



**Bygninger og
lokalers egnethed
til
patientbehandling**

Hans-Ulrik Rasmussen
Seniorprojektleder
DNU, Århus



Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, version 2 - Gældende fra 2013

Standard 1.8.2 – Bygninger og lokalers egnethed

Formål: at sikre, at sygehusets bygninger og lokaler er egnede til deres formål

Uddrag fra standarden (1)

Standard

Sygehusets bygninger og lokaler understøtter opgaveløsning, drift og sikkerhed for personer.

Formål

At sikre, at sygehusets bygninger og lokaler er egnede til deres formål.

Uddrag fra standarden (2)

Indhold

Med bygninger og lokalers egnethed menes, at disse er passende for patientbehandlingen. Nogle behandlinger og procedurer kræver fx ventilation, installationer, afløb eller gasser.

Vurdering af egnethed foretages bl.a. i forhold til sikkerhed, hygiejnemæssige aspekter, indretning, pladsmæssige forhold, forsyninger samt lokalernes beliggenhed i forhold til hinanden.

Før ibrugtagning af nye eller ombyggede bygninger og lokaler til nye formål (indikator 2) gennemføres særskilt vurdering af egnethed, som bl.a. baseres på en risikovurdering.

Sygehuset skal tage stilling til, hvem der gennemfører denne vurdering, hvem der inddrages i vurderingen, og hvor ofte den skal foretages, samt hvordan den dokumenteres (indikator 4).

Uddrag fra standarden (3)

Indikatorer

Sygehuset har en proces for vurdering af, om bygninger og lokaler til patientbehandling er egnede til det tiltænkte formål.

Forud for nybygning og større ombygninger samt ved væsentlige ændringer i anvendelsen af lokaler til patientbehandling, vurderes bygningers og lokalers egnethed i forhold til det tiltænkte formål.

Der foreligger dokumentation for vurdering af bygninger og lokalers egnethed ved ibrugtagning til nye formål. Dette gælder kun lokaler til patientbehandling.

Hvis der er påvist mangler i relation til vurderingen af bygningers og lokalers egnethed ved ibrugtagning til nye formål, er der gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag.

Uddrag fra standarden (4)

- en pudsig detalje 😊

Referencer

Bekendtgørelse nr. 96 af 13. februar 2001 om faste arbejdssteders indretning med eventuelle senere ændringer

- Og det var det!

Kort rids over planlægningsprocessen af DNU

2006-2008 Fagligt fundament

2008-2012 Projekteringsforløb, alle kliniske specialer, incl. brugergruppearbejde – flere end 200 grupper i såvel skitseprojektphase som projektforslagsfase

2012-2019 Byggeri

2015-2019 Successiv ibrugtagning og drift

Ikke alt bliver som planlagt – ændringer undervejs – forløb 10-11 år

Ikke alt er detaljeret – beslutninger undervejs –

Omfang af rum til patientbehandling i DNU **(kun nybyg – hertil kommer eksisterende gamle Skejby)**

- **69 operationsstuer (inkl. Special-op rum, dag-kir, mm)**
- **92 intensivpladser**
- **Central endoskopi-enhed med i alt 10 stuer og central vask**
- **500 ambulatorier**
- **52 dialysepladser**

En ikke-udtømmende liste over kliniske specialer på AUH

Akutcentret: 9 kliniske specialer

Hoved-Neuro-Centret: 8 kliniske specialer

Kræft- og Inflammationscentret: 12 kliniske specialer

Hjertecentret: 7 kliniske specialer

Abdominalcentret: 6 kliniske specialer

Specialeafhængig "egnethedsvurdering": 42 specialer
Og hertil kommer visse kritiske forsyningsvirksomheder, f.eks.
Sterilcentral





Afleveringsprocessen

- Aflevering af byggeriet sker etapevist (10 etaper) i henhold til Byggesagsbeskrivelsen (AB92) samt suppleret med en procesbeskrivelse i DNU's Afleveringshåndbog
- Aflevering tager primært sigte på det fysiske byggeris overdragelse til bygherren fra Entreprenørerne, samt bygningsmyndighedernes ibrugtagnings- og indflytningstilladelse

Indflytning og ibrugtagning

Intensiv Nord - Plan 3 (Intensiv - senge, kontor og konference)	to 01-10-15	ma 14-12-15	53 dage				
Supplerende testperiode - plan 3 (intensiv)	ti 15-12-15	fr 11-03-16	60 dage				
Bygherreleverance - Plan 4 (teknik)	to 01-10-15	on 25-11-15	40 dage				

Udfordringer

- Tidsspænd på mere end 10 år fra klinisk brugerfase til fysisk aflevering
- Ændringer af kliniske metoder over tid
- hvem skal tage ansvar – er organisationen klar?
- Hvem skal foretage den kliniske risikovurdering?
- Hvis "ikke-egnet" efter fejlfri aflevering – hvem har ansvaret

En mulig risikovurderingsmodel

- Klinisk anvendelse
 - Aktiviteter
 - Kliniske risici
 - Kliniske krav
- Eksterne krav (f.eks. lovgivning)
 - Funktion
 - Hygiejne
- Egne krav
 - Produktionskrav
 - Kvalitet
 - Arbejdsmiljø/indeklima

Muligheder

- Tag DDKM med i planlægnings- og projekteringsfasen
- Lær rådgiver og egen byggeorganisation noget om DDKM
- Få sygehusets kliniske og tekniske organisationer medinddraget så tidligt som muligt – også i akkrediteringens verden. Den er meget virkelig!

Muligheder – commissioning *

- Ideelt set, og for at få det bedste udbytte, bør commissioning processen følge hele projektets løbetid, fra idefasen til den endelige aflevering. Commissioning kan herved aflevere et gennemtestet projekt således, at sikker drift kan ske fra ibrugtagning. Derfor bør processen omkring commissioning forløbe fra start af projektering til afslutning af projektets gennemførelse forud for aflevering og ibrugtagning.
- ****FSD – Ventilation i rum med invasive indgreb...2014***

