

Fokusområder for vidensdeling om sygehusbyggeri

Fokusområde 8: Kontorer og mobile arbejdspladser
Version 9.10.2013

Indhold

1. Baggrund.....	3
2. Cover – Fokusområde 8: Kontorer og mobile arbejdspladser	4
3. Projektets formål, proces og aktiviteter	5
4. Rammer og vilkår	5
4.1. Formålene med kontorarbejdspladser	6
4.2. Myter og normer	6
4.3. Arbejdsmiljøforhold.....	7
4.4. Informationsteknologierne.....	9
5. Løsninger i de enkelte regioner	10
5.1. Region Hovedstaden	10
5.2. Region Sjælland	11
5.3. Region Syddanmark.....	12
5.4. Region Midt	14
5.5. Region Nord.....	17
6. Anbefalinger	18
Litteraturhenvisninger	19

1. Baggrund

Danske Regioner er tovholder for et ambitiøst projekt om fælles regional opsamling af viden, udveksling af erfaringer og udvikling af idéer om sygehusbyggeri. Projektet skal være med til at sikre, at regionerne i højere grad og mere systematisk deler og udvikler viden om centrale elementer i sygehusbyggeri

Kilde: www.godtsygehusbyggeri.dk, september 2012

Regionerne har i foråret 2011 etableret et videndelingsprojekt om sygehusbyggeri og i den forbindelse identificeret et antal fokusområder for fælles indsatser.

Dette er afrapportering fra fokusområdet om Kontorer og mobile arbejdspladser.

Projektbeskrivelsen for fokusområdet blev godkendt den 14. oktober 2011 af styregruppen for 'Projekt om videndeling i sygehusbyggeri'.

Projektgruppen er bestået af:

- Naja Lyng, arkitekt, Rigshospitalet, Region Hovedstaden
- Bjørn Kokholm, ledende lægesekretær, Odense Universitetshospital, Region Syddanmark
- Per Aaen, sekretariatschef, Odense Universitetshospital, Region Syddanmark
- Kasper Bo Laursen, brugerkoordinator, DNU Århus, Region Midt
- Jens Oluf Brunn Pedersen, overlæge og projektleder, Hospitalsenheden Vest, Region Midt
- Kristian Alstrup Baden, kontorchef, Koncern-IT, Region Nord
- Ivar Moltke, innovationschef, Center for Sundhedsinnovation, Region Sjælland
- Lars Grupe Larsen, projektchef, Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehus, Region Sjælland (formand)

2. Cover - Fokusområde 8: Kontorer og mobile arbejdspladser

Projektgruppen har i perioden primo 2012 til primo 2013 gennemført vidensdelingsprojektet om Kontorer og mobile arbejdspladser. Projektet er gennemført i henhold til projektbeskrivelsen, om end afrapporteringen er blevet opstrammet til i vid udstrækning at være en vidensdeling om anvendte normer og koncepter i de igangværende sygehusbyggerier. Afrapporteringen afspejler således ikke konceptudviklinger fra projektgruppens side. I stedet henvises bl.a. til de konceptudviklingsarbejder, der især er foregået og foregår i forbindelse med projekterne om Nyt OUH i Region Syddanmark og om DNU i Region Midt.

Projektgruppen er mødtes på skift i regionerne og har ved disse lejligheder besøgt diverse sygehusafdelinger. Der er udvekslet og drøftet rapporter og dokumenter fra en række hospitalsprojekter.

Problemstillingerne vedrørende Kontorer og mobile arbejdspladser er genkendelige regionerne imellem og knytter sig typisk til spørgsmål om:

- Behovet for forskellige rumtyper, herunder:
 - hvilke arbejdsopgaver rummene skal understøtte,
 - hvilke karakteristika rummene skal have.
- Mulighederne for at ny teknologi kan understøtte de administrative opgaveløsninger
- Hvordan man kan begrænse arealanvendelsen til administrative opgaver
- Hvordan man kan udnytte mulighederne for at foretage visse administrative funktioner på sengestuerne.
- Hvordan man kan arbejde med at nedbryde kulturelle barrierer.

Da arbejdet med Kvalitetsfondsprojekterne blev søsat, iværksatte Danske Regioner bl.a. et analysearbejde om niveauerne for fælles regionale arealstandarder i sygehusbyggerierne. For kontorområdet blev der bl.a. identificeret nogle normer i 2008, der f.eks. tilsagde ca. 10 m² for enkeltpersons-kontorer og 7 m² pr. arbejdsplads i to-personers-kontorer. Disse og andre normer, der gengives nærværende rapport, er blevet retningsgivende for en lang række sygehusbyggerier.

Rammesættende for kontorpladsindretningerne er foruden de funktionsmæssige opgaver at iagttage de arbejdsmiljømæssige hensyn og krav. Rapporten oplister en række af disse.

Derudover påvirker de informationsteknologiske forhold og løsninger i meget høj grad behovene for kontorpladsindretninger. De netop afgivne vidensdelingsrapporter om "Fælles Akut-Modtagelser" og om "IT-understøttet interaktion mellem patienter og hospitaler" indeholder en række anbefalinger som har betydning for kontorpladsindretningerne.

Rapporten afsluttes med nogle anbefalinger:

- Benyt og følg de nu aktuelt konstaterede normer og koncepter som udgangspunkt ved nye projekter:
 - Eget kontor: 10 m² (personer med ledelsesansvar)
 - Delekontor: 7 m² (ex. overlæger)
 - Storrumskontorer: 3 m² (ex. reservelæger)
- Håndhæv princippet om "Følg eller forklar" som det kendes fra det interregionale IT-samarbejde.
- Hold vidensdelingen på området intakt, gerne ved enkle årlige opdateringer.
- Støt forskning og udvikling på området.

3. Projektets formål, proces og aktiviteter

I lyset af de begrænsede ressourcer til de nye sygehusbyggerier er det vigtigt, at sygehusenes administrative arbejdspladser indrettes ud fra den nyeste viden og ud fra en velovervejet og afbalanceret stillingtagen til forholdet mellem areal og ressourcer anvendt til sygehusets kerneopgaver omkring patientbehandlingen og øvrige opgaver som f.eks. administrative funktioner.

Vidensdelingsprojektets formål har været at afdække og udfordre tænkningerne omkring de administrative funktioner i sygehusene og se på mulighederne for fremadrettet at understøtte moderne og nye måder at udføre opgaverne på.

Projektgruppen er siden primo 2012 mødtes på skift i regionerne og har ved disse lejligheder besøgt diverse sygehusafdelinger. Der er udvekslet og drøftet rapporter og dokumenter fra en række hospitalsprojekter, og der har været lejlighed til at deltage i Region Syddanmarks temaprojekt om "Fremtidens arbejdsplads" i foråret 2012.

Nærværende afrapportering, som er fordret primo 2013, repræsenterer i højere grad en vidensdeling end en egentlig konceptudvikling. – Alligevel mener og håber gruppen, at afrapporteringen kan være til nytte i de aktuelle og kommende hospitalsprojekters håndtering af de administrative funktioner.

4. Rammer og vilkår

I dette kapitel redegøres for gruppens overvejelser vedrørende de rammer og vilkår, der typisk gør sig gældende ved kontorindretninger for klinisk personale i sygehusene.

4.1. Formålene med kontorarbejdspladser

Som nævnt indledningsvis er det vigtigt, at sygehusenes administrative arbejdspladser indrettes ud fra den nyeste viden og ud fra en bevidst stillingtagen til forholdet mellem areal og ressourcer anvendt til sygehusets kerneopgaver omkring patientbehandling og til øvrige opgaver som f.eks. administrative funktioner.

Når man taler om kontorarbejdspladser i sygehussammenhæng har det umiddelbart en klang af unyttigt papirruseri, men grundlæggende bør kontorarbejdspladsbehovene ansues ud fra bl.a. de basalt nødvendige dokumentationsopgaver, som ikke lader sig løse på sengestuerne og i behandlingsrummene.

Det bør være en fortsat bestræbelse at opnå løbende tidstro automatiske datafangster via bl.a. apparatur og bookingsystemer og talegenkendelsessystemer mm, men en lang række dokumentationsopgaver fordrer fortsat manuelle indtastninger, og kontorarbejdspladser nødvendiggøres også af behovene for at kunne fordybe sig uforstyrret i problemstillinger fra tid til anden.

4.2. Myter og normer

En række myter og normer gør sig gældende vedrørende kontorpladsanvendelserne i hospitalerne. Klassiske er f.eks. forestillingerne om nødvendigheden af og prestigen i at have en-mands-overlægekontorer, hvilket med nutidens bestand af overlæger ville beslaglægge uforholdsvist store arealer, såfremt sådanne fortidsnormer skulle opfyldes.

Andre myter og normer knytter sig til måderne og forestillingerne om, hvordan klinisk dokumentation skabes og bruges. Gamle dages journalsføring beroede på manuelle indtastninger og procedurer i patienternes fysiske journaler. Sekretariatene på afdelingerne, i ambulatorierne og på lægegangen var centrale for disse opgavers varetagelse.

I dag foregår de kliniske dokumentationer langt mere decentralt og automatisk end tidligere. En lang række patientrelaterede data tilgår elektroniske patientjournaler direkte fra f.eks. laboratoriesystemer, og dikterede journalnotater talegenkendes direkte i journalerne.

De informations- og kommunikationsteknologiske muligheder udvikler sig i stadigt mere automatiserende omfang, og de traditionelle indretninger af kontorer og sekretariater bliver således udfordret.

M.h.t. arealnormer for kontorer og møderum i de kliniske og tværgående afdelinger har Arkitektfirmaet C.F.Møller i en analyserapport til Danske Regioner fra september 2008 anført:

"Kontorarbejdspladser og konference-/møderum er som hovedregel ikke indeholdt i arealstandarder for sengeafsnit, ambulatorier og undersøgelses-/behandlingsafdelinger. Der foretages en særskilt beregning af areal til kontorer og møderum. Eneste undtagelse er, at kontor for lederen af et sengeafsnit, ambulatorieafsnit mv. (afdelingssygeplejersken el. tilsvarende) normalt vil kunne rummes inden for arealstandarden.

Normer for faste pladser:

- **10 m2 netto pr. fast kontorplads (inkl. andel i printer-/kopirum og pers.toiletter)** Bruges for personale med kontorarbejde/administrativt arbejde hele dagen/det meste af dagen
- **7 m2 netto pr. fast kontorplads (inkl. andel i printer-/kopirum og pers.toiletter)** Bruges for personale med administrativt arbejde en mindre del af dagen og typisk hvor alle ikke er tilstede samtidig, f.eks. reservelæger på afdelinger med vagt.

Det er forudsat, at læger og øvrigt sundhedsfagligt personale har deres primære arbejdsopgaver i sengeafsnit, ambulatorier, operationsafdeling mv. I disse områder indrettes arbejdsstationer til det patientadministrative arbejde, der skal udføres parallelt med patientkontakterne. De fleste læger og øvrigt sundhedsfagligt personale benytter derfor kun den faste kontorplads en mindre del af arbejdsdagen. Dette kan sammenholdes med at læger og andre personalegrupper med vagt ikke alle vil være tilstede samtidigt.

Arealstandarden betyder ikke at alle kontorpladser skal uformes identisk; der vil kunne tilpasses de enkelte grupper behov for at sidde i enkelpersonskontorer eller flere sammen mv.

- **Konference-/møderum: 40-80 m2 netto pr. afdeling, afhængig af størrelse.** Arealstandarden svarer

til, at der på en klinisk afdeling samtidig er plads til ca. halvdelen af afdelingens læger og sygeplejersker. På øvrige afdelinger med andre personalegrupper beregnes tilsvarende størrelse. – For hospitalet dimensioneres desuden fælles møderum, og der dimensioneres undervisningsrum tilpasset undervisningsopgaverne”

Kontorarealnormerne i disse størrelsesordener har været udpræget anvendt igennem de senere års hospitalsprojekter, hvilket fremgår af de følgende beskrivelser fra de enkelte regioner. I forskelligt omfang er normerne blevet uddybet og raffineret med henblik på at opnå mest mulig effektive anvendelser af kontorarealerne. Imidlertid skal man nødvendigvis påregne, at arealudnyttelserne af de administrative arealer er lave, bl.a. fordi administrative opgaver (og møder) ofte foregår på samme tid for de medarbejdere, der er ansat i en given afdeling. – Af en Rumanalyse foretaget i 2010 på Bispebjerg hospital fremgår f.eks., at pladsudnyttelserne af kontorer og personalerum ligger på 25-30 % af tiden, og for møderum og auditorier ligger den tidsmæssige udnyttelse på under 5 %. Venterum udnyttedes 10-15 % af tiden.

4.3. Arbejds miljøforhold

M.h.t. de arbejdsmiljømæssige forhold for kontorpladsindretningerne er bl.a. bygningsregulativerne og arbejdsmiljølovgivningen naturligvis rammesættende:

Efterfølgende er uddrag fra AT-vejledning: **Arbejdsrum på faste arbejdssteder A.1.11:**

”Arbejdsrummet skal have en tilstrækkelig størrelse, til at arbejdet kan foregå forsvarligt. Dette gælder også, selv om rummet ikke primært har funktion som arbejdsrum, som det fx er tilfældet med toiletter og baderum på plejehjem, der er indrettet til plejkrævende klienter.

Rumhøjde, gulvareal og luftrum skal være afpasset efter arbejdets art, de tekniske hjælpemidler og inventaret samt det antal personer, der normalt arbejder eller færdes i arbejdsrummet. Fx skal der tages hensyn til antallet af børn i daginstitutioner og skoler (Bygningsreglement 1995, Erhvervs- og Boligstyrelsen).

Rumhøjden skal normalt mindst være 2,5 m. Større rumhøjde kræves, hvor arbejdsforholdene gør dette nødvendigt. Det gælder bl.a. i arbejdsrum, hvor der er en stærk udvikling af varme, fugt, støv eller sundhedsfarlige stoffer og materialer. Her vil en rumhøjde på 3 m normalt være tilstrækkelig.

Gulvarealet i et arbejdsrum skal som minimum normalt være på 7 m².

Der bør i almindelighed ikke være mindre end 110 cm bag forkant af arbejdsbord, bånd e.l.

Normalt er Arbejdstilsynets minimumskrav 12 m³ luftrum for hver beskæftiget, men mere plads kan være nødvendig.

Hvis der er truffet effektive foranstaltninger til luftfornyelse, fx mekanisk ventilation, kan det accepteres, at størrelsen af luftrummet nedsættes, dog aldrig til under 8 m³ pr. beskæftiget.

Dagslys

Der skal være en tilstrækkelig tilgang af dagslys til arbejdsrum.

Dagslystilgangen vil normalt være tilstrækkelig, når vinduesarealet ved sidelys svarer til mindst 10 pct. af gulvarealet eller ved ovenlys mindst 7 pct.

En anden udformning er imidlertid mulig. De 10 pct. og 7 pct. er en vejledning, der ved normal placering af bygningen og normal udformning af lokalerne normalt vil give acceptable forhold. Der kan dog forekomme situationer, hvor en sådan dagslystilgang ikke kan anses for tilstrækkelig. Omvendt kan forholdene efter omstændighederne anses for forsvarlige, når det ved beregning eller måling kan eftervises, at der er en dagslysfaktor på 2 pct. ved arbejdspladserne.

Det kan således efter omstændighederne accepteres, at dagslystilgangen er indirekte (flere lag glas med rum imellem, fx i overdækkede gader i storcentre).

Vinduesarealet skal forøges forholdsmæssigt ved reduceret lysgennemgang (fx tonede vinduer) eller formindsket lysadgang til vinduerne (fx ved tætliggende bygninger).

Vinduer og ovenlys skal være udført, placeret og eventuelt afskærmet således, at de ikke medfører blænding, overophedning eller generende kuldenedfald. Vær også opmærksom på blænding fra reflekser. Det skal sikres, at vinduer, der kan åbnes, ikke udgør en sikkerhedsmæssig risiko.

Det er derfor ofte nødvendigt at etablere udvendig solafskærmning ved vinduer med direkte sollysfald. Det gælder således ved vinduer mod øst, syd og vest, og især hvis glasarealet udgør en væsentlig del af vægarealet.

Udsyn

Der skal fra arbejdsrummet være mulighed for at se ud på omgivelserne, fx gennem vinduer eller døre med glas.

Dette gælder dog ikke for arbejdsrum, der før 1. januar 1993 lovligt var indrettet uden udsyn, samt arbejdsrum, hvor dagslystilgang ikke kræves af hensyn til produktions-og andre særlige forhold.

Udsyn til omgivelser skal som udgangspunkt forstås som "udeomgivelser", det vil sige, at ovenlys ikke kan give mulighed for udsyn til omgivelserne.

Der kræves udsyn fra arbejdsrummet. Derimod er der ikke noget krav om, at der skal være udsyn fra den enkelte arbejdsplads.

Det kan efter omstændighederne accepteres, at de ansatte fra rummet kan fornemme vejrliget eksempelvis gennem etablerede glaspartier til et andet lokale, hvorfra der er udsyn til det fri.

Ligeledes accepteres udsyn til store glasoverdækkede arealer som fx storcentres torve. Der skal dog være tale om udsyn til store områder, der giver tilnærmelsesvis samme effekt som udsyn til udeomgivelser."

Uddrag fra AT-vejledning Arbejdspladsens indretning og inventar, A.1.15 November 2008 :

"Stationær/ikke stationær arbejdsplads

Kravene til arbejdspladsens inventar afhænger bl.a. af, hvor lang tid ad gangen og samlet pr. dag eller uge medarbejderne arbejder på den enkelte arbejdsplads, og af, hvor belastende arbejdet er.

Der skelnes her mellem:

En stationær arbejdsplads, det vil sige en arbejdsplads, hvor medarbejderne arbejder længere end få minutter ad gangen og samlet mere end 1-2 timer næsten dagligt.

En ikke stationær arbejdsplads, det vil sige en arbejdsplads, hvor der af og til udføres kortvarige arbejdsopgaver (af minutters varighed eller kortere), fx at hente ting i reoler, fotokopiere, lægge på hylder eller kortvarig brug af maskiner eller udstyr."

4.4. Informationsteknologierne

Kontorarbejdspladsindretningerne i hospitalerne beror i vid udstrækning på de informationsteknologiske løsninger der gør sig gældende. Som udgangspunkt bør de kliniske dokumentationer foretages tidstro og mest muligt automatisk ved patienten, således at behovet for egentlige kontorarbejdspladser bliver mindst muligt.

I vidensdelingsgruppen om Fælles Akut-Modtagelser har man i afrapporteringen primo 2013 anført følgende anbefalinger om kommunikation og IT, som vil kunne automatisere dokumentationsopgaverne og reducere kontorarbejdspladsbehovene:

- Kommunikation med patienten: Tjek-in terminaler, ID-armbånd og differentieret patientkald
- Kommunikation præhospitalt og med primær sektor
- Brug af videokonferencesystem
- Kommunikation personale imellem: Mobiltelefoni/iPad, akuttavler, nødkald/overfaldsalarm

I vidensdelingsgruppen om Pejlemærke IT-understøttet interaktion mellem patienter og hospitaler har man undersøgt, hvor man på nye måder kan anvende it til at forbedre kommunikationen mellem patient og hospital før, under og efter hospitalsbesøget, så der opnås en gevinst i form af både en styrkelse af den patientoplevede kvalitet og en mere effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

De to vidensdelingsafrapporteringer vidner begge om vigtigheden af driftsikre og moderne IT-systemer for at understøtte de egentlige behandlings- og plejeopgaver, og for at undgå unødige plads- og ressourceforbrug på de kliniske dokumentationsopgaver.

5. Løsninger i de enkelte regioner

5.1. Region Hovedstaden

Fra Region Hovedstaden kan på et overordnet plan refereres følgende om kontorpladsnormer, der anvendes i Rigshospitalets aktuelle byggeprojekter:

For at kunne håndtere og senere opdatere store mængder data og et stort antal personale er det valgt at tage udgangspunkt i personaleregistreringssystemets stillingskoder. Dette på en sådan måde, at man relativt let kan opdatere arealbehovet ifm. kontorer i takt med organisatoriske ændringer.

Ca. 200 stillingskoder er samlet i ca. 15 profilgrupper. Profilgrupperne består af en vifte af fagligheder, der har fællestræk i måden at arbejde på. Eksempelvis er ledende bioanalytiker i samme profilgruppe som en afdelingssygeplejerske. Profilgrupperne er således tværfaglige.

På baggrund af profilgruppens måde at arbejde på, er profilgruppen tildelt en kontortype:

- egen plads eller deleplads
- 1 mandskontor eller fælleskontor (2-8 pladser)

Der forekommer 2 kontortyper:

- enkeltmandskontor
- fælleskontor

Og, der forekommer 2 "ejertyper":

- egen plads
- deleplads/ hurtigplads

Region Hovedstadens arealstandarder

- 8 og 10 m² pr. arbejdsplads incl. andel i print, støttefaciliteter og toilet

Koblingen mellem profilgruppe og arbejdspladstype sker efter fælles, overordnede principper:

- Personaleansvar
- Måden at arbejde på
- Hvornår der arbejdes
- Organisatorisk sammenhæng
- Understøttelse af optimerede arbejdsgange
- Individuelle hensyn (handicap, særlige fortrolighedskrav m.v.)

Støttefaciliteter skal udlægges for, at fælleskontorerne kan fungere optimalt:

Tekøkken og ophold, stillekontor, telefonboks og møderum m.m.

5.2. Region Sjælland

Region Sjælland har i seneste sygehusbyggeprogrammer (Slagelse og Nykøbing sygehuse, marts 2013) lagt følgende normer til grund for den videre programmering af kliniske kontorer, idet det forudsættes, at der ikke er patientkontakter i disse kontorer:

- Æn-personers kontorer til ansatte i afdelingsledelserne. Disse kontorer skal have et par samtalepladser til op mod 4 gæster, d.v.s. ca. 10 m². Det samme gælder f.eks. specialeansvarlige og uddannelsesansvarlige og tilsvarende grupper
- Øvrige overlæger tildeles plads i to-mandskontorer, ca. 14 m².
- Resten fordeles med arbejdspladser i åbne kontorområder.

Arealangivelserne svarer til de, der anvendes på andre samtidige hospitalsprojekter i Danmark.

Som alternativ – og til senere udredning af konceptet, kan der i alle kategorier arbejdes med mere åbne kontorområder i kombination med, at der indrettes stille- og projektrum og evt. et antal cellekontorer.

Øvrigt personale kan tildeles arbejdspladser i mere åbne områder, som samtidig udløser et behov for samtalerum/telefonsamtaler, hvortil kommer toilet/tekøkken etc.

Rumprogrammerne sammensættes derfor af følgende rumtyper:

- Kontorer
- Åbne kontorarbejdspladser
- Stillerum
- Møderum
- Vagtværelser
- Lounge/opholdsrum

5.3. Region Syddanmark

I Region Syddanmark er der i forbindelse med Nyt OUH arbejdet med "Koncept for Fremtidens arbejdspladsmiljø".

I forbindelse med faseskiftet januar 2013 fra Byggeprogram til Dispositionsforslagsfasen er følgende hovedprincipper fastslået:

- Arbejdspladsen er funktionsbåren, arbejdspladser skal understøtte arbejdsgange
- IT skal skabe tilgængelighed og mobilitet - Fremtidens arbejdsplads skal være digital
- Arbejdsro, Støj skal reduceres mest muligt.
- Patienter og kontorarbejdspladser skal skilles ad
- Der skal være attraktive fysiske rammer i kraft af indretning, indeklima, lys og lydforhold, fællesrum skal lægge op til og understøtte social kontakt

Det er essentielt, at der står en arbejdsplads til rådighed, når en medarbejder skal bruge en. Arbejdsro og mulighed for at skabe rum for fortrolighed er essentielt, både i forbindelse med håndtering af journalmateriale o. lign. men også under samtaler.

Udover ovenstående blev det fastlagt, at kontorområdet skal opbygges af intelligente moduler - byggeklodser, der repræsenterer en funktion, hvor der kan udføres nogle bestemte opgaver og hvor de kan sættes sammen på forskellig vis. For at opnå fleksibilitet skal der planlægges med de samme moduler i hver klynge, som tilpasses hver klyngens arealramme.

De intelligente moduler omfatter kontormoduler (ledelsesmodul, gruppemodul 2-6 personer, kommunikationsboks),

Kommunikationsmodul (S, M, L), samtale-/fordybelses-modul og pausemodul

Der er fastlagt følgende arealstandarder for personalekategorier:

- Eget kontor: personer med ledelsesansvar (ex. led. overlæge, oversygeplejerske) 10 m²
- Delekontor: 7m² (ex. overlæger, DJØF)
- 3 m² (ex. reservelæger)

Mock up har eftervist mulighed for at etablere følgende rum:

- Kontor 13 m² med 3 arbejdspladser
- Kontor 9 m² med 2 arbejdspladser
- Kommunikationsboks på 2 m²
- Samtale-/fordybelsesmodul på 7 m² netto.

Fra Region Syddanmark kan der vedrørende kontorkoncepter supplerende oplyses fra arbejdet med **Generalplan Kolding Sygehus** (2009), at man har gjort nogle overordnede betragtninger:

- M.h.t. møderumspadser beregnes disse til 1/3 af alt personale i dagarbejdstiden, hvilket anslås til ca. 70 % i gennemsnit
- Mødeplads-standard er sat til 2 m² pr. plads (netto).
- Kontorplads-standard er sat til 8 m² pr. plads (netto).
- Undervisningsrum til oplæring og efteruddannelse af personalet afsættes med 0,3 m² pr. ansat.
- Til forskningsmedarbejdere afsættes gennemsnitligt 15 m² netto pr. medarbejder til kontor-, laboratorie- og møderumsformål mm.

Endelig kan der fra Region Syddanmarks kontorkoncept-arbejder henvises til **Byggeprogrammet for Sygehus Sønderjylland**, hvor der bl.a. funktionalitetsmæssigt foretages en inddeling i 4 overordnede kategorier:

- Patientrelaterede arbejder
- Ledelsesrelaterede arbejder
- Uddannelses-relateret arbejder
- Hvilerelateret

Der foretages udspecificeringer af centrale funktioner:

- **Vagt/Arbejdsstation:** Ved hvert Team (8 plejeenheder) etableres en Teamstation med både en frontstage- og en backstage-funktion. Der etableres en åben skranke hvor patienten kan henvende sig til personalet, mens der er en bagvedliggende arbejdszone med plads for diskretion og koncentration.
- **Arbejdszoneleder – klyngeledelse og funktionsledelse:** I forbindelse med hver klynge (ca. 80 plejeenheder) etableres arbejdszone for personale med ledelsesansvar, sekretærarbejdszone samt zone for uddannelse og forskning med konferencerum og mødelokaler. Der etableres arbejdszoner til 2-3 personer med tilhørende samtale- og møderum. Samlingen af personer med ledelsesansvar giver god mulighed for tværfagligt samarbejde.
- **Sekretær-funktion:** Der placeres sekretærstation i forb. med hver funktionsenhed (pr. 32 plejeenheder). Her skal placeres en receptionsfunktion. Bagved sidder sekretærer med patientkontakt. Sekretærer uden direkte patientkontakter kan placeres i et centralt sekretariat.
- **Pause-/personalerum:** Placeres for hver funktionsenhed (32 plejeenheder). Spisepauser afholdes i kantinen
- **Lægearbejdszone:** Ved hver funktionsenhed (32 plejeenheder) placeres en arbejdszone, hvor personalet kan fordybe sig. Dertil etableres et samtale-/møderum, hvor kollegaer kan drøfte patientrelaterede spørgsmål. Journalskrivning og diktering foregår på enestuen. Der er så vidt muligt ingen faste arbejdspladser, idet alle pladser skal kunne bruges fleksibelt over døgnet.

5.4. Region Midt

I forbindelse med projektarbejdet om Det Nye Universitetshospital (DNU) er udviklet et "Koncept for nye arbejdspladser & nye måder at arbejde på". Heraf fremgår:

Arealstandarder pr. person.

For personale med behov for kontorarbejdsplads er der i planlægningen af DNU anvendt arealstandarderne 3, 7 og 10 m² netto pr. person. Der er med andre ord afsat arealer til disposition i kontorområder. Det areal en person udløser er bestemt ud fra behovet vurderet på baggrund af stillingsbetegnelse. Fordelingen af arealstandarderne på 3, 7 og 10 m² på stillingsbetegnelser blev godkendt på styregruppemødet for DNU den 11. februar 2010, som led i udarbejdelsen af reviderede delfunktionsprogrammer III.

Arealstandarden 10 m² pr. arbejdsplads er tiltænkt personale med personaleledelsesansvar (afdeling/afsnit/funktion). Disse arealer udmøntes i 1-personers kontorer, men det skal sikres, at der i kontorområdet er mulighed for fortrolige samtaler mv.

Kontorarbejdspladser med arealstandarden 7 m² er allokeret til personer med administrative opgaver og akademiske medarbejdere (kontorarbejde) samt klinikere med meget væsentlig andel skrivebordsarbejde på daglig basis. Det vil sige personale, der tilbringer sin primære arbejdstid ved kontorarbejdspladsen.

Kontorarbejdspladser baseret på arealstandarden 3 m² er primært tiltænkt personale med projektarbejde, periodevist eller begrænset behov for kontorarbejdsplads.

Delearbejdspladser

Personale, hvortil der er allokeret 3 m², er karakteriseret ved, at de i perioder delvist eller i begrænset omfang har skrivebordsarbejde. Dog har de behov for adgang til arbejdsplads. For disse personer etableres et antal "delearbejdspladser", således at der er 2-3 personer i gennemsnit om en plads. Det forudsættes, at pladserne kan anvendes fleksibelt, og at der er mulighed for at booke plads efter behov. Det skal bemærkes, at der endvidere i de kliniske afsnit er planlagt tværfaglige arbejdsstationer, som personalet kan benytte.

Der er anvendt to forskellige bordstørrelser for delearbejdspladserne. For arbejdspladser som i gennemsnit anvendes af 2 personer, planlægges et almindeligt bord (B160cm x D80cm), mens ved arbejdspladser til 3 personer, der generelt er karakteriseret ved at kortvarigt brug, er der planlagt mindre borde (B90cm x D80cm).

Tillæg

Der er programmeret et tillæg til arealet på 10 % til toiletter, kopimaskine, stillerum, touchdown mv. Dette indgår i arealpuljen og er med til at sikre et godt arbejdsmiljø, specielt i forbindelse med grupperumskontorer.

Typer af rum & indretning

- 1-personers kontorer
- Grupperumskontorer (2-8 pladser)
- Mødelokale
- Konferencerum
- Stillerum & Flexbox
- Touch-down eller uformeldt møde
- Pause
- Te-køkken
- Garderobe og taskeskabe
- Kopi/print
- Toiletter

Hertil kommer areal til korridor, forbindelsesveje og teknik.

Indretning

Rumtyperne skal ikke betragtes isoleret, men som en del af en helhed. Et moderne åbent kontorområde, som har til formål at understøtte daglige meningsfulde sammenhænge og mulighed for at veksle imellem interaktion med kolleger (fagligt såvel som socialt) og individuel fordybelse. Kontorområdet sammensættes af sektioner med 1-personerskontorer og grupperumskontorer med op til 8 pladser pr. rum. Der laves ikke storrumskontorer.

I umiddelbar tilknytning til arbejdspladserne etableres touchdown zoner, uformelt mødebord eller lign. Derudover skal der være let adgang til funktioner som fælles stillerum, pauserum mv. Endelig planlægges konferencerum og et eller flere mødelokaler i tilknytning til kontorområdet.

Transparens: brug af glasvægge, vertikal sammenhæng mv. bidrager til et overskueligt afsnit, som efterlader indtryk af et indbydende og moderne kontormiljø, som understøtter videndeling og samhørighed. Centralt placeret i kontorområdet findes et tekøkken. Tekøkkenet fungerer som et knudepunkt, hvor personale kan samles i et åbent område omkring kaffemaskinen.

Som udgangspunkt samles personale fra en given afdeling på samme etage. Det kan tænkes at personale kan blive delt over flere etager, ligesom det kan forekomme at personale fra forskellige afdelinger kan "bo" på samme etage. Incitamentet, til at opsøge en kollega, er tæt forbundet med tilgængeligheden.

IT

Det forudsættes, at der i kontormiljøerne kan opnås en god og dækkende it-understøttelse (gennem valg af applikationer og terminaler) og derved en understøttelse af de forskellige informations- og kommunikationssituationer brugeren forventes at komme i.

Det bør sikres, at den relevante it-infrastruktur er dækkende og til stede i kontormiljøerne

Arbejds miljø

For at imødekomme arbejdstilsynets anbefalinger og krav og for at opnå et godt arbejdsmiljø er der gjort flg. tiltag:

- Afstande, opfølger gældende lovkrav
- Akustiklofter
- Bløde møbler, polstrede
- Akustikvægge i nicher til fx kopi/print og tekøkken
- Solafskærmning (udvendig)
- Særskilt garderobe, taskeskabe
- Mekanisk ventilation
- Oplukkelige vinduer, individuel styring
- Stillerum (tillægsrum generelt)

Sengetransport

Det forudsættes, at der ikke er sengetransport med patienter igennem kontorområdet, men at det dog i nødstilfælde er muligt at passere med en patientseng (fx i tilfælde af behov for evakuering). Dette er primært af hensyn til patienten, som vil kunne føle sig eksponeret. Derudover vil det virke forstyrrende i kontorområdet med mange daglige sengetransporter.

5.5. Region Nord

I forbindelse med det kommende arbejde omkring kontorarbejdspladser på Nyt Aalborg Universitetshospital er der nedsat en konceptgruppe. Gruppen skal være med til at fastlægge koncepter for standardrum samt komme med input og bidrag i forhold til koncepter for eventuelle specialrum. Den konkrete indretning af de enkelte rum vil ske i en senere fase.

Gruppen skal inden for området komme med input til følgende:

- Generelle funktionsprincipper (eksempelvis flow, arbejdsgange mv.) for kontorarbejdspladserne samt nærhedskriterier.
- Funktionsprincipper for underfunktionsområder (afsnit og/eller zoner inden for kontorarbejdspladserne, eksempelvis mødelokaler, konferencerum, shared facilities mv.).
- Gennemgang og fastlæggelse af koncepter for rumtyper i forhold til kontorarbejdspladser.

Gruppen skal i arbejdet tage udgangspunkt i projektets overordnede principper vedr. robusthed (fleksibilitet, generalitet og elasticitet) og har til opgave at tænke innovativt i forhold til principper for funktionalitet og fysisk tilrettelæggelse.

Gruppens arbejde er startet i februar 2013 og afsluttes til sommer, da gruppens input skal indgå i det samlede byggeprogram for Nyt Aalborg Universitetshospital, som forventes færdiggjort september 2013

6. anbefalinger

Projektgruppen for fokusområdet for "Kontorer og mobile arbejdspladser" er ved afslutningen af nærværende afrapportering enige om følgende anbefalinger:

- Benyt og følg de nu aktuelt konstaterede normer og koncepter vedr. kontorarbejdspladser i sygehusene som udgangspunkt ved nye projekter.
- Håndhæv princippet om "Følg eller forklar", som det kendes fra det interregionale IT-samarbejde, i forhold til kontorarbejdspladshåndteringerne
- M.h.t. arealnormerne anbefaler gruppen at man følger fællesmængden af disse, som nogenlunde er:
 - Eget kontor: 10 m² (personer med ledelsesansvar, ex. led. overlæge, oversygeplejerske)
 - Delekontor: 7 m² (ex. overlæger, DJØF)
 - Storrumskontor: 3 m² (ex. reservelæger)
- Hold vidensdelingen på området intakt, gerne ved årlige opdateringer i Danske Regioners regi.
- Der er brug for at støtte fokuseret forskning og udvikling på kontorarbejdspladsområdet, inkl. at kunne tænke "ud af boksen" og kunne hente inspiration fra andre sektorer f.eks.

Ikke mindst sidstnævnte anbefaling trænger sig på her ved afrapporteringen. Det er relevant at få nærmere undersøgt konkrete bud på, hvordan kontorarbejdspladser kommer til at se ud, når vi alle bliver udstyret med "I-Pad"-lignende produkter. Og hvad sker der med arbejdsmiljølovgivningen? Og på hjemmearbejdspladsområdet?.....

Litteratur-henvisninger.

- Projektbeskrivelse for Fokusgruppe 8: Kontorer og mobile arbejdspladser.
(www.godtsygehusbyggeri.dk)
- Arkitektfirmaet C.F.Møller: "Analyse af "standardniveauet" for fælles regionale arealstandarder for sygehusbyggeri". Danske Regioner. Rapport 18.09.2008.
- AT-vejledning A.1.11: "Arbejdsrum på faste arbejdssteder"
- AT-vejledning A.1.15: "Arbejdspladsens indretning og inventar"
- Afrapportering fra Fokusområde 4: FAM og organisering af akutområdet.
(www.godtsygehusbyggeri.dk)
- Arrapportering fra Pejlemærke 10: IT-understøttet interaktion mellem patienter og hospitaler.
(www.godtsygehusbyggeri.dk)
- Rigshospitalets Generalplan-Projekt (2010)
- Rumanalyse, Nyt Hospital Bispebjerg (2010)
- Byggeprogrammer Region Sjælland vedr. Slagelse og Nykøbing F. sygehuse, marts 2013.
- Koncept for "Fremtidens arbejdsplads, Nyt OUH".
(<https://projectweb.dk/documents/PublicFolder.Asp>)
- Generalplan Kolding Sygehus (2009)
- Byggeprogram Sygehus Sønderjylland (2010)
- "Nye arbejdspladser - nye måder at arbejde på" Det Nye Universitetshospital i Århus (2010)