

Nyt OUH – Udstyrsplanlægning



Hvordan er hospitalet opbygget?



Konkurrenceprojektet

Den første fase af projektet. Konkurrenceforslaget er Totalrådgivers forslag til opgavens løsning på baggrund af de rammer og krav der er stillet i konkurrenceprogrammet.

Byggeprogrammet

er Totalrådgivers og bygherres fælles formulering af krav til projektet og fastlæggelse af rammer for projektet med udgangspunkt i konkurrenceprojektet.

Dispositionsforslaget

Med udgangspunkt i Byggeprogram udarbejder Totalrådgiver forslag til placering af funktioner og rum og disponering af klynger og afdelinger

Projektforslaget

er Totalrådgivers forslag til indretning af rum, anvendelse af materialer og overflader, placering af inventar og byggetekniske løsninger af projektet, samt økonomisk overslag viderebearbejdet fra dispositionsforslaget.

Forprojektet

er konkretiseringen af det godkendte projektforslag, så det kan danne grundlag for myndighedsgodkendelse.

28. juni 2011

2012

2015

2015-2016

2015-2019

Inden afholdelse af konkurrencen har brugerne været involveret i udarbejdelse af Funktionsprogrammer og koncepter for en række centrale funktioner i hospitalet

I denne fase kvalificeres funktionsbeskrivelser for afdelinger, dimensionering (kapacitet), rumprogram, samt interne og eksterne nærheds-krav

Placering af standardrum og specialrum i hovedstrukturen. Disponering af afdelinger og klynger, således at de kliniske nærhedskriterier opfyldes bedst muligt.

Indretning af samtlige rumtyper, valg af overflader, placering af inventar og møblering. Krav til el, vand, lys og varme.

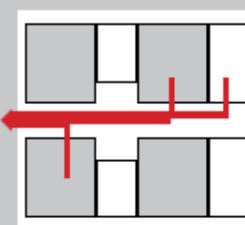
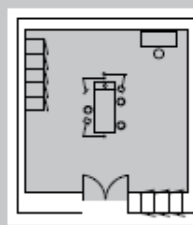
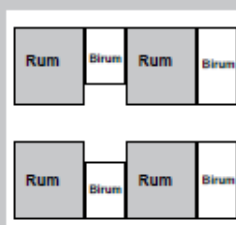
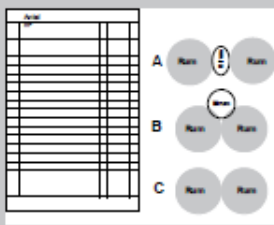
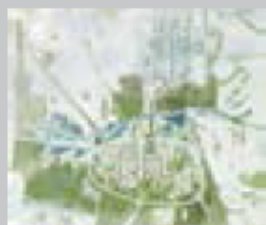
Den formelle brugerprocessen er afsluttet, men udvalgte brugere inddrages ad hoc for løsning af opståede spørgsmål.

Deltagelse i brugermøder på afdelings- og klyngeenhedsniveau, mockup workshops for standardrum. Høringsproces vedrørende specialrum, logistik mv.

Brugerinvolveringsaktiviteter på seminarer med fokus på standardindretninger. Brugermøder på speciale-niveau med fokus på særlige forhold.

Deltagelse i brugermøder på afdelings-, enheds- og klynge-niveau, evt. Mockup workshops for udvalgte standardrum.

Løbende orientering, orienteringsmøder
Ad hoc møder for løsning af opståede spørgsmål vedrørende myndighedsforhold.



Dimensioneringsgrundlag, afdelingsdata, illustrerende skitser, mockups, rumlister og arealskemaer.

Tegninger på helhedsplan-, klynge-, afdelings- og afsnitsniveau. Mockups vedrørende udvalgte kliniske områder. Lister og skemaer med rumplaceringer og størrelser

Tegninger helhedsplan, klynge-niveau, rumtegninger, opstalter, og modeller. Rumskemaer i dRofus og evt. mockups af udvalgte standardrum.

Tegninger til myndigheder, møder med myndigheder. Visualiseringer.

Produkt af fasen:
Udvælgelse af vinderprojekt.

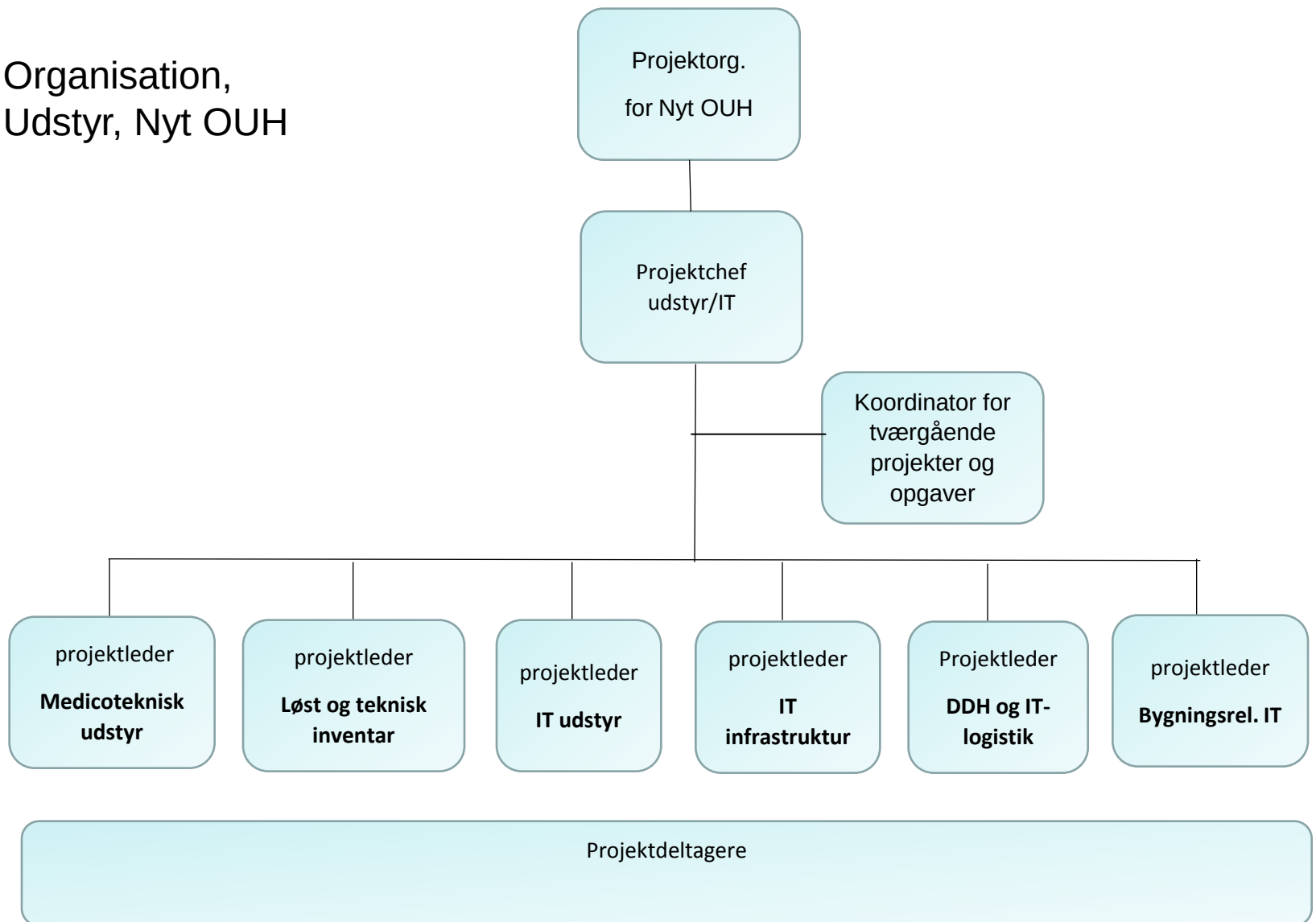
Produkt af fasen:
Planlagt nettoareal, på rum-, afdelings-, enheds- og klynge-niveau. Samlet arealregnskab. Anbefalinger vedrørende fremtidige funktioner og relationer. Udpegning af og anbefalinger vedrørende rumstørrelser for standardrum
Fastlæggelse af hospitalets infrastruktur, bevægelsesmønstre, byggetekniske og logistiske forhold.

Produkt af fasen:
Disponering af afdelinger og enheder. Rumfordelingsplaner, rumtegninger og -lister. Udpegning af bygningspåvirkende udstyr. Tilrettet projekt på helhedsplanniveau, klynge-niveau og afsnitsniveau samt arealverificeringer og vurdering af

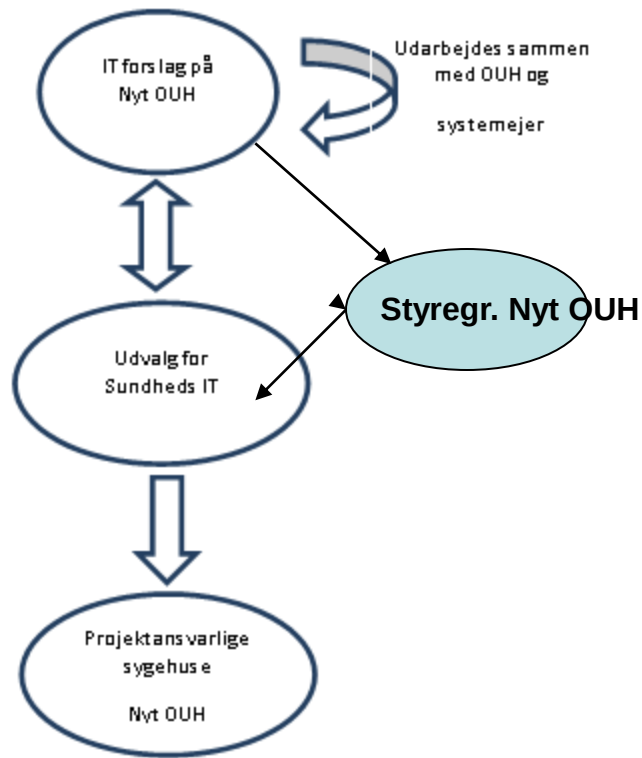
Produkt af fasen:
Med afslutningen af projektforslaget er alle væsentlige beslutninger vedrørende disponering af arealerne, indretning af afdelinger og rum, materialer, overflader og inventar taget, så projektets økonomi kan afklares og budget/bygningsdeloverslag kan udarbejdes.
Her afsluttes brugerprocessen

Produkt af fasen:
Med afslutningen af Forprojektet foreligger myndighedsprojektet, der danner grundlag for ansøgning om byggetilladelse.

Organisation, Udstyr, Nyt OUH



DDH og samarbejde med "normalsystemet"



Figur 1: Proces for IT krav overlevering til normal systemet



Grundlag for udstyrssporet

- Budget (Kvalitetsfond): 1,2 mia. kr.
- Værdi eks. OUH`s udstyr: 3,3 mia.kr.
- Koncepter
- Forventninger om at udstyr og IT stiller effektiviseringsfundament til rådighed.
- Forventninger om nytænkning

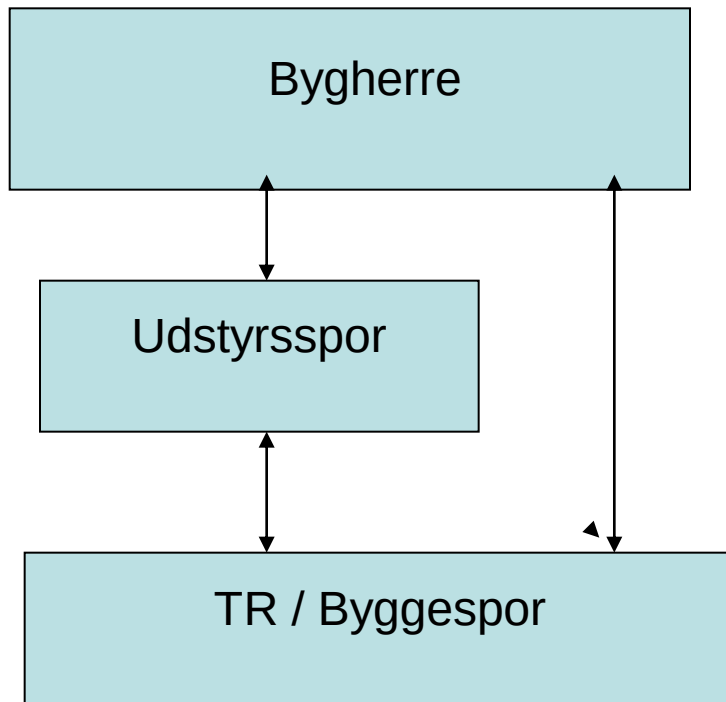
Projektforslag, Udstyr

- Alle rum (ca. 10.000) er bestykket
 - dRofus, Brugerproces m.v.
- Udstyrets tekniske krav til rum er defineret
 - Standardisering
- Bruttobudget er kalkuleret
- DDH, forudsætninger (bl.a. gennem mock-up)
- IT infrastruktur, teknologi, dækning m.v.

Udfordring(erne)

- Hvordan sikres, at vi planlægger med fremtidens udstyr og ikke historisk?
- Hvordan kan udstyr bidrage til innovation og effektiviseringsgevinster
- Hvordan sikres en tilstrækkelig viden (**samme viden !**) om IKT (dRofus, Revit, Sigma osv) hos PO og hos TR
- **Hvordan skabes overensstemmelse mellem byggesags planer og udstyrssporets planer ?**
- **Hvordan håndteres rollen som underleverandør til TR og samtidig som leverandør til Bygherre ?**

- "Lusen mellem 2 negle"



IT koordinering

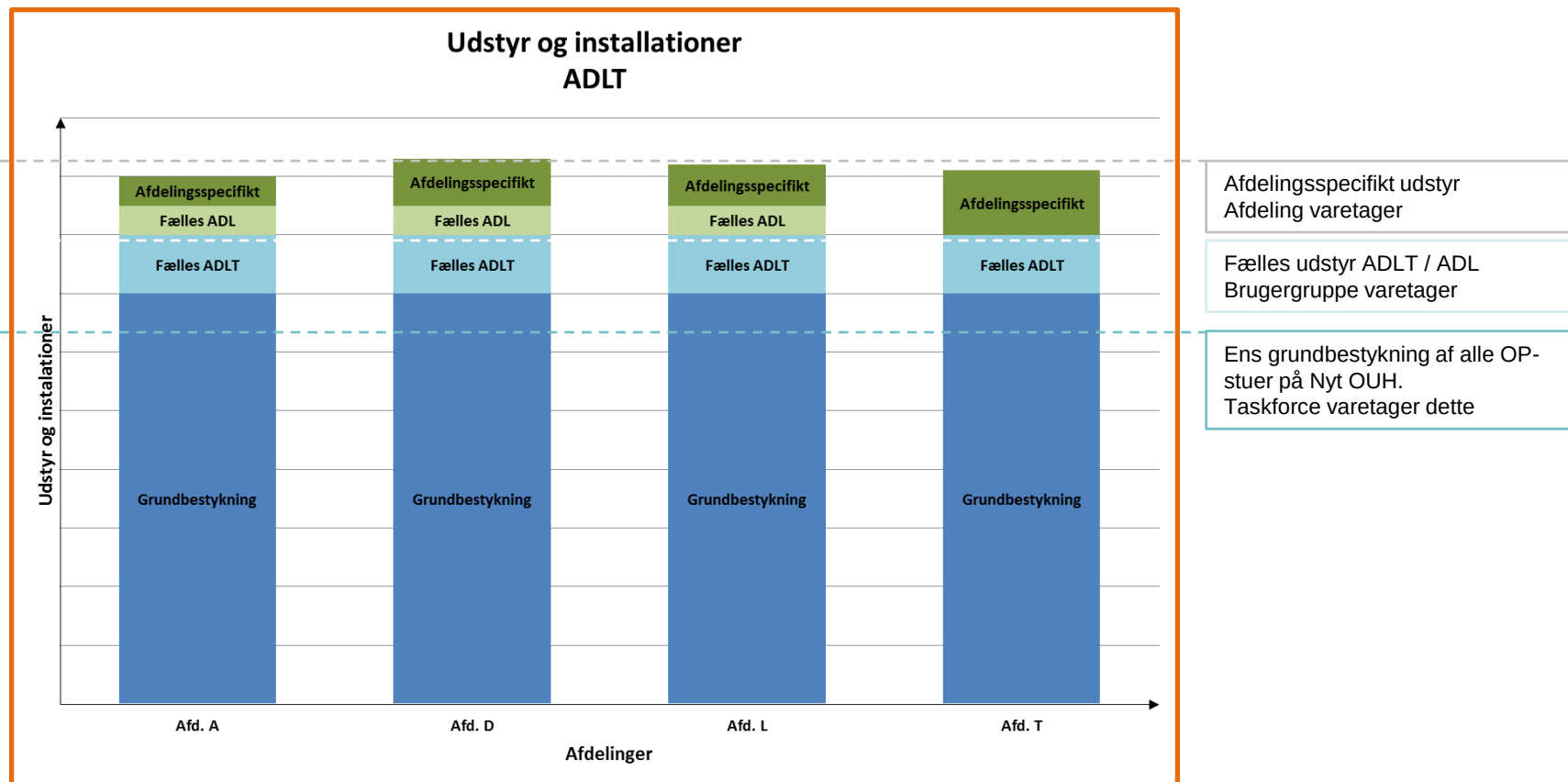
- Koordinering med IT tiltag i regionen i øvrigt
- Hvorledes prioriteres midlerne
- Koordinering med TR omkring deres leverancer på eksempelvis logistik
- Sikring af en robust og fleksibel IT infrastruktur der også kan fungere i fremtiden

”Innovation”

- Udgangspunkt er RAMMERNE
- Behovet ligger i krav til flexibilitet, robusthed, effektivitet, hygiejne m.v.
- Det handler i bund og grund om effektive, logiske og sikre PATIENTFORLØB
- Eks.:
 - Fremtidens OP-stue
 - Fremtidens sengestue

Fremtidens OP-stue

Princip



”Ikke stationært udstyr”

- Principper:
 - Forsyningssikkerhed er forudsætning for hvordan udstyret håndteres
 - Depoter er ikke til opbevaring af udstyr der ikke er i brug, men til udstyr der er planlagt til brug på et givet tidspunkt
 - Nærhed
 - Hensyn til udstyret (transport. Eller ej)
 - Fælles brug, hvor det giver mening
 - Udstyrets placering er kendt (sporing)
 - Standardisering, reng./klargøring/servicering i faste rammer

Udstyrsdepoter/ -vask

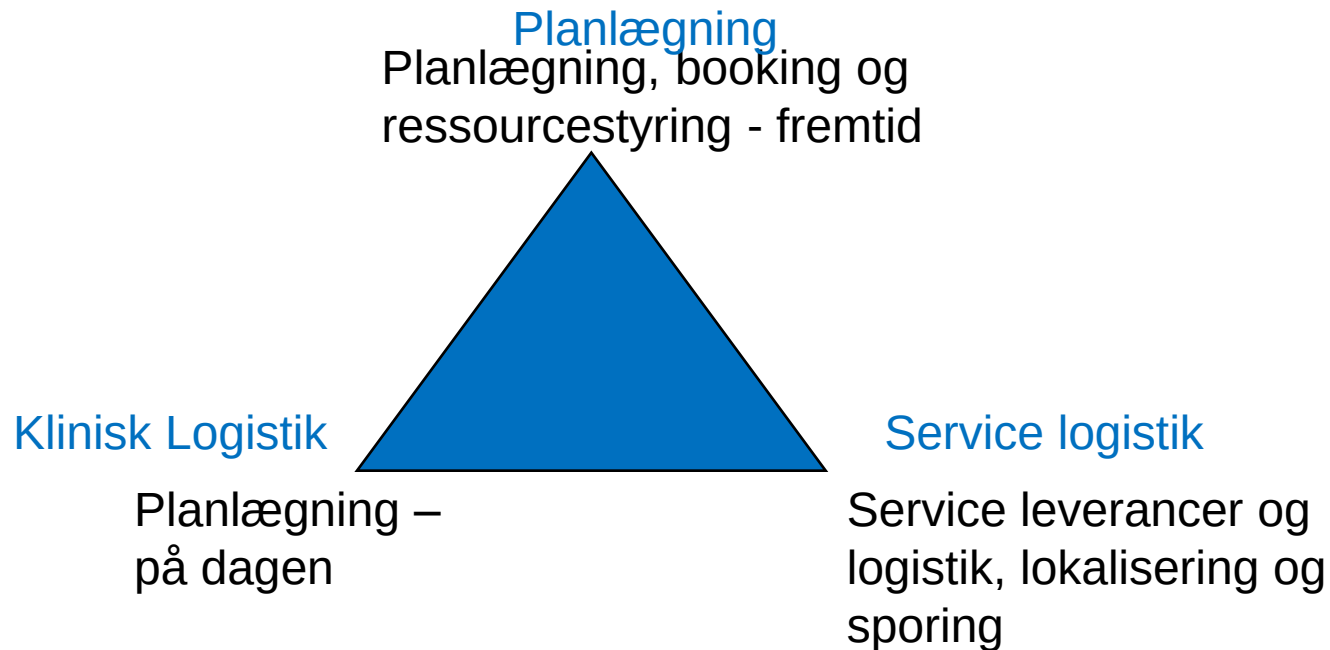
- Depoter på 4 niveauer
 - Serviceby (central vask)
 - ØST / VEST
 - Klyngeniveau
 - Afsnitsniveau (for hver 20 senge)

Areal og disponering heraf er lagt fast (ikke diskuterbart !)

Hvor er vi nu ?

- Beskrivelse af flows
- Kategorisering af udstyr
- Etablering af procesanalyseprogrammer
- Vurdering af udstyrsmængder i de forskellige flows
- Etablering af logistikløsninger
- Arbejdsgange, procedurer m.v. på plads
- Sporing: et IT projekt anliggende.

3 indsatsområder og Systemlandskab



Sporing og lokalisering

Udstyr, medarbejdere og patienter (forbrugsvarer, vogne etc)



Området implementeres i 3 etaper

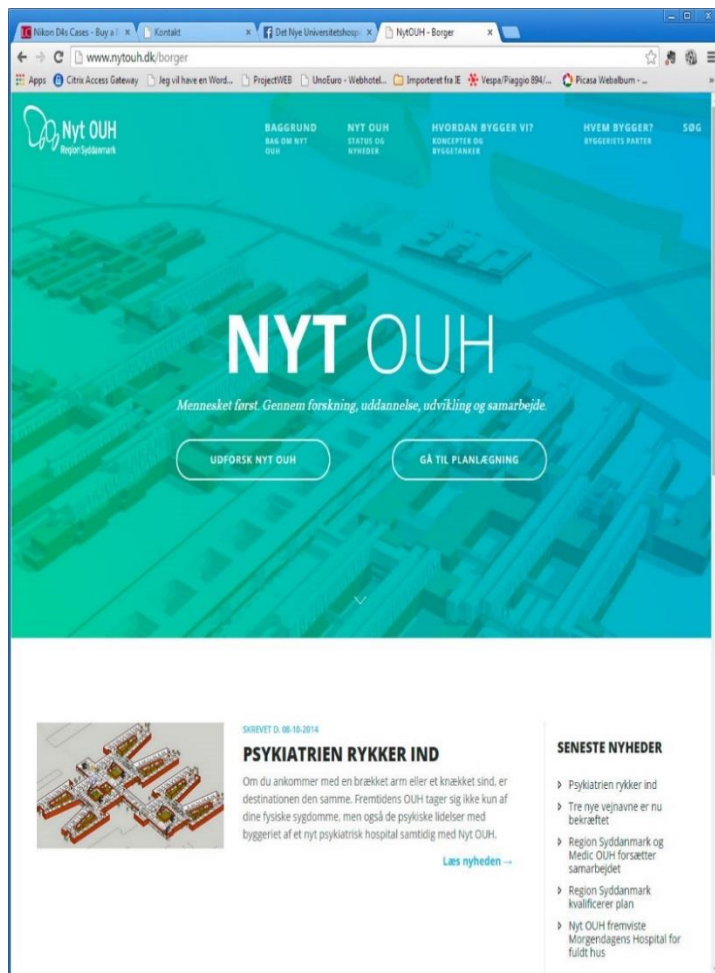
1. Lokaliseringsdata er til rådighed her og nu til søgning
2. Historiske lokaliseringsdata er til rådighed anonymiseret
3. Historiske lokaliseringsdata er tilgængelige på personniveau ved specielle lejligheder

Hvor lokaliseres der

Udelukkende de relevante områder for de kliniske- såvel som serviceprocesser

Udarbejdelse af Etisk kodeks for anvendelse af lokaliseringsdata

Følg Nyt OUH



Mere på www.nytouh.dk

www.facebook.com/NytOUH