

Hospitalsenhed Midt Regionshospitalet Silkeborg - 2015



midt
regionmidtjylland

Regionshospitalet Silkeborg - Dispositionsplan 2015

- Bygherre Region Midtjylland
- Udarbejdet af Regionshospitalet Silkeborg og aarhus arkitekterne a/s

INDHOLD

01_INDLEDNING	4
02_BESKRIVELSE - EKSISTERENDE FORHOLD	6
03_KONKRETE BYGGEPLANER/ROKADER	7
04_BESKRIVELSE - FREMTIDIGE UDNYTTELSESMULIGHEDER	9
05_HOSPITALSPLAN	11
06_VISIONER OG TANKER	14
07_TIDSPLAN/FASER	16

Hospitalets profil

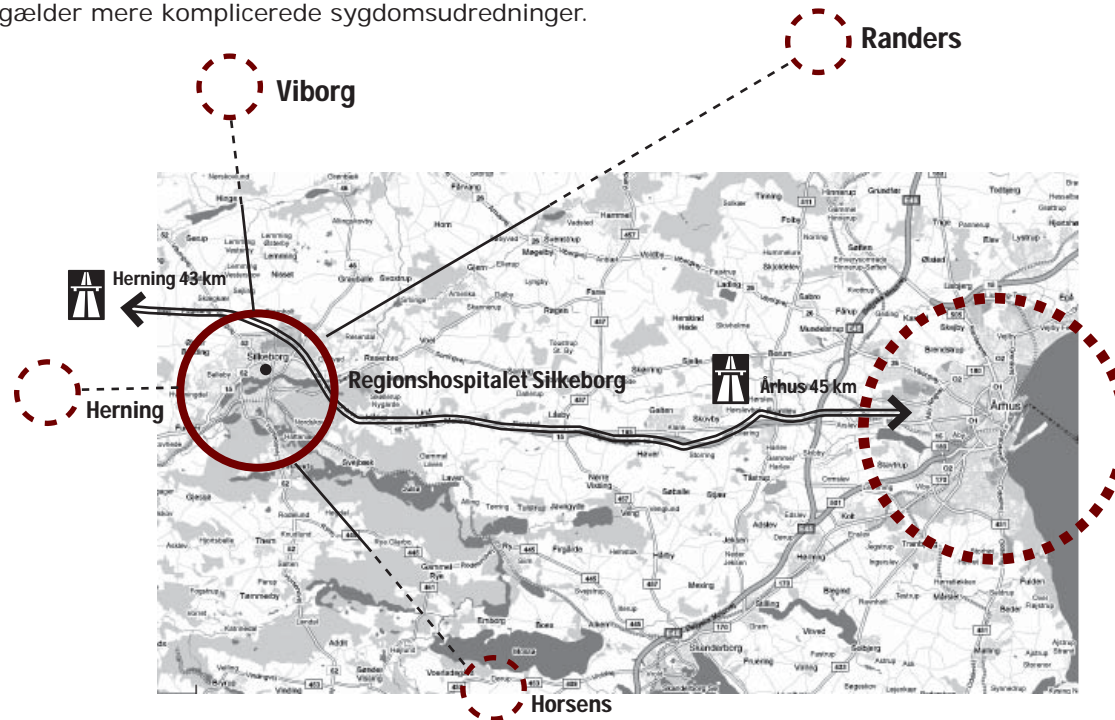
Regionshospitalet Silkeborg er et specialiseret hospital, hvor over 100.000 patienter hvert år vælger at blive undersøgt og behandlet.

Hospitalet består af Diagnostisk Center (DC) og Center for Planlagt Kirurgi (CPK). Begge centre har som særlig opgave at udvikle nye metoder, der kan sikre patienterne en hurtig diagnose og et effektivt og sammenhængende behandlingsforløb.

I forbindelse med hospitalsplanen for Region Midt blev Regionshospitalet Silkeborg udpeget til at være de praktiserende lægers hospital og udviklingshospital i form af "Center of Excellence", der blandt andet arbejder innovativt med at skabe hurtige, tværfaglige ambulante patientforløb.

Regionshospitalet Silkeborg er blandt de førende i Region Midt indenfor behandling af sygdomme i bevægeapparatet – herunder særligt rykirurgi, skulder-albue-kirurgi, idrætsmedicin og reumatologi samt tværfaglige udredninger af komplekse medicinske patienter. Således er al Friklinikaktivitet i Region Midtjylland samlet i CPK og DC har flere tiltag, der er regionsdækkende, f.eks. udredningen af patienter mistænkt for alvorlig sygdom.

Hospitalets centrale placering i forhold til den nye midtjyske motorvej er optimal i forhold til det store opland i Region Midtjylland og giver hospitalet ambition om at blive de praktiserende lægers foretrukne valg (praktiserende læger kan henvise direkte til tværfaglige udredningspakker) – særligt når det gælder mere komplicerede sygdomsudredninger.



Diagnostisk Center

<DC>



Center for Planlagt Kirurgi

<CPK>



Udviklingsområder

Regionshospitalet Silkeborg arbejder strategisk og systematisk med overordnede og afdelingsspecifikke strategier og mål. Det har medført, at hospitalet på udvalgte fagområder har opnået en fremtrædende position indenfor flere medicinske specialer og indenfor det ortopædkirurgiske område.

Fundamentet er således lagt til at Regionshospitalet Silkeborg videreudvikler disse tiltag og imødekommer Regionsrådets beslutning om at:

- Regionshospitalet Silkeborg skal udbygge styrkepositionen på det medicinske område som "Center of Excellence", hvor målet er at udvikle metoder til omstilling fra akutte medicinske forløb til elektive og subakutte patientforløb.
- Regionshospitalet Silkeborg skal fortsætte med at udbygge styrkepositionen inden for behandling i bevægeapparatet – herunder primært i forhold til ledudskiftning, rykirurgi, idrætsmedicin og reumatologi.
- Regionshospitalet Silkeborg etablerer en Smerteklinik. Der er behov for denne funktion og et sådant tilbud findes ikke i regionen. Smerteklinikken tages i brug 1. september 2015.

Regionshospitalet skal fortsætte med at udbygge tilbuddet med intensiv tidlig neurohabilitering (NISA) i tæt samarbejde med den højtspecialiserede funktion på Hammel Neurocenter.

'Når man kommer ind på afdelingen, er det 100 % patienten, det drejer sig om. Alle er så venlige og rare, og man får oplysninger om, hvordan man skal forholde sig'

Patientudsagn Regionshospitalet Silkeborg



Eksisterende forhold

Regionshospitalet Silkeborg består primært af en ældre, men velfungerende bygningsmasse, hvor de oprindelige hospitalsbygninger med løbende udbygninger daterer sig tilbage fra 1902. Samlet rådes der over 40.000 m²

Størstedelen af sengemassen er placeret i bygningerne fra 50'erne og 60'erne. Der sker løbende tilbygning/vedligehold. Sengeafsnittene består primært af 2- og 4-sengsstuer samt et mindre antal enestuer.

De seneste ændringer i den eksisterende bygningsmasse er etablering af nyt Intensivt afsnit i bygning 15, som er færdigbygget i 2015. Derudover bliver ambulatorie faciliteterne løbende renoveret.

De seneste nyopførte bygninger er udvidelse af Diagnostisk Center med ny MR-scannerbygning i 2013. Nybygning 3B til ortopædkirurgisk sengeafsnit K og nyt P-hus opføres ligeledes i 2015.

Der er i dag 18 operationsstuer på Regionshospitalet Silkeborg. På stationær OP er der 6 almene operationsstuer og 4 flowstuer. Derudover er der 4 dagkirurgiske operationsstuer og Friklinikken råder over 4 operationsstuer, primært til lokal bedøvelse.

Dagkirurgien blev totalrenoveret i 2000, Friklinikkens operationsstuer er nyindrettet i 2011 og 5 af de almene operationsstuer er nyindrettet i 2014.

I bygningsmassen indgår bygning 15, der primært har været anvendt til Psykiatri. Arealerne på i alt 3000 m² er nu frigjort til hospitalsformål, da Regionspsykiatrien er flyttet i nyt Psykiatrihus. Indretningsmæssigt er bygningen bedst egnet til undersøgelses-, ambulatorie- og undervisningsformål.

Specialernes udvikling har betydet, at der løbende er sket rokader og ombygninger af bygningsmassen med det resultat, at ikke alle funktionelle enheder er optimalt placeret.

Den øgede aktivitet på det ambulante område betyder generelt, at rekreative arealer bliver inddraget til undersøgelse og behandling, hvilket betyder, at der er stor mangel på gode opholds-, vente- og pausefaciliteter for patienter og personale.

Signaturforklaring:

CPK - Center for Planlagt Kirurgi

- Kirurgi

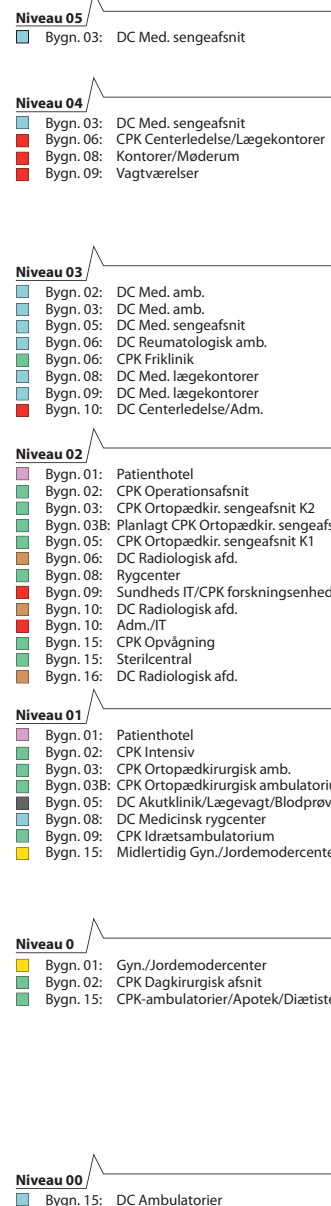
DC - Diagnostisk Center

- Medicin
- Laboratorie
- Radiologisk Afdeling

Øvrige

- Gyn./Jordemodercenter
- Patienthotel
- Adm./IT

Eksisterende forhold



Den funktionelle logistiske hovedidé

Den funktionelle logistiske hovedidé vil understøtte og forbedre det eksisterende rationelle og effektive behandlingsflow, der i dag kendetegner driften af Regionshospitalet Silkeborg.

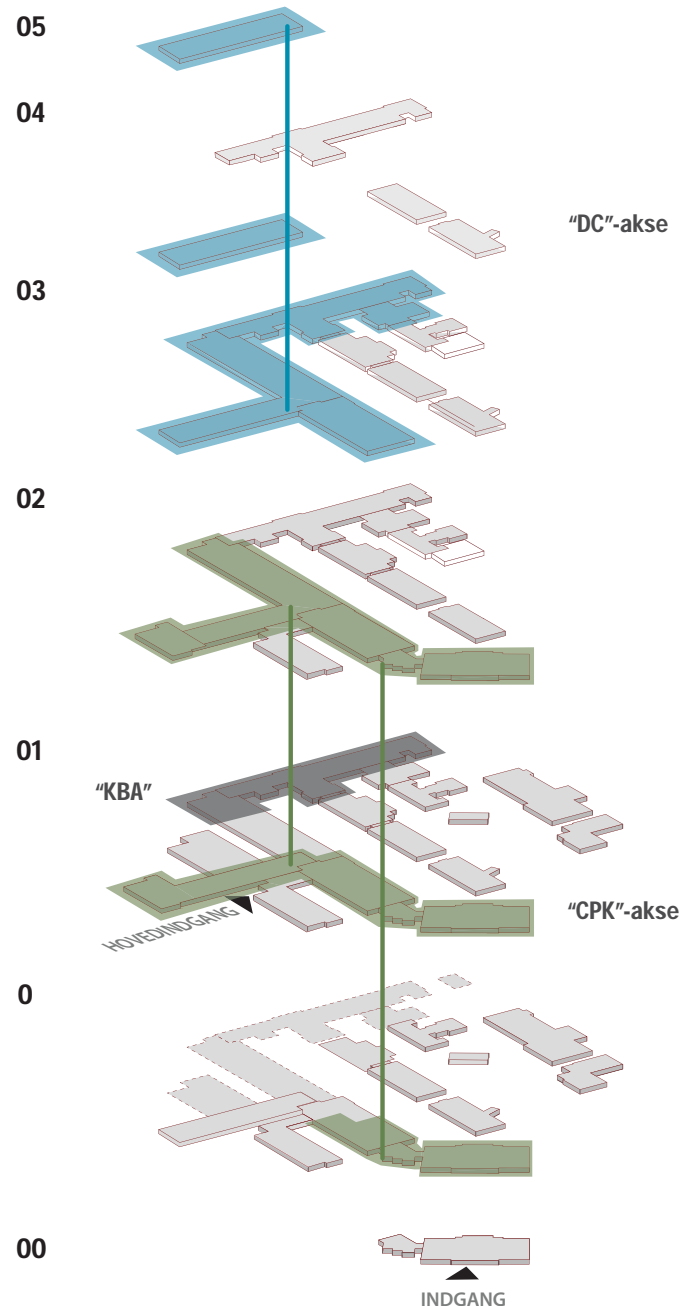
Det gennemgående princip i planen består dels i at organisere de kliniske specialer etagevist, hvor de to hovedområder samles med et vertikalt sammenhængende fagligt fællesskab.

CPK (Center for Planlagt Kirurgi) samles i bygning 15 og dele af bygningerne 2, 3 og 5 i tilknytning til KBA (Klinisk Biokemisk Afdeling) i bygning 6, niveau 01. Funktionerne er samlet i et vertikalt og horisontalt trafiksystem - grønt område.

DC (Diagnostisk Center) etableres på niveau 03 med adgang til internt trafikcenter. Sengeafsnittene til Diagnostisk Center er placeret på niveau 04 og 05 med vertikal forbindelse mellem niveauerne - blå område.

Dette betyder at:

- Det medicinske område er styrket ved en fysisk samling på niveau 03 i bygning 3 og på de overliggende niveauer 04 og 05.
- Sengeudtyndingsprojektet omfatter bl.a. opførelse af ny tilbygning i gavlen af bygning 3, niveau 02. De ortopædkirurgiske sengeafsnit samles på niveau 02 i bygning 3 og 3B på samme etage som Dagkirurgisk- og OP-operationsstuerne og Opvågning - tæt på det underliggende ortopædkirurgiske ambulatorium i forbindelse med fysio- og ergoterapien på niveau 01.
- De fire eksisterende OP-stuer i bygning 2, niveau 0 er for små til nogle former for operationer. Der er behov for øget operationskapacitet i dagkirurgien. Der iværksættes derfor initiativer, der befordre, at det fremtidige behov kan dækkes med fem operationsstuer og en fælles blokade stue. På blokadestuen vil alle blokader til store OP og nyt Dagkirurgisk afsnit blive lagt. Dette vil nedsætte presset på de eksisterende operationsstuer.
- Der er etableret såkaldte pendlerstuer, hvor kirurgen pendler mellem to stuer og derved opnås et betydeligt øget antal operationer pr. dag. Der er igangsat skumbehandling af åreknudepatienter og denne operationsform kræver begrænset anæstesiassistance. Et nyt dagkirurgisk operationsafsnit placeres i bygning 5, niveau 02, i tæt tilknytning til det nuværende store OP. I forhold til den eksisterende dagkirurgiske operationsgang u hensigtsmæssige indretning vil den nye placering medføre mulighed for et betydeligt øget patientflow.



Derudover giver det mulighed for let at kunne dirigere patienterne hen, hvor der er ledig kapacitet til at udføre operationer i såvel dagkirurgisk regi som større forløb med planlagt indlæggelse. De to afdelinger kan deles om OP-stuer. Denne mulighed findes aktuelt i dag kun i begrænset omfang.

- Det har tidligere være drøftet, at placere opvågning i det tidligere Intensiv i bygning 2, niveau 01, men begrundelsen for i stedet at placere opvågning i tilknytning til Dagkirurgisk- og OP-operationsgange i bygning 2 og 5, niveau 02 er, at patienter derved undgår at skulle transporteres vertikalt i elevator mellem niveau 01 og 02 før og efter en operation sammenholdt med, at det giver en bedre udnyttelse af medarbejderressourcerne at have opvågningerne liggende i direkte forbindelse med operationsgangene. D.v.s., at operationsgangene for hhv. Dagkirurgisk og OP, opvågning samt fælles modtagefaciliteter samles på samme etage, niveau 02, fordelt i bygningerne 2 og 5.
- I forbindelse med flytning af opvågning op på operationsgangen samles støttefunktioner til Operationsafsnittet og Dagkirurgisk Afsnit istedet på én etage, niveau 01 i bygning 2 i det tidligere Intensiv. Ligeledes på niveau 01 i bygning 2 indrettes CPK ambulatorier.
- Andre CPK ambulatorier og Friklinik samles på niveau 0 i bygningerne 2 og 15. Der forudses en udvidet aktivitet i Friklinikken, bl.a. brøkkirurgi, hvor Region Midtjylland pt. har lange ventelister. Der er behov for øget areal til patienterne. Arealet vil særligt være påkrævet i forbindelse med opvågnings- og hvilefunktionen, samt modtagelse af patienterne.
- Der er et stadigt stigende pres på reumatologisk ambulatorier. Flere ambulatorier er allerede indrettet i nyrenoverede lokaler og flere følger efter. Reumatologisk ambulatorium vil først komme endelig på plads efterhånden som de planlagte renoveringer, ombygninger og rokader gennemføres og når Friklinikken er flyttet fra bygning 6, niveau 03. Indtil da fungerer Friklinikken i utilstrækkelige fysiske rammer.
- De ledige arealer i bygning 15, niveau 02 inddrages til udvidelse af Sterilcentral, jvf. Dispositionsplan 2013. Udvidelse af Sterilcentral er ikke finansieret.



Fremtidige udnyttelsesmuligheder

Som følge af hospitalsplanen er der løbende behov for bygningsmæssige tilpasninger til hospitalets rolle som udviklingshospital og praktiserende lægers hospital og på den baggrund blev der i 2008 udarbejdet en Dispositionsplan (en helhedsorienteret plan for de fysiske rammer på Regionshospitalet Silkeborg). Dispositionsplan 2008 er senere blevet revideret til en udgave 2013.

De gennemgående principper i dispositionsplanen består dels i at organisere de kliniske specialer etagevist i horisontalt sammenhængende faglige fællesskaber - og dels i at samle ambulansfunktioner.

Dispositionsplanen fremtidssikrer derudover, at de eksisterende rammer udnyttes bedst muligt og at den bygningsmæssige struktur og logistik understøtter et optimalt patientforløb og en optimal udnyttelse af personaleresourcerne.

Dette betyder, at der skal etableres de nødvendige fysiske rammer for en løbende udbygning af det ambulante område for at imødekomme den øgede ambulante aktivitet.

Der foregår til stadighed et højt accelererende patientforløb indenfor ryg-, hofte- og knæoperationer på Regionshospitalet Silkeborg. Det har f.eks. betydet, at indlæggelsestiden for hofteoperationer er væsentlig reduceret indenfor de seneste 10 år. Det er derfor vigtigt at fremme og øge forskning/uddannelsesmiljø og funktionerne på Idrætsklikken, som tilsammen kan understøtte udviklingen af Center of Excellence.

Signaturforklaring:

CPK - Center for Planlagt Kirurgi

- Kirurgi

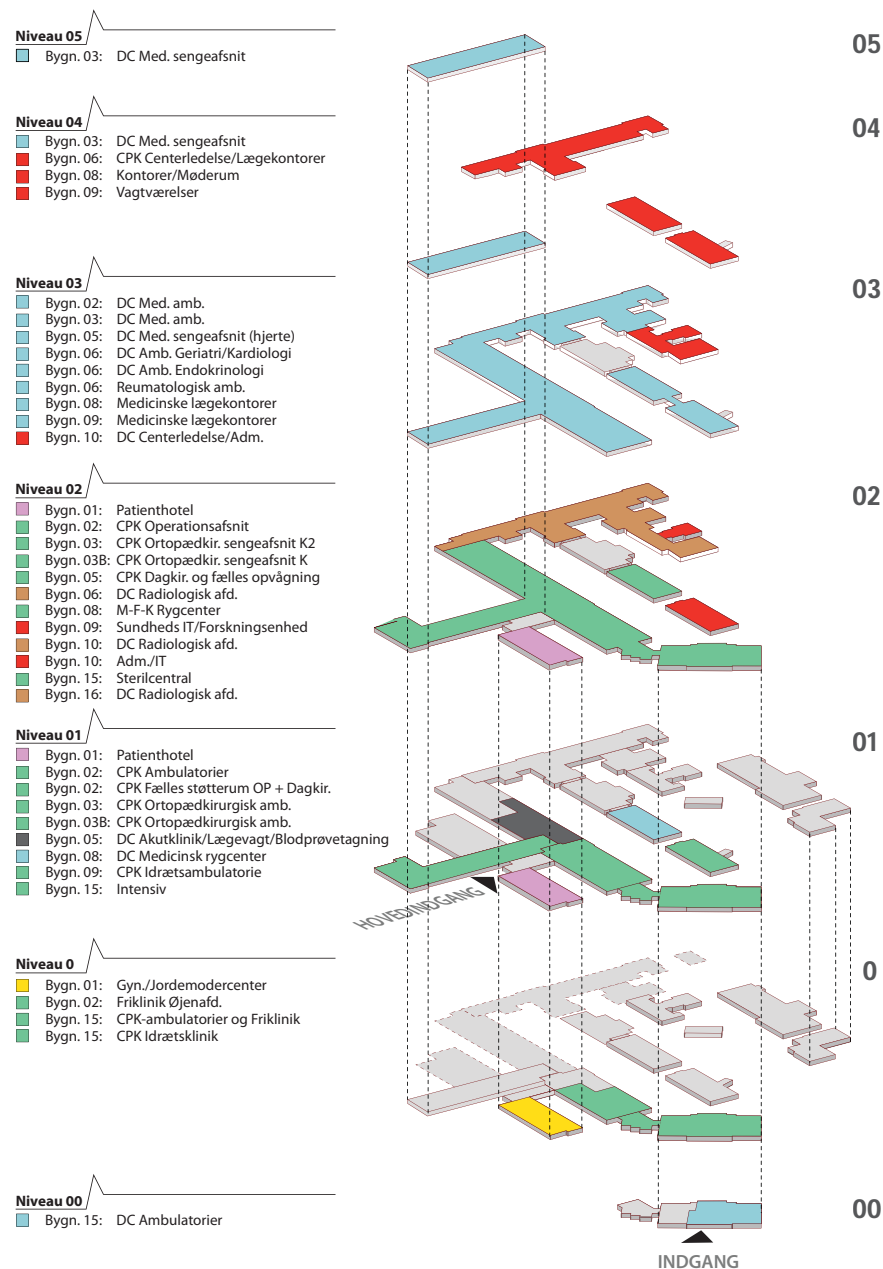
DC - Diagnostisk Center

- Medicin
- Laboratorie
- Radiologisk Afdeling

Øvrige

- Gyn/Jordemodercenter
- Patienthotel
- Adm./IT

Fremtidige forhold



De funktionelle rokader forudsætter ombygninger og renoveringer.

Rokaderne tager udgangspunkt i en effektivitetstankegang, hvor specialerne fysisk samles i bygningskomplekset. Herved opnåes størst mulig fordel af bygningsmassens eksisterende logistik.

Dette vil betyde en optimering af de personale-, lokale- og driftsmæssige ressourcer.

Den væsentligste forskel er, at Dispositionsplan 2015 indeholder forslag til ændringer i Programoplæg 2014, fase 4 og 5. I Programoplæg 2014 var planlagt opvågning i det tidligere Intensiv i bygning 2, niveau 01 og støttefunktioner til hhv. Dagkirurgisk og OP placeret i bygningerne 2 og 5, niveau 02.

Begrundelsen for i stedet at etablere opvågning til hhv. Dagkirurgisk og OP i tæt tilknytning til nyindrettede dagkirurgiske operationsstuer og eksisterende OP på niveau 02 i bygningerne 2 og 5 er overordnet en revurdering af faglige sammenhænge og logistiske og driftsmæssige forhold.

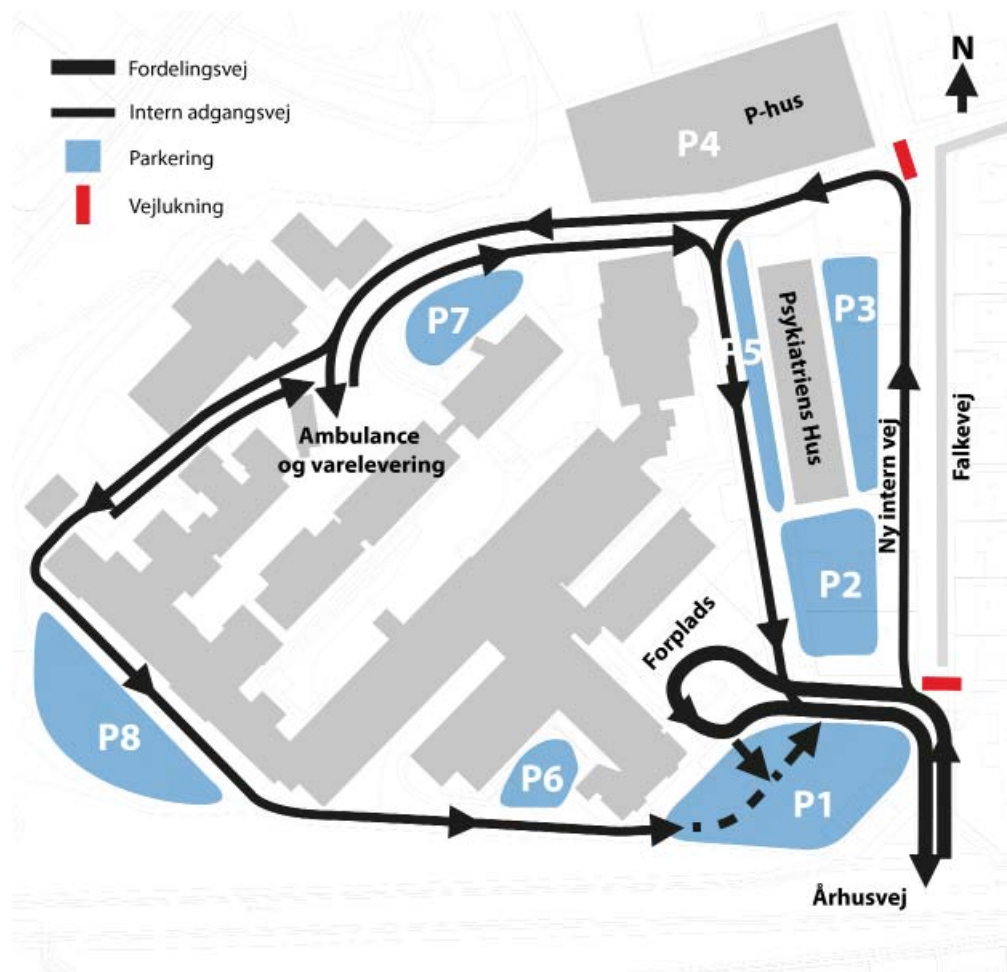
Ved placering af opvågning på niveau 02 opnås fordele ved, at patienter herved undgår transport med elevator mellem opvågning og operationsafsnittet. Sammenholdt med, at fælles støtterum og personalefaciliteter til Dagkirurgisk og OP samles i bygning 2, niveau 01, optimeres de faglige sammenhænge og logistiske og driftsmæssige fordele

I det omfang, der i planen indgår nybyggeri tilstræbes Region Midtjyllands arealstandarder at blive anvendt, mens der ved ombygning sker en tilpasning af standarderne for en optimal udnyttelse af den eksisterende bygningsmasse med fokus på forbedring af de fysiske rammer både for patienter og personale.

Med udgangspunkt i hospitalsplanen gentænkes konstruktionen for optimal udnyttelse af den bygningsmæssige struktur. I den proces vil det være overvejende sandsynligt, at et yderligere pres på arealet vil nødvendiggøre en udvidelse af bygningsmassen.

Regionshospitalet Silkeborg skal fortsat være et åbent, funktionelt og fremtidssikret hospital i bevægelse og der findes stadig udbygningsmuligheder - bla. i form af overbygninger på 3b, niveau 02 i gavlen af bygning 3 samt i byggefeltet mellem bygning 2 og 9.

LOGISTISK DIAGRAM FOR KØRENDE TRAFIK



Diagnostisk Center (DC)

Regionshospitalet Silkeborg er "Center of Excellence" på det medicinske område. I forbindelse med modtagelse af akutte medicinske patienter, primært fra Silkeborg kommune, udvikles metoder til omstilling af stationær medicinsk aktivitet til ambulante medicinske aktiviteter og omstilling fra akutte medicinske indlæggelser/behandling. Målet er at Regionshospitalet Silkeborg fortsat skal være spydspids i Region Midtjyllands omlægning af den medicinske aktivitet og i udvikling af metoder, der på sigt kan udbredes til hele regionen. For at fremme denne udvikling er alle medicinske specialer og radiologien – som eneste sted i landet – samlet under samme ledelse i DC.

Nogle af udviklingstiltagene i DC har hele Region Midtjylland som optageområde, f.eks. udredning af patienter, der er mistænkt for alvorlig sygdom og tidlig diagnostik af patienter med leddegigt og multisygdomme.

Reumatologien fra den midt og vestlige del af Region Midtjylland er samlet i Diagnostisk Center. Det reumatologiske afsnit i DC er landets største.

Nedenfor beskrives udvalgte eksempler på tiltag, som er udviklet i DC og udbredt til andre hospitaler i og udenfor Region Midtjylland:

- Ambulant subakut speciallægevurdering inden for 24 timer på hverdage for at undgå indlæggelser.
- Udredning af patienter, mistænkt for alvorlig sygdom, men hvor symptomerne ikke tillader, at man indgår i en af de etablerede kræftpakker.
- Hurtig udredning af patienter, mistænkt for leddegigt med samtidig udredning af deres medicinske sygdomme.
- SammeDagsUdredning af hjertepatienter, der kan få gennemført mange ambulante undersøgelser samme dag.
- Udredning af patienter med mindre blodpropper i hovedet indenfor en time, således forløbene kan konverteres fra indlagt til ambulante.
- Ét telefonnummer for praktiserende læger til DC både med henblik på indlæggelser eller direkte telefonisk adgang til speciallægerådgivning inden for alle specialer. Telefonen svarer døgnet rundt.
- Tværfaglige og tværsektionelle "pakkelsninger" målrettet forskellige medicinske sygdomme.



- Interne fælles visitationer sikrer én indgang til hospitalet for patienter med rygproblemer via et tæt samarbejde med de tre centre i Regionsrygcentret i Silkeborg (Kirurgisk enhed, Medicinsk enhed og Forskningsenhed for sygemeldte).
- Mulighed for praktiserende læger kan henvise til ambulat blodtransfusion på hoteller uden om lægerne på hospitalet.
- Videnskabelig tilgang til organisationsændringer med f.eks. dokumentation vedrørende omlægning af akutte indlæggelser til ambulante aktiviteter.

Det Palliative Team er tilknyttet Diagnostisk Center. Her modtages terminale patienter, hvor der er behov for specialiseret palliativ behandling.



'Vi indgår i et tværfagligt samarbejde med det udgangspunkt, at vi vil forbedre kvaliteten for patienterne og lade os inspirere af andre faggrupper.'

Medarbejderudsagn Regionshospitalet Silkeborg.

Center for Planlagt Kirurgi (CPK)

Regionshospitalet Silkeborg er regionens største enhed for planlagt kirurgi og har en særlig opgave i at udvikle funktioner inden for sygdomme i bevægeapparatet.

Hospitalet har en velfungerende ortopædkirurgisk afdeling, som i de seneste år har positioneret sig særligt indenfor ledudskiftning (knæ, skulder og hofte) og rygoperationer. Indenfor hoftekirurgien er afdelingen blandt landets største.

På rygområdet er afdelingen ligeledes blandt landets største, og afdelingen oplever en konstant stigende aktivitet i forhold til de degenerative lidelser i ryggen. Denne type lidelser fordrer et tæt samarbejde med reumatologiske læger og er et væsentligt element i den fremtidige behandling af sygdomme i bevægeapparatet.

Idrætssklinikken på Regionshospitalet Silkeborg er fuldt udbygget med reumatologer, idrætslæger, idrætsfysioterapeuter og sygeplejersker. Der samarbejdes desuden med praktiserende læger, praktiserende fysioterapeuter med fokus på forebyggelse af idrætsskader.

Center for Planlagt Kirurgi varetager ligeledes hånd- og fodkirurgi, hvor afdelingen er blandt Regionens største i basisbehandling af disse lidelser.

Siden 2011 har afdelingen haft Friklinikfunktion indenfor følgende områder:

- Øjenkirurgiske sygdomme (grå stær og øjenlåg)
- Ortopædkirurgiske sygdomme (undersøgelser og behandlinger)
- Karkirurgiske sygdomme (åreknuder m.m.)
- Sterilisation, brok mm
- Udredning og behandling for søvnapnø

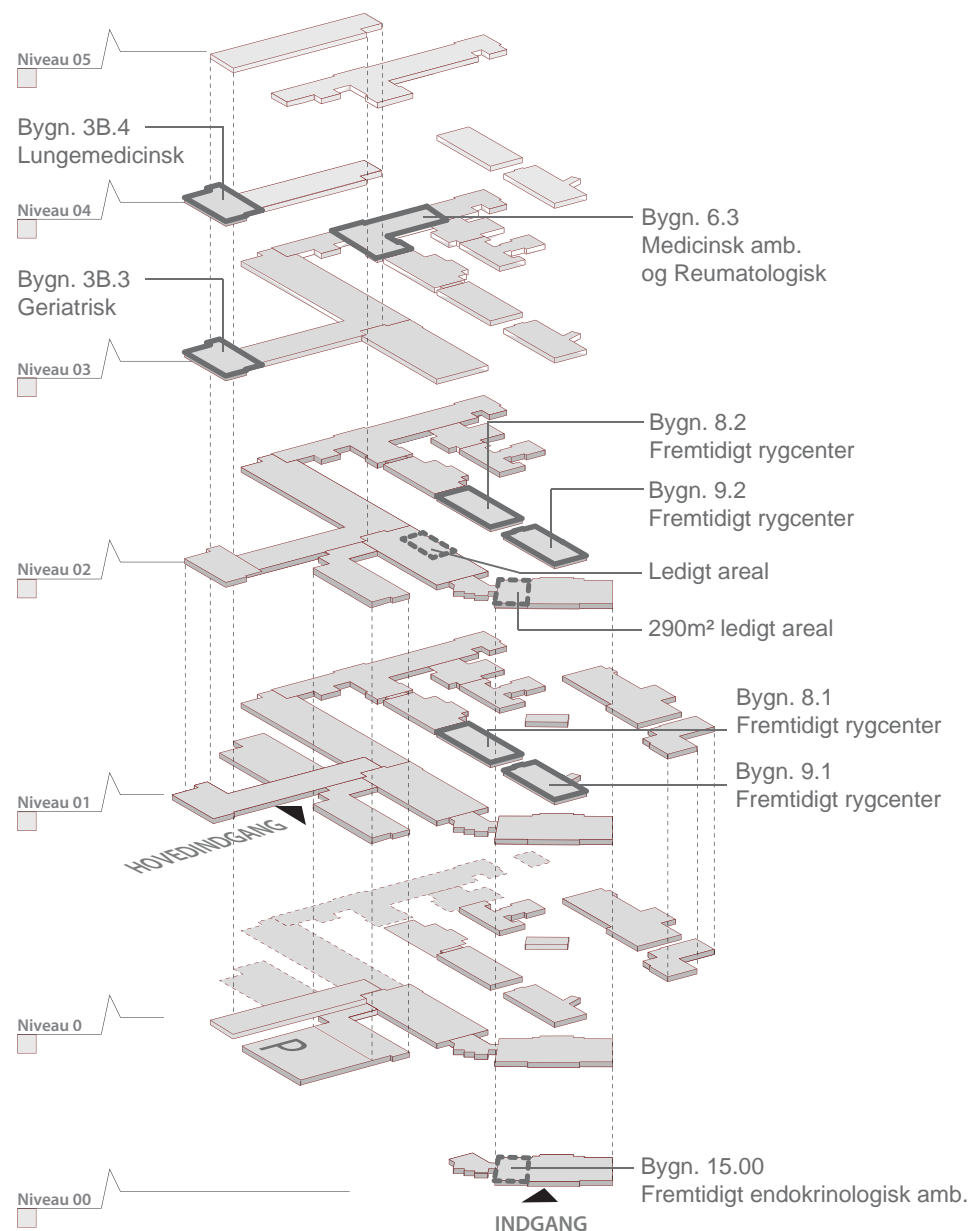
Friklinikfunktionen er særdeles velfungerende.

Derudover rummer CPK Intensiv afdelingen med 6 stk. NISA-senge. NISA funktionen (Neuro-Intensivt-Stepdown-Afsnit) er et samarbejde, som blev startet op i 2008 med Hammel Neurocenter for at sikre en tidlig indsats for neurohabilitering for patienter med fortsat behov for behandling på en intensiv afdeling.



Visjoner / tanker til fremtidige rokader

- Der er ønske om at fremme idrætsklinikens positionering både lokalt og regionalt, og gøre Idrætsklinikken til førstevalg for Elite idrætten og almindelige idrætsudøvere. Der er ambitioner om, at den nye Idrætsklinik bliver et reelt alternativ til de private klinikker, massører, fysioterapeuter og lignende, således, at Idrætsklinikken bliver et alternativ til de "sundhedsforsikringskunder" der i øjeblikket anvender privathospitalerne i omegnsbyerne. Idrætsklinikken kan placeres i bygning 15, niveau 0, der hvor Apotek og diætister i øjeblikket har lokaler. Diætister, socialrådgiver, farmaceuter, farmaconer skal dermed genhuses, når de flytter ud af bygning 15.
- Rygfunktionerne vil jf. dispositionsplanen kunne samles i bygning 8 og 9 i 2 etager efter gennemførelsen af de planlagte renoveringer, ombygninger og rokader.
- I regionen er der et behov for en Smerteklinik. Den etableres med opstart 1. september 2015 på Regionshospitalet Silkeborg.
- Forskningsenheden er på nuværende tidspunkt placeret i bygning 9, niveau 02 og består af forskningsansvarlige indenfor ortopædkirurgi, anæstesiologi, sygepleje og fysioterapi, ph.d.-studerende, samt en række andre projektmedarbejdere. Den pågående forskning tager sit udspring i patientforløbene, i et højt accelererede patientforløb, og der forventes en øget aktivitet i Forskningsenheden. Bygning 9, niveau 02 kan indrettes til M-F-K rygcenter hvilket betyder, at Forskningsenheden skal genhuses.
- Den øgede ambulante aktivitet betyder et øget behov for p-pladser. For at imødekomme dette er der etableret et nyt p-hus med 330 pladser.



Etapeplanen

Regionshospitalet Silkeborg er allerede i dag blandt landets førende indenfor tiltag, der betyder kort liggetid og effektiv rehabilitering.

I etapeplanen arbejdedes med en tidsmæssig faseopdeling.

Planens enkelte faser, der er underdelt i etaper, tager afsæt i ønsket om inden for en overskuelig årrække at få tilvejebragt de fysiske forhold, der kan optimere og forstærke Regionshospitalet Silkeborgs ambitioner om fortsat at være førende inden for en hurtig og effektiv omlægning af traditionelle døgnbaserede behandlingsformer til utraditionelle patientforløb. Forløb der fokuserer på ambulante og dagbaserede undersøgelses- og behandlingsmetoder.

De nye fysiske forhold skal understøtte og forstærke mulighederne for fuldt ud at drage nytte af accelererede patientforløb efter Joint Care princippet, hvor pårørende inddrages i behandlingsforløbet og i videreudvikling af de resultater, der er opnået ved i høj grad at udnytte patienthotellets potentiale i forbindelse af rehabilitering af bl.a. hoftepatienter.

Fase 4. Indretning af dagkirurgi og opvågning i bygning 5, niv. 02

Faciliteterne udvides for at efterkomme kravene om øget operationskapacitet og optimere faglige sammenhænge med det stationære operationsafsnit.

Fase 5. Ombygning og indretning af bygning 2, niv. 01 til amb. og støtterum til Dagkir. og OP

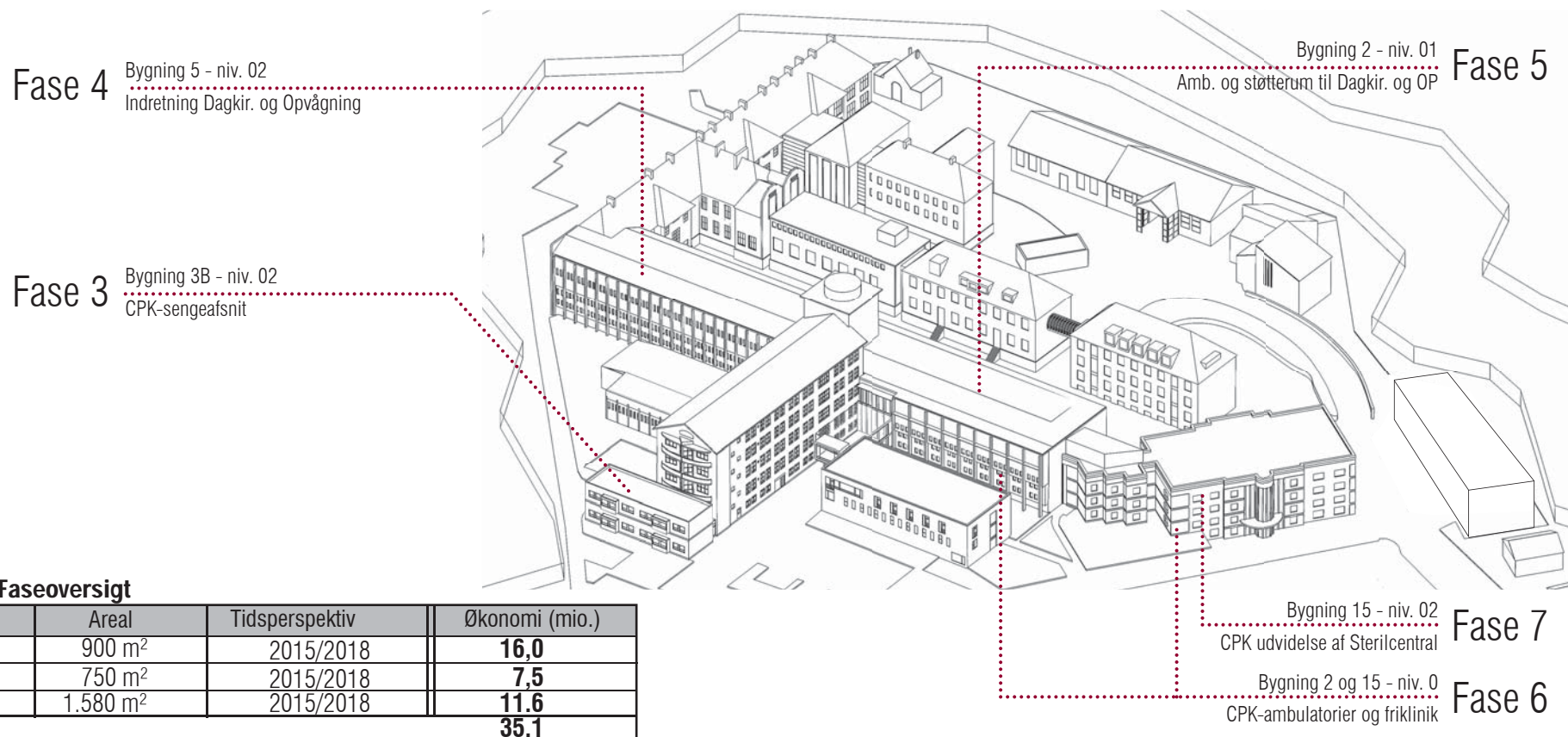
Der er behov for renovering og ombygninger.

Fase 6. Renovering og indretning af bygning 2 og 15, niv. 0 til CPK-ambulatorier og friklinik

Friklinikken flyttes fra bygning 6 niv. 03.

Fase 7. Udvidelse af Sterilcentral i bygning 15, niv. 02

Fase 7 er ikke finansieret.

**Faktaboks - Faseoversigt**

Faser	Areal	Tidsperspektiv	Økonomi (mio.)
4	900 m ²	2015/2018	16,0
5	750 m ²	2015/2018	7,5
6	1.580 m ²	2015/2018	11,6
4+5+6			35,1
7	400 m ²	2017	5,0