejdet med at planlægge og realisere de effektiviseringstiltag, der har sikret, at projekterne overholder kravene om en mere effektiv drift:

- Start arbejdet med at identificere og modne mulige effektiviseringstiltag tidligt.
- Følg op på effektiviseringsarbejdet centralt.
- Samstem løbende effektiviseringstiltagene mellem drifts- og projektorganisationen.
- Realisér gevinster løbende.
- Involver klinikken i det fornødne omfang, men kun i de dele af processen, hvor den meningsfuldt kan gøre en forskel.
- Omstil hospitalets tekniske organisation, fordi de nye tekniske systemer, der følger med bygningerne, som regel kræver nogle andre tekniske kompetencer end tidligere.
- De nye byggerier er på nogle områder dyrere i drift end de gamle bygninger, bl.a. pga. øgede udgifter til rengøring samt at hospitalernes nye it, apparatur og udstyr kan være dyrere at vedligeholde.

## Omstilling af sygehusorganisationen (FAM mv.)

Regionerne beskriver, at det er en stor opgave at omstille sygehusorganisationen til de nye fysiske rammer. Regionerne har en række refleksioner og anbefalinger til omstillingen:

- De nye bygninger fordrer ændringer i både patientforløb, arbejdsgange og organisationen på sygehusene.
- Anerkend, at det er tids- og ressourcekrævende at omstille sygehusorganisationen.
- Lav organisationsændringerne, før de nye fysiske rammer er på plads. Det muliggør udvikling, afprøvning og justering af de nye arbejdsgange, før de nye bygninger ibrugtages. Det sikrer også, at organisationsændringerne ikke falder sammen med indflytningstidspunktet.
- Nedsæt en tværgående arbejdsgruppe, udpeg tovholdere i afdelingerne eller lignende, som har ansvar for at drive omstillingen af sygehusorganisationen.
- Anvend metoder som prøvehandling, voksdug mv. til at afprøve og justere de nye arbejdsgange før indflytning.
- Afprøvning af de nye arbejdsgange kan afstedkomme ændringsønsker til indretningen i de nye bygninger, fx operationsstuer. Det skal projektets tidsplan tage højde for.
- Sæt patientsikkerhed i flytteperioden i fokus.
- Forbered indflytning nøje, da det er en meget kompleks opgave at flytte ind i nye bygninger samtidigt med at hospitalet fortsat er i drift. DNU og DNR samlede deres flytteplaner og tilhørende tidsplaner i en flyttemanual.
- Gør driftsorganisationen fortrolig med de nye bygninger, fx via rundvisninger og orienteringsløb i de nye bygninger.
- Nedsæt en task force, udpeg flyttekoordinatorer eller lignende til at styre indflytningen i de nye bygninger og håndtere de løbende udfordringer, der opstår i kølvandet på indflytningen.
- Projektorganisationen skal løbende kommunikere til driftsorganisationen helt frem til ibrugtagning, så driftsorganisationen fortsat føler ejerskab over projektet.

## De nye sygehuse i funktion

---

### Arbejdsgange, patientforløb og FAM

Indflytningen i nye FAM'er har samlet en stor del af hospitalernes aktivitet. Det skaber bedre flow af patienter, at FAM er indrettet med henblik på at håndtere den store mængde patienter, der hele tiden ankommer til og forlader FAM. Flowet i FAM understøttes derudover af, at personalet har gode muligheder for at tilrettelægge og observere patienterne. Det bidrager også til såvel kvalitet som hurtig afklaring af patienternes videre forløb, at der altid er speciallæger i FAM. FAM og GAPS' psykiatriske akutmodtagelse mindsker desuden de fysiske afstande, som patienterne skal bevæge sig. FAM har desuden skabt bedre sammenhæng med hospitalernes øvrige funktioner og afdelinger, herunder operationsgange og røntgenfaciliteter, ligesom FAM har bidraget til at skabe ro i sengeafdelingerne. Det gælder ikke mindst for Kolding og Akutmodtagelse i Slagelse, hvor de nye fysiske faciliteter har ændret hospitalernes patientflows fundamentalt.

Regionerne beskriver desuden, at de oplever, at samlingen af funktioner generelt bidrager til mere sammenhængende, bedre og kortere patientforløb. Det gælder fx for operationsområdet og dagkirurgien på bl.a. DNU og DNR. DNR har fx oprettet et nyt korttidskirurgisk afsnit Operationsmodtagelse og Opvågning (OMO). Hospitalet har bl.a. gennemgået og optimeret over 40 typer patientforløb, som nu er omlagt til korttidskirurgi, hvorfor patienter nu ofte oplever, at de kan blive opereret mindre end en time efter fra, at de er modtaget i OMO. DNU har tilsvarende etableret et nyt afsnit Forberedelse og Opvågning (FO) tæt på operationsgangene, hvor den primære opgave er at forberede patienter til operation både operativt og anæstesiologisk. Når operationen er overstået, kommer patienten tilbage til afsnittet, hvor den primære opgave er at pleje, observere og behandle. Det har forbedret patientforløb, hvilket bl.a. opleves ved, at flere kan udskrives fra FO til hjemmet.

Regionerne beskriver også, hvordan byggeriernes logistikløsninger bidrager til at understøtte effektive arbejdsgange. Fx har DNU etableret et rørpostsystem, som medarbejderne kan bruge til at sende og modtage bl.a. vævsprøver og blodkomponenter hurtigt rundt på hospitalet.

### Kvalitet

Regionerne beskriver, at enestuerne øger behandlingskvaliteten. Enestuerne giver mulighed for, at personalet kan arbejde fokuseret på den enkelte patient, hvilket bidrager til at reducere antallet af utilsigtede hændelser. Enestuerne skaber ligeledes ro for patienterne. DNU har fx dokumenteret, at ældre rammes mindre af delirium under indlæggelse på en enestue end på flersengsstuerne i det gamle byggeri. Derudover oplever regionerne, at enestuer mindsker risikoen for, at patienterne bliver smittet med nye sygdomme under indlæggelsen.

Derudover beskriver regionerne en række forhold, hvor de nye bygninger bidrager til at øge kvaliteten i behandlingen.

- Ensretningen af lokaler, herunder operationsstuer, bidrager til at reducere antallet af fejl, da det er nemmere og hurtigere for personalet at finde det, de har brug for.
- Nye, optimerede patientforløb giver bl.a. mulighed for hurtigere diagnosticering og behandling

Flere regioner beskriver endelig, at der er anvendt mere rengøringsvenlige materialer i de nye bygninger, hvilket bidrager til bedre hygiejne på bl.a. senge- og operationsstuer.

### **Det nye sygehus i patientperspektiv**

Regionerne beskriver, at patienterne generelt oplever, at der er gode fysiske rammer og helende arkitektur, herunder godt lys på sengestuer, grønne omgivelser mv. Derudover oplever patienterne generelt, at der er kortere mellem de forskellige hospitalsfunktioner, fx i forbindelse med forløb centreret om FAM og planlagte operationer. Det bidrager til at skabe mere sammenhængende patientforløb. Der er dog udfordringer med indeklimaet på nogle hospitaler, bl.a. pga. manglende køling, automatiske solskærme mv.

Regionerne beskriver endvidere, at patienterne oplever, at enestuerne giver mere ro og privatliv samt bedre mulighed for at have pårørende på besøg.

Det er kun Region Midtjylland, der beskriver at have målt patienttilfredsheden i de nye bygninger. Resultaterne af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) for DNU viser, at der skete en stigning i tilfredsheden for både de akutte og planlagte indlagte patienter fra 2017-2019. Regionen vurderer, at resultaterne skal tages med forbehold, men regionen tilskriver en væsentlig del af stigningen til de nye rammer.

### **Det nye sygehus i medarbejderperspektiv**

Regionerne beskriver, at medarbejderne nyder godt af de nye fysiske rammer, bl.a. ift. deres helende arkitektur og plandisponering, og at der er indkøbt nyt udstyr. Medarbejderne oplever dog også de samme udfordringer som patienterne omkring manglende køling, automatiske solskærme mv., *jf. afsnit 5.3 umiddelbart ovenfor*.

Regionerne beskriver, at indretningen af de nye hospitaler har været forankret i projektorganisationen, og at der har været mange interessenter involveret i den endelige indretning. Det reducerer driftsorganisationens indflydelse, som derfor kan opleve at have en begrænset mulighed for at påvirke deres nære omgivelser. Byggerierne er desuden generelt planlagt ud fra et hensyn til patienterne. Fx oplever medarbejderne, at der er mere ro på sengeafdelingerne i de nye hospitaler pga. etableringen af enestuer og FAM, samt at sengeafdelingerne er fysisk adskilt fra kontorer, personalerum mv. Medarbejderne oplever omvendt, at de skal bevæge sig meget mere i løbet af en arbejdsdag end tidligere.

Regionerne beskriver, at enestuerne betyder, at der er behov for nye arbejdsgange og organisering af arbejdet. Fx beskriver Region Syddanmark, at Kolding har ændret på arbejdsgangen for supervision af sygeplejestuderende i de nye rammer, fordi man ikke længere kan supervisere de studerende på en flersengsstue samtidigt med at den erfarne sygeplejer udfører patientpleje af en anden patient.

Derudover beskriver Region Hovedstaden, at en stor del af personalet på DNR oplever mere støj samt flere afbrydelser og forstyrrelser i hverdagen pga. etableringen af storrumskontorer. Regionen beskriver desuden, at nogle afdelinger i Nordfløjen oplever, at der ikke er tilstrækkeligt med ekstra lokaler til fortrolige drøftelser når man skal diskutere faglige elementer om en patientbehandling, vejlede yngre læger eller studerende eller afholde patientsamtaler telefonisk.

### **Samarbejde med kommuner og primær sundhed**

Regionerne beskriver, at de nye bygninger giver nye muligheder for samarbejdet med kommunerne og den primære sundhedssektor.

- De nye enestuer giver mulighed for at lave fælles telemedicinske visitations- og udskrivelsessamtaler på sygehuset. Her kan patient, pårørende og medarbejdere fra hhv. hospital og kommune deltage. Det er særligt relevant for ældre patienter, som oftere har behov for kommunal støtte og pleje efter endt udskrivelse.
- FAM giver mulighed for tættere samarbejde. Fx er lægevagten fysisk integreret i FAM på DNU og Slagelse, hvilket giver mulighed for et tættere samarbejde mellem lægevagten, akutafdelingen og resten af hospitalet. FAM har også medført et tættere samarbejde med psykiatrien på DNU, hvilket bl.a. har medført ændringer i modtagelsen af selvskadende unge og behandling af patienter med stofmisbrug.

Derudover beskriver Region Sjælland, at regionen har oprettet et nyt klyngesamarbejde med kommunerne i Psykiatrien Vest, hvor GAPS hører til. Her vil regionen bl.a. drøfte, hvordan det kan håndteres, hvis nogle kommuner ønsker at have en fremrykket kommunal indsats på sengeafsnittene efter samlingen af geografisk spredte behandlingsenheder i det nye sygehus i Slagelse.