

Enhed: SØF
Sagsbeh.: DEPMMS
Koordineret med:
Sagsnr.: 2025-3001
Dok. nr.: 2340475
Dato: 03-03-2025

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. Den årlige rapportering til Folketinget indeholder en opsamling af viden fra de evalueringer, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget. Notatet følger derfor op på evalueringsrapporterne for de ni kvalitetsfondsprojekter, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget pr. primo 2025.

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. Den årlige rapportering til Folketinget indeholder en opsamling af viden fra de evalueringer, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget. Notatet følger derfor op på evalueringsrapporterne for de ni kvalitetsfondsprojekter, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget pr. primo 2025, jf. Tabel 1.

Tabel 1
Kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, der har udarbejdet evalueringer af det færdige projekt

Projekt	Totalramme (mio. kr., 2009-p) ¹	Ibrugtagningsår
Det Nye Rigshospital (DNR)	1.855	2020
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) (FAM) ²	6.451	2019 ³
Psykiatri i Slagelse	1.110	2015
Akutmodtagelse i Slagelse (FAM) ²	300	2013
Kolding Sygehus (FAM) ²	912	2017
Regionshospitalet Viborg (RHV)	1.164	2023 ³
Ny Retspsykiatri Sct. Hans (NRSH)	566	2021
Det Nye Hospital i Vest: Regionshospitalet Gødstrup (DNU)	3.222,4	2022
Nyt Hospital Herlev (NHH)	2.290,4	2022

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: Indenrigs- og Sundhedsministeriet pba. oplysninger fra regionerne

Det fremgår af Indenrigs- og Sundhedsministeriets Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri (regnskabsinstruks), 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 ressourceudnyttelse, tidssvarende it og apparatur, fleksibelt byggeri, effektiv arealudnyttelse, bedre logistik og nye arbejdsgange.”

Regionerne har for alle ni projekter løbende i rapporteringen og dialogen med Indenrigs- og 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 ¹	Opfyldt	Opfyldt
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) (FAM)	Opfyldt	Opfyldt	Opfyldt
Psykiatri i Slagelse	Ikke opfyldt ²	Opfyldt	Ikke relevant ³
Akutmodtagelse i Slagelse (FAM)	Opfyldt	Ikke relevant ⁴	Ikke relevant ³
Kolding Sygehus (FAM)	Opfyldt	Opfyldt	Opfyldt
Regionshospitalet Viborg (RHV)	Opfyldt ⁴	Opfyldt	Opfyldt
Ny Retspsykiatri Sct. Hans (NRSH)	Ikke opfyldt ⁵	Opfyldt	Opfyldt
Det Nye Hospital i Vest: Regionshospitalet Gødstrup (DNV)	Opfyldt	Opfyldt	Opfyldt
Nyt Hospital Herlev (NHH)	Ikke opfyldt ⁶	Opfyldt	Ikke opfyldt ⁷

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. 4) Region Midt forventer at totalrammen overholdes når de sidste anlægsregnskaber er aflagt. 5) Pr. 4. kvartal 2024 er der konstateret et merforbrug svarende til 4 pct. af totalrammen. Region Hovedstaden har endnu ikke aflagt anlægsregnskab for projektet. 6) Pr. 4. kvartal 2024 er der konstateret et merforbrug svarende til 14 pct. af totalrammen. Region Hovedstaden har endnu ikke aflagt anlægsregnskab for projektet. 7) Region Hovedstaden har oplyst, at betingelserne for BK2020-energimærkning endnu ikke er opfyldt, men at mærkningen forventes opnået i løbet af 2025.

Kilde: Indenrigs- og 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-struktur¹. 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 Aarhus (DNU), Regionshospitalet Gødstrup (DNV), Regionshospitalet Viborg (RHV), Akutmodtagelse i Slagelse og Kolding Sygehus, at der blev etableret FAM på sygehusene. Regionerne kvitterer for, at der er etableret FAM i de fem 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 sygehusmatrikler i Aarhus på én matrikel. I forbindelse med projektet Nyt Retspsykiatri Sct. Hans (NRSH) oplyser Region Hovedstaden, at man i Region Hovedstadens Hospitals- og Psykiatriplan 2020 besluttede at samle sengestuerne i et sammenhængende nybyggeri med tilhørende personale-, administrations-, service-, og aktivitetsfaciliteter. Projektet understøtter blandt andet, at sengenes placering er optimal for fremtidige patient-, personale- og driftsmæssige aspekter. Samlingen af sygehusene i Herning og Holstebro på regionshospitalet Gødstrup (DNV) hænger sammen med Regionsrådets beslutning om at etablere et akuthus i Lemvig og en akutklinik i Holstebro i regi af Plan for Akutberedskabet

¹ Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringers 2. screeningsrapport, november 2010

i Nordvestjylland. Fsva. Nyt Hospital Herlev blev der pba. Region Hovedstadens budgetaftale 2015, med udgangspunkt i regionens 'Hospitalplan 2020' og ansøgning til ekspertpanel i 2008, aftalt at Herlev og Gentofte hospital skulle lægges sammen ledelsesmæssigt for at understøtte at Herlev og Gentofte blev regionens største akuthospital. Regionen oplyser nu, at det realiseret at det realiserede projekt forsat følger intentionerne i det løbende reviderede hospitalsgrundlag og fremstår som del af en større sygehusplan.

Salg af matrikler

Fem ud af de ni projekter skulle afhænde en eller flere matrikler, idet projekterne indebar samling af funktionerne på færre enheder, *jf. ovenfor*. Alle matrikler er frasolgt pr. primo 2025.

Bygningsareal og kvadratmeterpris

De ni 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, m2	Kvadratmeterpris, 1.000 kr., 09-pl
Det Nye Rigshospital (DNR) ¹	62.936 ¹ (+3.027)	32,0 ² (+2,9)
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (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)
Regionshospitalet Viborg (RHV)	47.931 (-9.069)	27,4 ³ (+0,3)
Ny Retspsykiatri Sct. Hans (NRSH)	25.000 (0)	22,6 (+0,6)
Det Nye Hospital i Vest: Regionshospitalet Gødstrup (DNV)	125.323 (+10.323))	25,7 (-2,6)
Nyt Hospital Herlev (NHH)	57.194 (0)	45,0 (+5,0)

Anm.: 1) Oversigten inkluderer ikke parkeringshusets ca. 17.000 m2 ved ansøgning og 18.811 m2 i realiseret byggeri. 2) De 31.986 kr. pr. m2 er et estimat givet den uafsluttede projektkøkonomi. 3) Kvadratmeterprisen dækker over kvadratmeterprisen på nybygget areal. Region Midt oplyser, at kvadratmeterprisen for ombygningsarealet (27.900 m2) er 11.649 kr. pr. m2.

Kilde: Indenrigs- og 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 ni projekter løbende i rapporteringen og dialogen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet kvitteret for, at de ni sygehuse har tilstrækkelig kapacitet ved ibrugtagning.

Tabel 4

Antal sengepladser, operationsstuer og ambulatorierum i de ibrugtagne kvalitetsfundsprojekter

----- Realiseret antal (ændring i antal siden endeligt tilsagn) -----				
Projekt	Senge ¹	Patienthotelsenge	Operationsstuer	Ambulatorierum
Det Nye Rigshospital (DNR)	232 (-6)	74 ² (-1)	33 (0)	56 (+3)
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (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 ³
Regionshospitalet Viborg (RHV)	312 (-163)	19 (-19)	30 (+2)	257 (+182)
Ny Retspsykiatri Sct. Hans (NRSH)	232 (+17)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Det Nye Hospital i Vest: Regionshospitalet Gødstrup (DNV)	409 (-79) ⁴	0 (-40)	26 (-2)	225 (+36)
Nyt Hospital Herlev (NHH)	358 (0)	0 (0)	11 (Ikke oplyst)	Ikke oplyst

Anm.: 1) Inkluderer nybyggede senge. Sengene er somatiske med undtagelse af Psykiatri i Slagelse og Ny Retspsykiatri Sct. Hans, 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. 4) Region Midtjylland har oplyst, at der skal færre senge til at behandle populationen end tidligere antaget, men også at der ikke er tilstrækkeligt personale til at åbne alle 409 senge. Regionen oplyser, at der pr. efteråret 2023 er ca. 353 disponible senge på Gødstrup. ISM forstår regionens redegørelse således, at rekrutteringsudfordringer pt. ikke er en begrænsende faktor ift. behandlingskapaciteten.

Kilde: ISM pba. regionernes evalueringsrapporter for de enkelte projekter.

Tabel 4 viser de ni 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 hospitalet, 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.

Fleksibelt byggeri

Fleksibilitet i bygningerne var en central forudsætning for projekterne, idet ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringerne² 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 sygehusbyggerier, 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 inden 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.³

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).

Projekterne 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. For RHV oplyser regionen, at Akutcentret er dimensioneret til at der kan bygges flere etager ovenpå, såfremt det bliver relevant på et senere tidspunkt. Region Hovedstaden oplyser ifm. NHH, at fleksibilitet er opnået via byggetekniske løsninger, standardiserede rum og afsnit samt nærhed mellem placering af funktioner.

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 har Region Midtjylland vedrørende Det Nye Universitetshospital Aarhus fremhævet, 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 man i projektet Det nye Rigshospital 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 byggeledelses-opgaven for psykiatrisygehuset i Slagelse 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 bemærker i forbindelse med kvalitetsfundsprojektet Nyt Kolding Sygehus, 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.

² Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringers 2. screeningsrapport, november 2010

³ Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringers 2. screeningsrapport s. 19, november 2010

Region Hovedstaden har i forbindelse med projektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans arbejdet systematisk med læring fra byggeprojektet, med formål om at forbedre regionens byggeproces. Her har man analyseret byggeriets budgetafvigelser med udgangspunkt i projektets aftalesedler, for at vurdere om man kunne have reduceret omkostninger ved bedre processer. I forbindelse med NHH fremhæver regionen initiativer til at sikre vidensdeling, og øget brug af standarder og tjeklister i byggeriet. Derudover beskriver regionerne forskellige erfaringer fra projekterne. En af disse er, at bygherre ikke skal udskyde beslutninger 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.

På flere af byggerierne har regionerne erfaret, at det skaber værdi at have medarbejdere i den overtagende driftsafdeling frigjort til at følge byggeriet for dermed at sikre et detaljeret kendskab til og viden om de valgte løsninger.

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. Region Midtjylland har erfaret, at den løbende brugerinddragelse i forbindelse med opførelsen af RHV har givet nødvendig klinisk feedback til planlægnings- og byggeprocessen.

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 arbejds gange i de nye bygninger. Derudover udvikler både demografi, teknologi, behandlingsparadigmer og arbejds gange 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 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 i den forbindelse bl.a., at de i begyndelsen af projektperioden ikke havde samme fokus på commissioning (dvs. den tekniske ibrugtagning af byggeriet) 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 arbejds gange og som derfor ikke understøtte arbejds gangene, 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 ni 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 ni 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.

Arkitekturens hovedgreb

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

Tabel 5
Fordele og ulemper ved arkitekturens hovedgreb i de ibrugtagne projekter

Fordele	Ulemper
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	Nogle store hospitaler er svære at finde rundt i, bl.a. pga. ensartethed
Fleksibilitet 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	
Lys og udsigt i så mange arealer som muligt, gårdhaver og tagterrasse med mulighed for ophold	
Ny skiltning og wayfinding er velfungerende på DNV	
Kort afstand mellem visitation, diagnostik og behandling sikrer korte afstande mellem vitale funktioner, og giver en høj frekvens af kortvarende besøg i dagtimerne.	

Kilde: Indenrigs- og 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.
- Realiser 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.
- Løbende risikovurderinger og tidstro opfølgning på effektiviseringsarbejdet har bidraget til hurtig håndtering og afhjælpning af væsentlige risici.
- 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 hospitallet 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, herunder at de fysiske rammer er klinisk gennemtestet inden patientbehandling opstartes aht. sikkerhed og drift.
- 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 følger 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. På RHV har man etableret Akutafsnit Børn og Unge, som er særligt indrettet til modtagelse af børn.

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. Hertil at færre overgange giver øget patientsikkerhed og patientoplevelse af kvaliteten af behandlingen.
- Helende arkitektur ved at stræbe efter at øge lys og natur i bygninger.

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 og åbne vinduer på sengestuer, grønne omgivelser, patienttablets til madbestilling og underholdning 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.

En patienttilfredshedsundersøgelse på Ny Retspsykiatri Sct. Hans viser, at et flertal af patienterne oplever at indretningen har gjort det lettere at opnå kontakt til personalet og at muligheden for beskæftigelse og aktiviteter er forbedret.

Region Midtjylland har målt patienttilfredsheden i de nye bygninger for Aarhus Universitetshospital (DNU) og Regionshospitalet Gødstrup (DNV). 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. Patienttilfredshedsundersøgelsen for DNV viser, at patienterne er tilfredse med enestuerne, men er mindre tilfredse med parkeringsforholdene og afstanden mellem parkering og afdeling. På baggrund af efterspørgsel fra patienterne er der etableret en kiosk på hospitalet.

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. NHH har tilpasset det oprindelige arbejdsflow på baggrund af instrukser fra brandmyndigheder samt at gangarealer ikke understøttede den nødvendige diskretion.

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 udskrivelssamtaler 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 samarbejder. 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.
- Akutmodtagelsens nye funktioner på NHH giver mulighed for hospitalets ansatte at samtænke patientforløb med den kommunale akutfunktion og udgående teams for at understøtte gode overgange mellem sektorerne. Dette ses bl.a. når ældre medicinske patienter efter udskrivning skal tilbage i hjemme eller plejehedsplads.

Derudover beskriver Region Sjælland, at regionen har oprettet et nyt klynge-samarbejde 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.