

Byggeri som forandringsledelse

Netværksdage

Nyborg Strand 18. september 2019

BørneRiget



Danmarks nye hospital til børn, unge, gravide og deres familier

Ved Projektchef Thomas Leth Frandsen og
Arkitekt Toke Bie Laugesen

Rigshospitalet
BørneRiget
Program
(10.40-11.50)

Introduktion til BørneRiget og visionen

Tidlig involvering og modning af medejerskabet

Byggeriet - nærheder - indflydelse

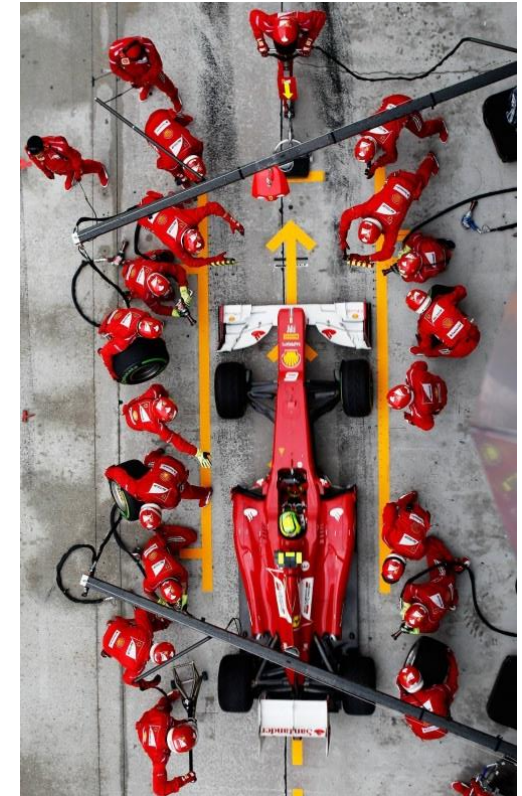
2 spor

Fælles værdier

PitStop

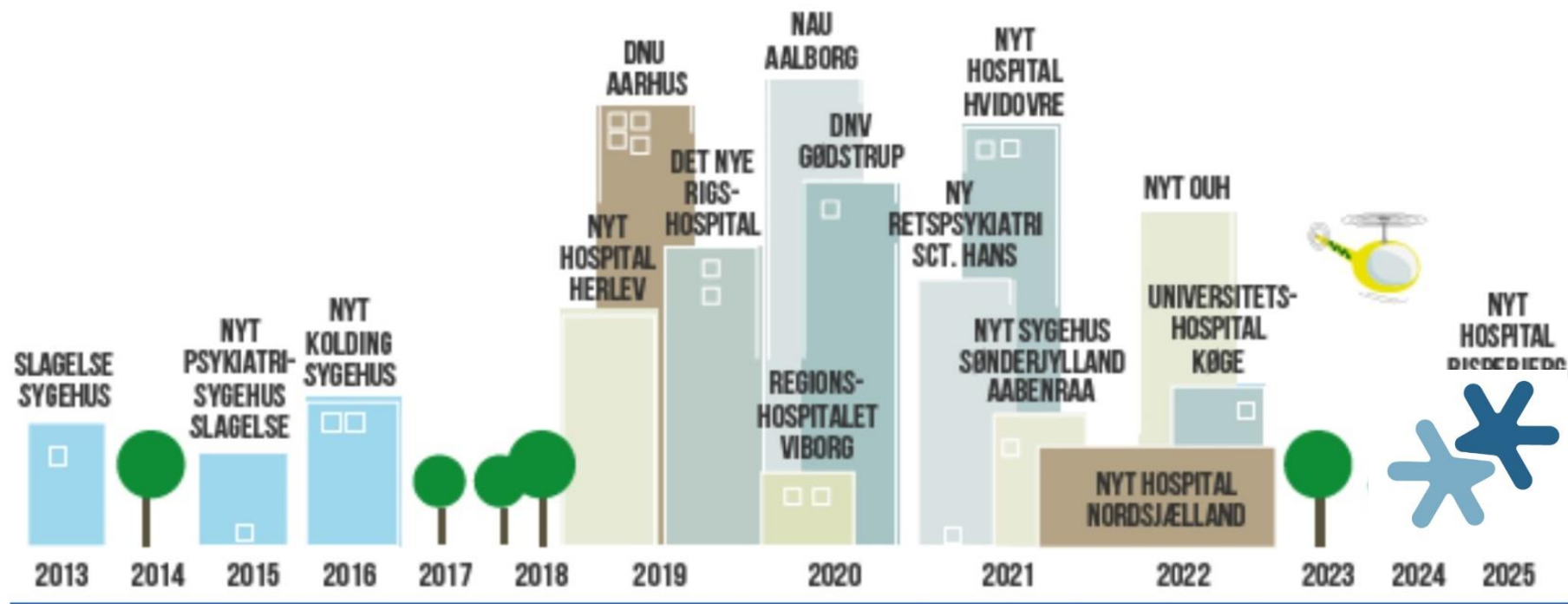
PICU

Afrunding

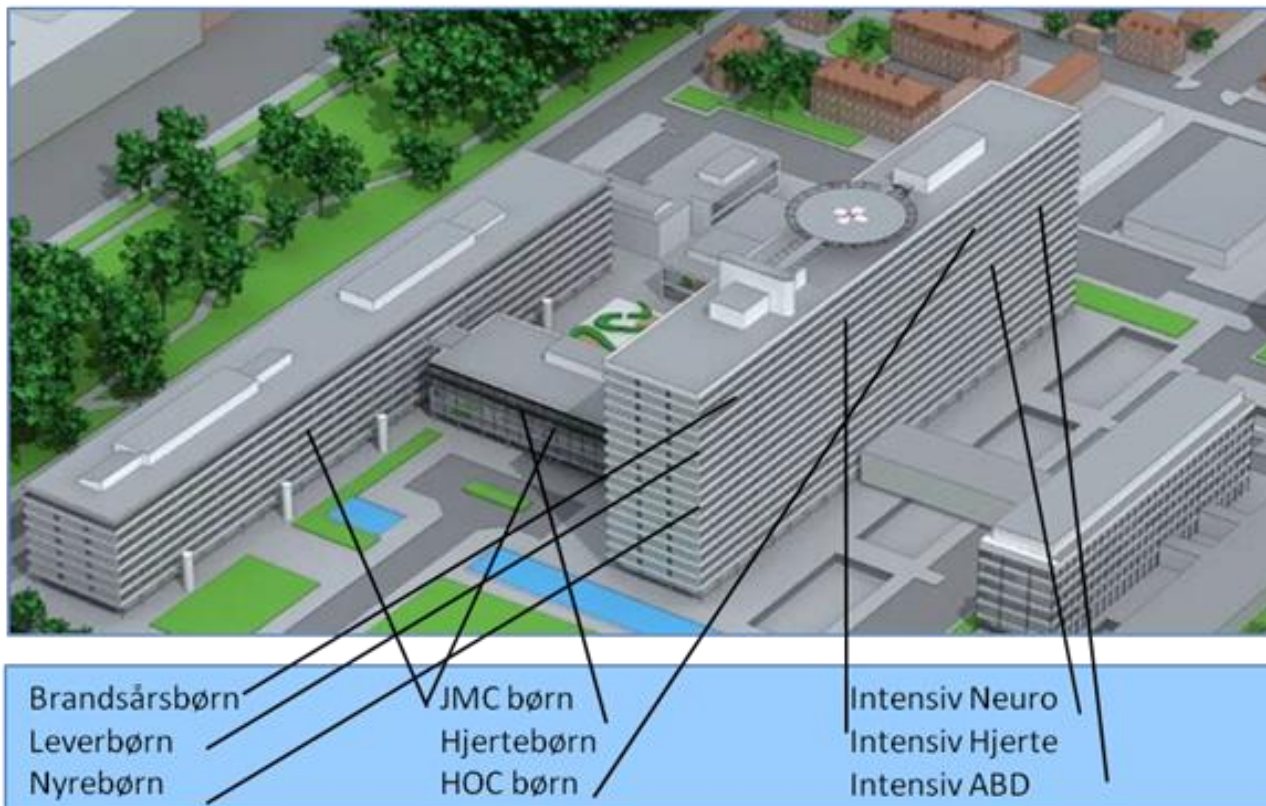




Forventet færdig i 2024
Åbner i 2025



Blandt andet pga. specialiseringen er børn og unge spredt over hele matriklen



BØRNERIGET VIL DAGLIGT RUMME



1050
Ansatte



102
Forskere



200
Studerende



700
Ambulante



22
Kuvøser



100
Scanninger



200
Indlagte



36
Operationer



14
Nyfødte

BørneRigets vision

At skabe et verdensklasse hospital for børn, unge og gravide/fødende kvinder ved at:

Give patienterne og deres familier verdens bedste behandling

Bidrage til at skabe flere videnskabelige gennembrud

Bidrage til at forny og udvikle det danske sundhedsvæsen

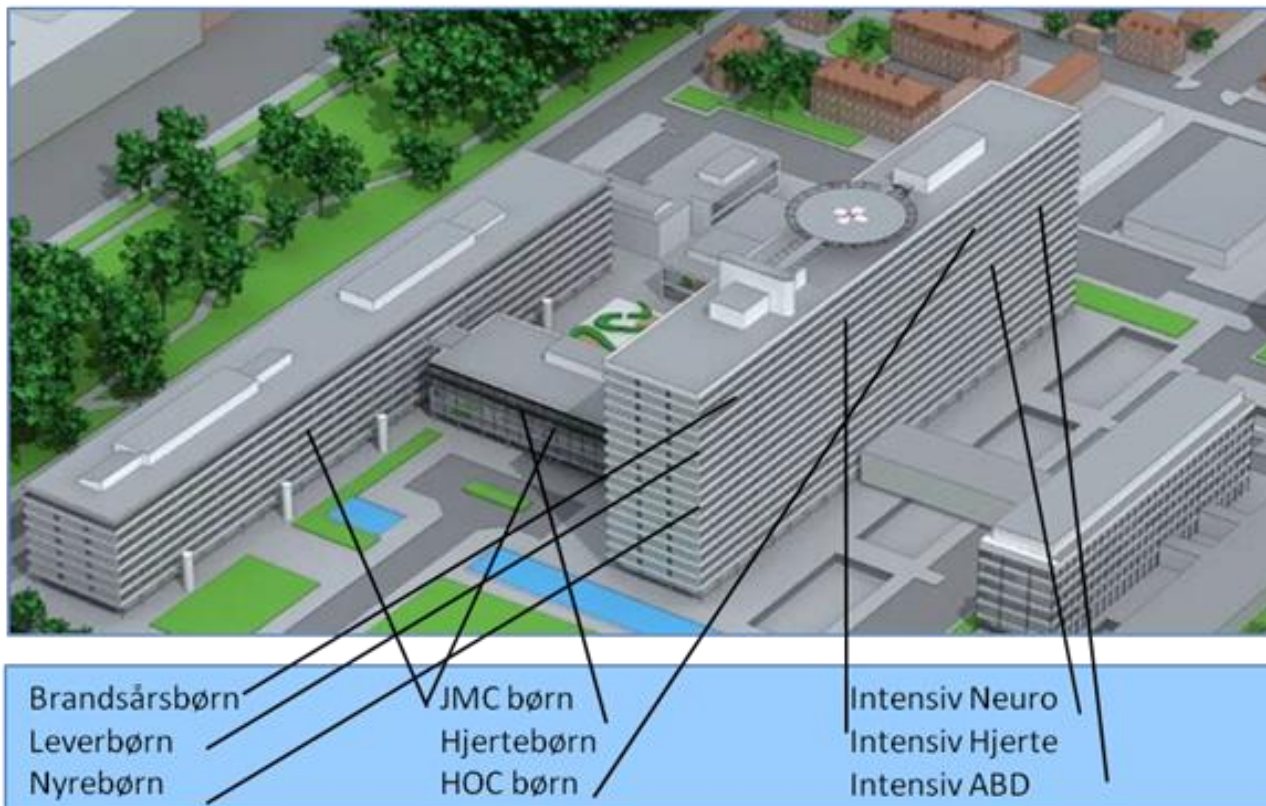


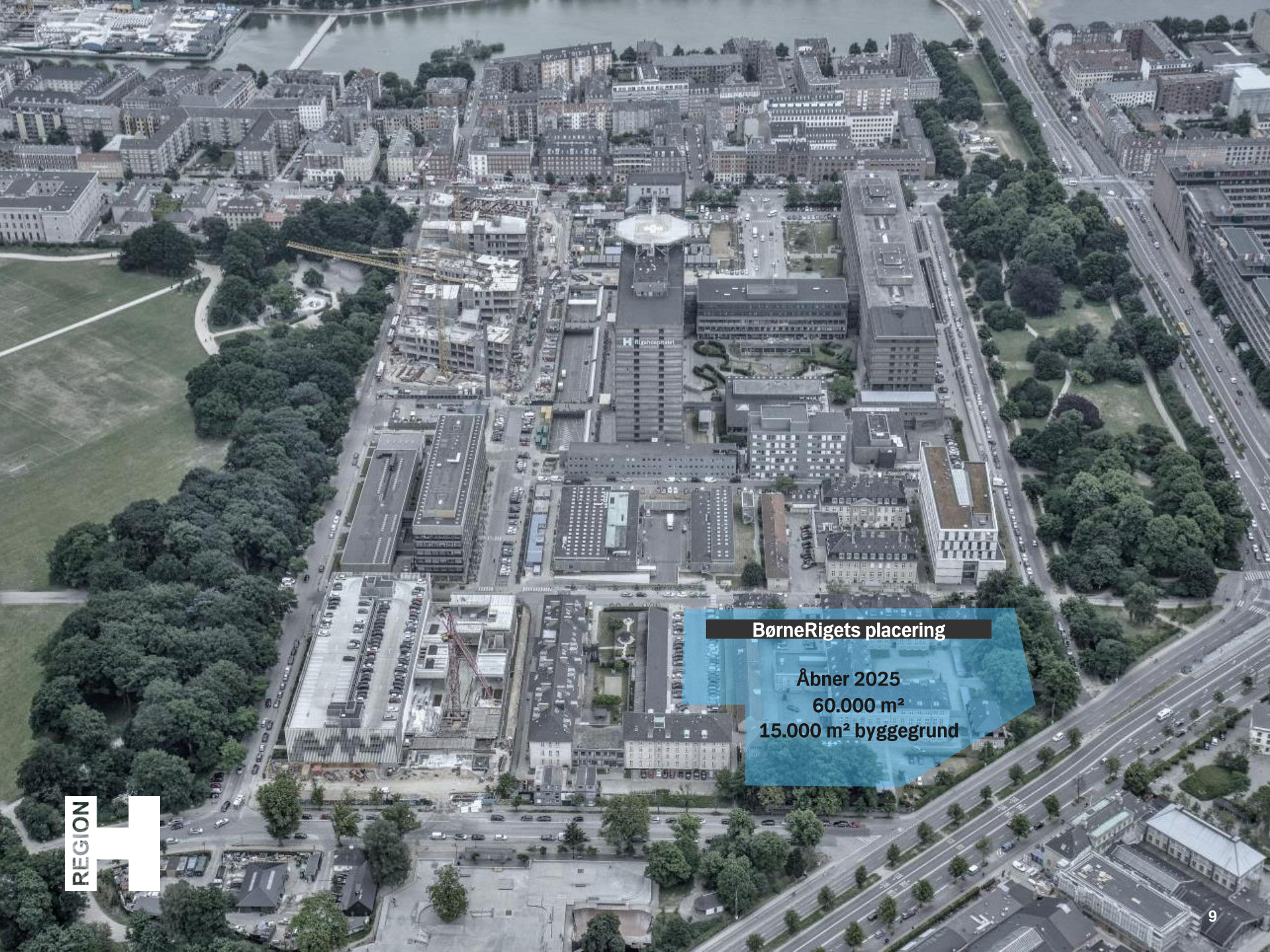
Totalrådgiver:
3XN

Underrådgivere:
Arkitema
NIRAS
Kristine Jensens Tegnestue



Blandt andet pga. specialiseringen er børn og unge spredt over hele matriklen





BørneRigets placering

Åbner 2025

60.000 m²

15.000 m² byggegrund

BørneRigets vision

5 fokusområder for det udviklingsarbejde, der skal virkeliggøre visionen

BørneRigets faglige paradigme

Med familien som omdrejningspunkt at sikre verdensklasse behandling og forløb

BørneRigets brugeroplevelse

Skabe et hospital som via 5 designprincipper opleves som verdens bedste

Forskning og uddannelse

Skabe et internationalt, tværfagligt kraftcenter for forskning og uddannelse

Forandringsledelse

Udvikle en fælles kultur og personalets kompetencer i forhold til familiernes særlige behov

Byggeri

Skabe en bygning, der forener høj funktionalitet med helende arkitektur, effektivitet og et godt arbejdsmiljø



Rigshospitalet
BørneRiget
Program
(10.40-11.50)

Introduktion til BørneRiget og visionen

Tidlig involvering og modning af medejerskabet

Byggeriet - nærheder - indflydelse

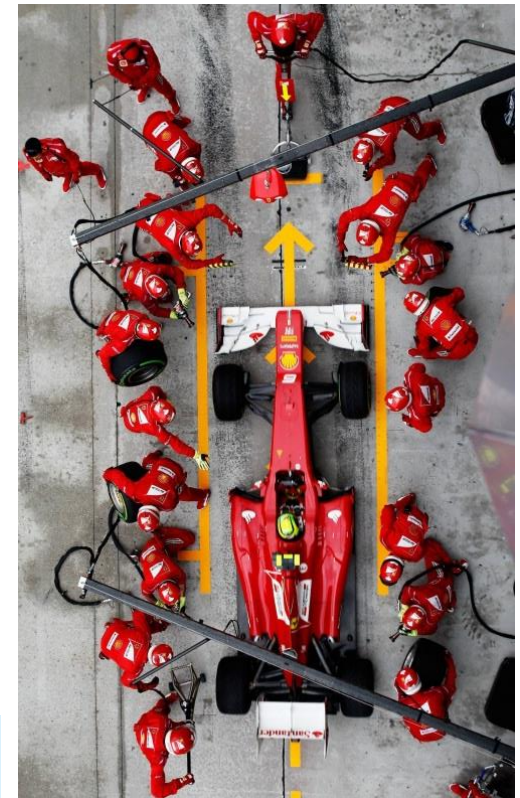
2 spor

Fælles værdier

PitStop

PICU

Afrunding



Rigshospitalet
BørneRiget
Program
(10.40-11.50)

Introduktion til BørneRiget og visionen

Tidlig involvering og modning af medejerskabet

Byggeriet - nærheder - indflydelse

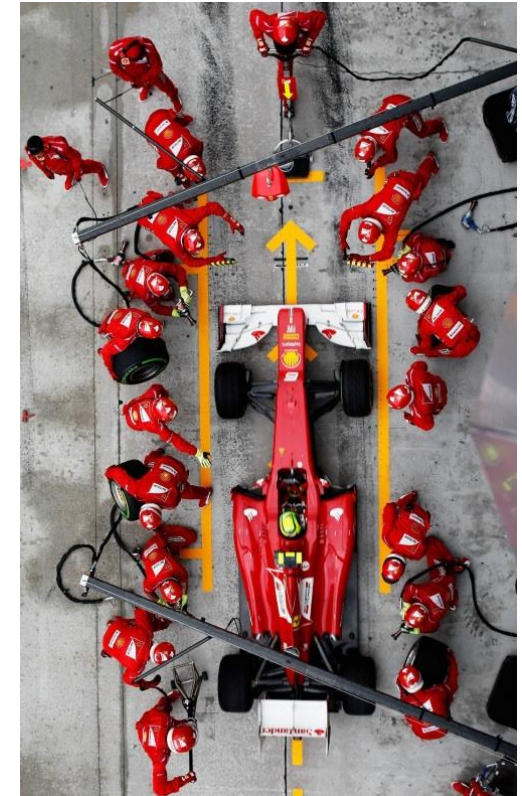
2 spor

Fælles værdier

PitStop

PICU

Afrunding



**DRIFTFOLK
&TEKNISKE
EKSPERTER**

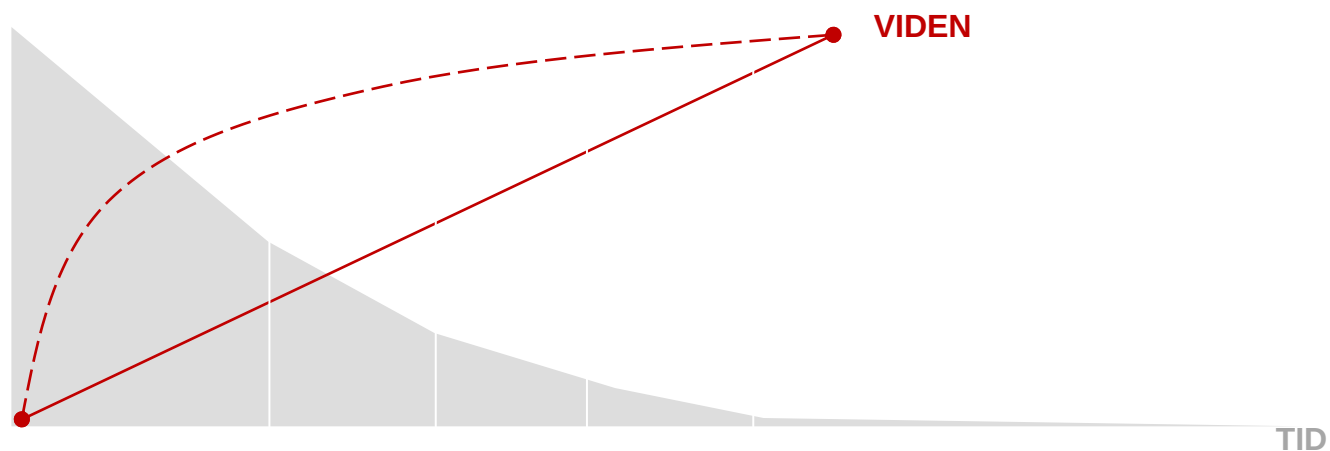
**PATIENTER &
PÅRØRENDE**

**KLINISK
PERSONALE**

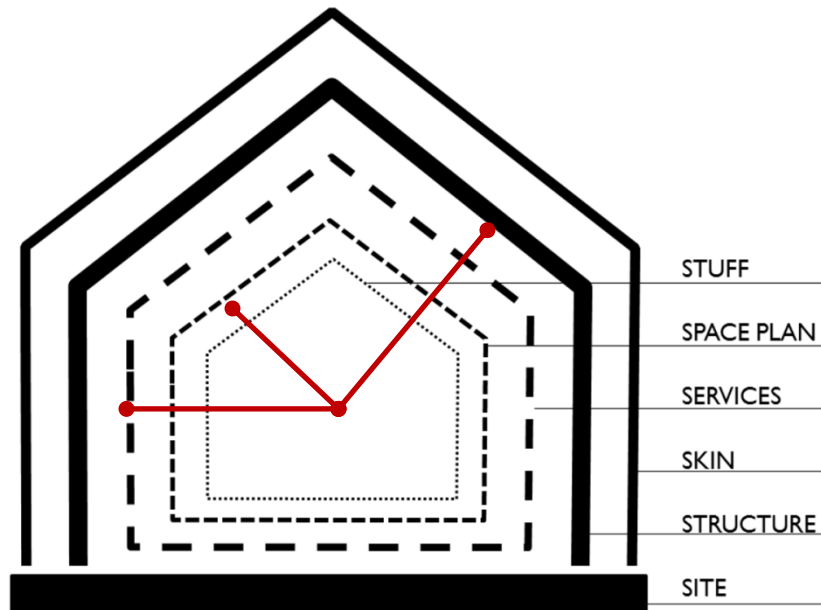


EFFEKT AF BESLUTNINGER OVER TID

EFFEKT AF
BESLUTNINGER



BYGNINGEN DE SEKS LAG



- møbler, selve udstyret
- lette vægge, indplacering af organisation
- skakte, forsyninger, IT, skalsikring
- facade, solafskærmning, ankomst forhold
- bærende elementer, råhus, hovedgreb
- byggefelt, planramme, trafik, solorientering

Brand S. How buildings learn: What happens after they're built.; 1994



forskellige former for brugerinddragelse
til forskellige stadier i projektet

Rigshospitalet
BørneRiget
Program
(10.40-11.50)

Introduktion til BørneRiget og visionen

Tidlig involvering og modning af medejerskabet

Byggeriet - nærheder - indflydelse

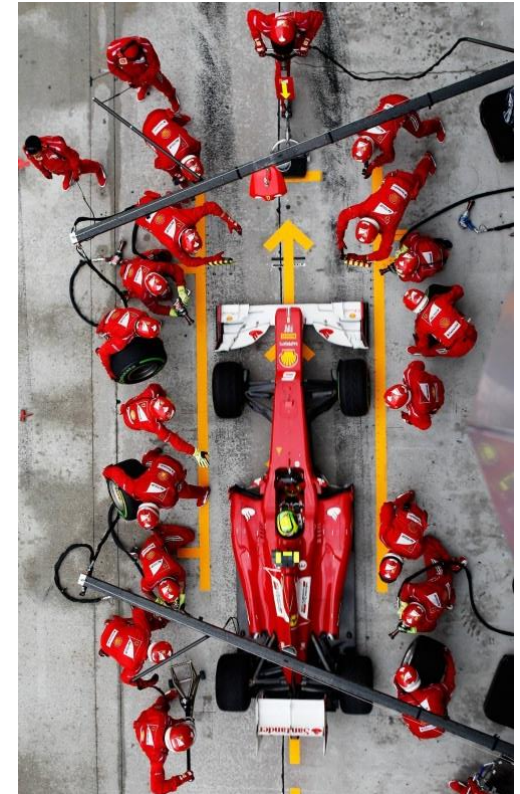
2 spor

Fælles værdier

PitStop

PICU

Afrunding



Fra start

2 ligeværdige og lige store spor

BYG

ORG





Window of opportunity

Rigshospitalet
BørneRiget
Program
(10.40-11.50)

Introduktion til BørneRiget og visionen

Tidlig involvering og modning af medejerskabet

Byggeriet - nærheder - indflydelse

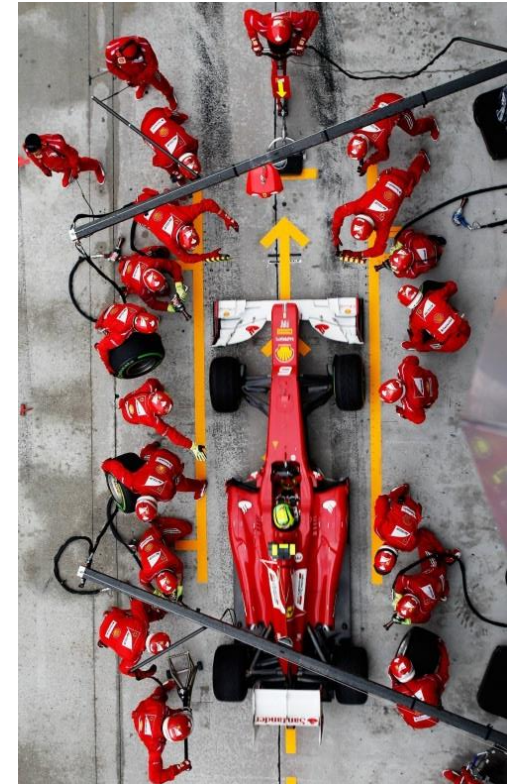
2 spor

Fælles værdier

PitStop

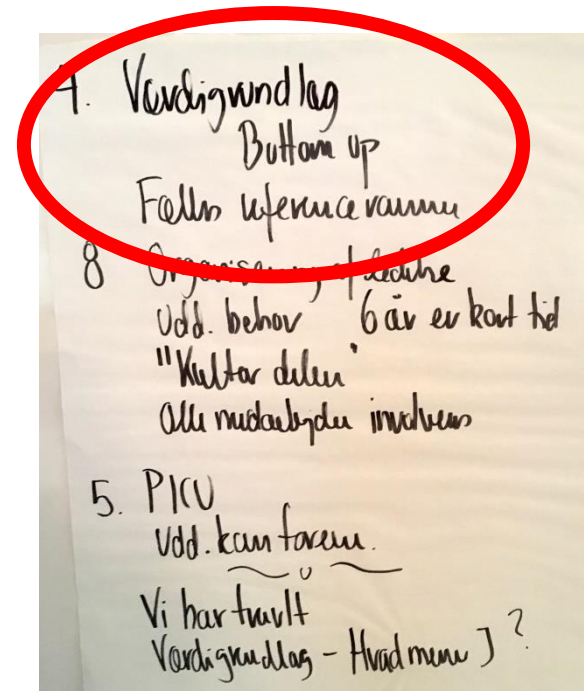
PICU

Afrunding



Workshop – både klinikere og patienter.

Et af ønskerne: Et værdigrundlag for behandling af børn, unge og gravide skabt som Bottom up.

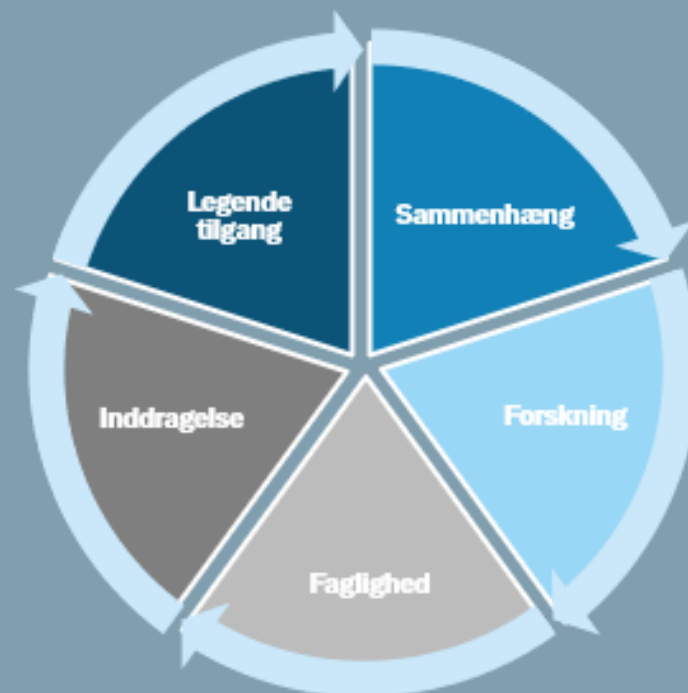


Konvention for behandling af børn, unge og gravide – udarbejdet på 5 workshops og med involvering af +50 ansatte og familier



Konvention

For behandling af børn, unge og gravide på Rigshospitalet



Rigshospitalet
BørneRiget
Program
(10.40-11.50)

Introduktion til BørneRiget og visionen

Tidlig involvering og modning af medejerskabet

Byggeriet - nærheder - indflydelse

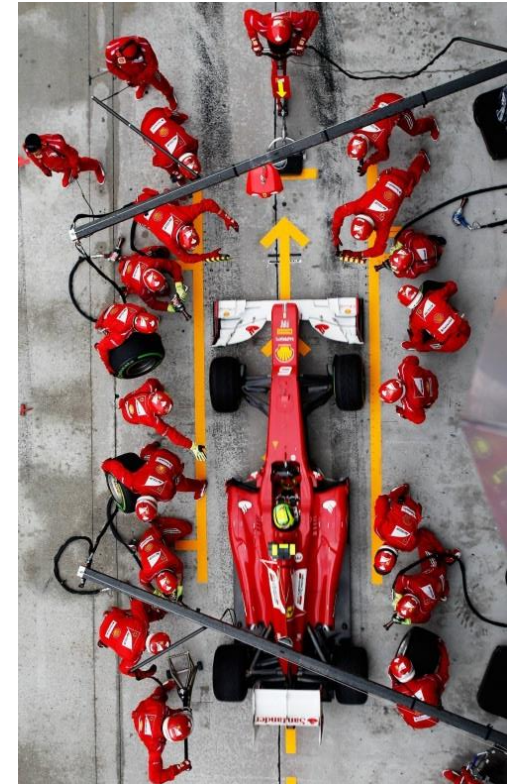
2 spor

Fælles værdier

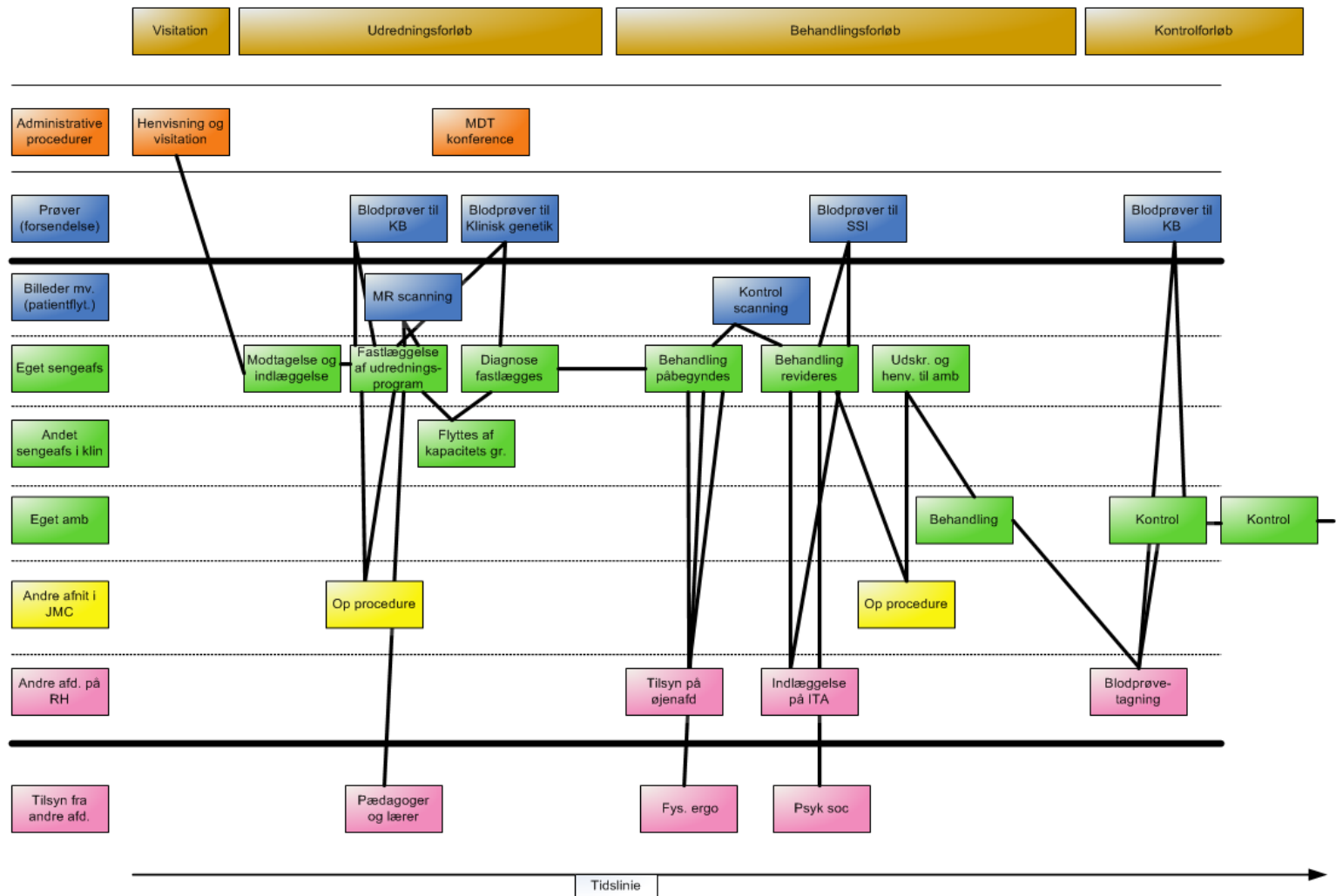
PitStop

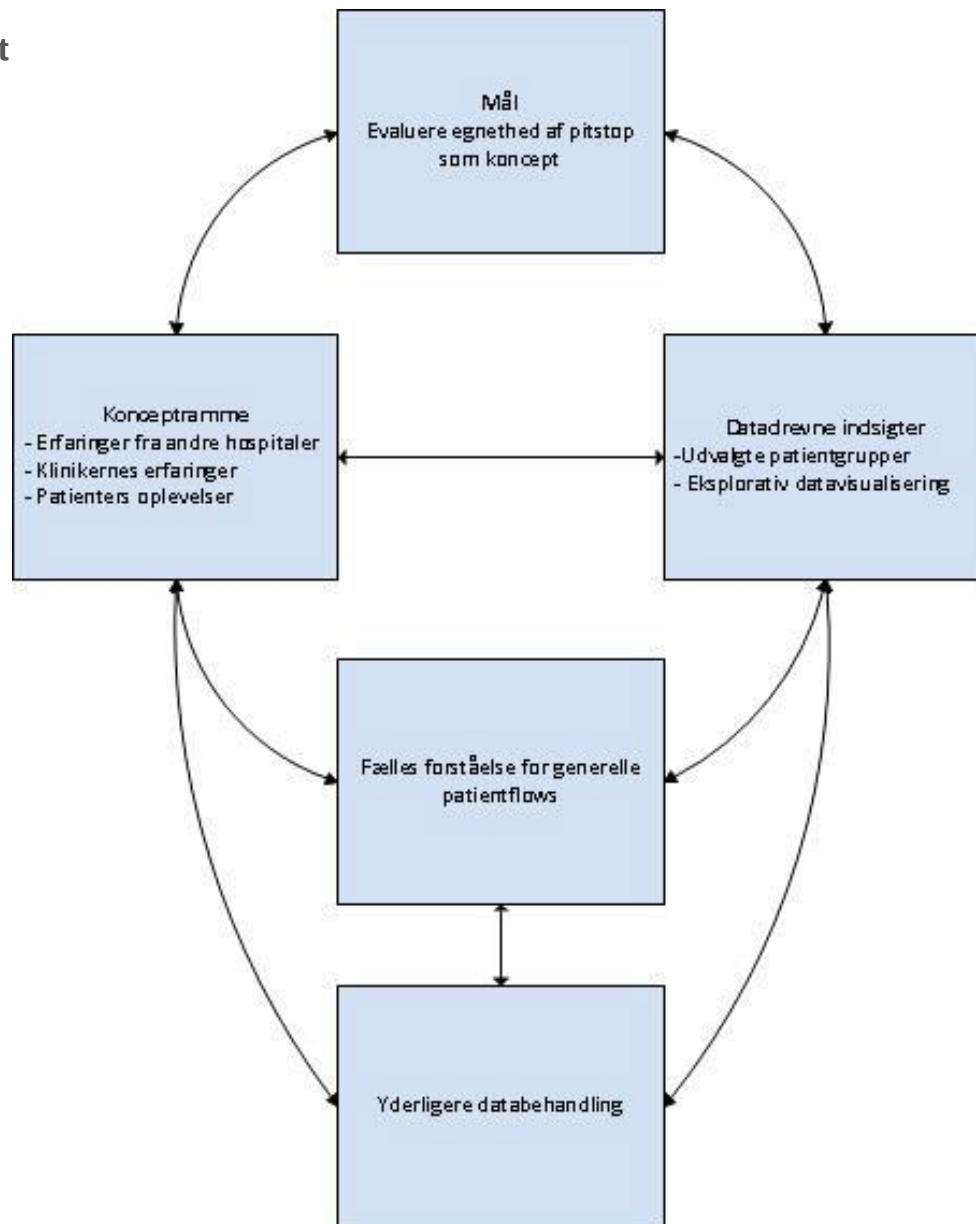
PICU

Afrunding



Kortlægning af 100 patient forløb





Detaljer 2014-2015	Alle patienter	Pædiatri {0;17år}	Voksne {+18år}
Antal patienter	369,727	56,624	314,613
Antal besøg	2,075,320	189,535	1,885,785
Antal besøg pr. patient	1 til 533	1 til 193	1 til 533
Antal ambulatorier	139	119	138
Varianter*	74,198	9,232	66,498
Besøgsperiode i dage	1 til 364	1 til 363	1 til 364

Tabel 1.1 – Patient- og besøgsdetaljer for alle ambulante patienter, alle ambulante pædiatriske patienter, og alle ambulante voksne patienter i perioden 2014-2015. *Varianter refererer til de forskellige mønstre patienterne følger i besøg på de forskellige afdelinger.



Patientinterviews

Parathed - fint med flere besøg samme dag, men afhænger af parathed

Klar kommunikation – både om sygdom og behandlingsforløb (*patienten er ikke ekspert*)

Samlet (og samarbejdende) team

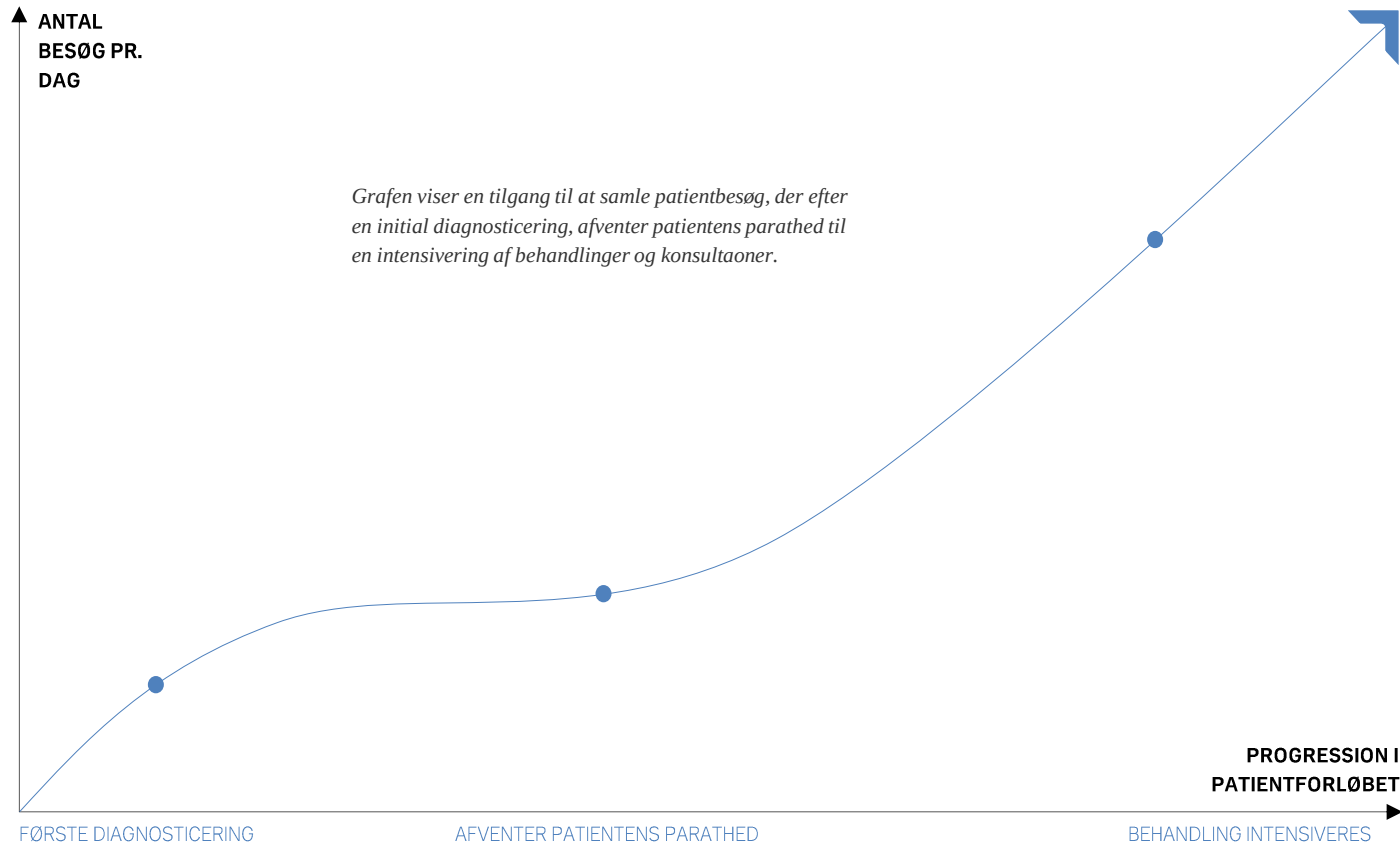
Koordinering (internt og eksternt)

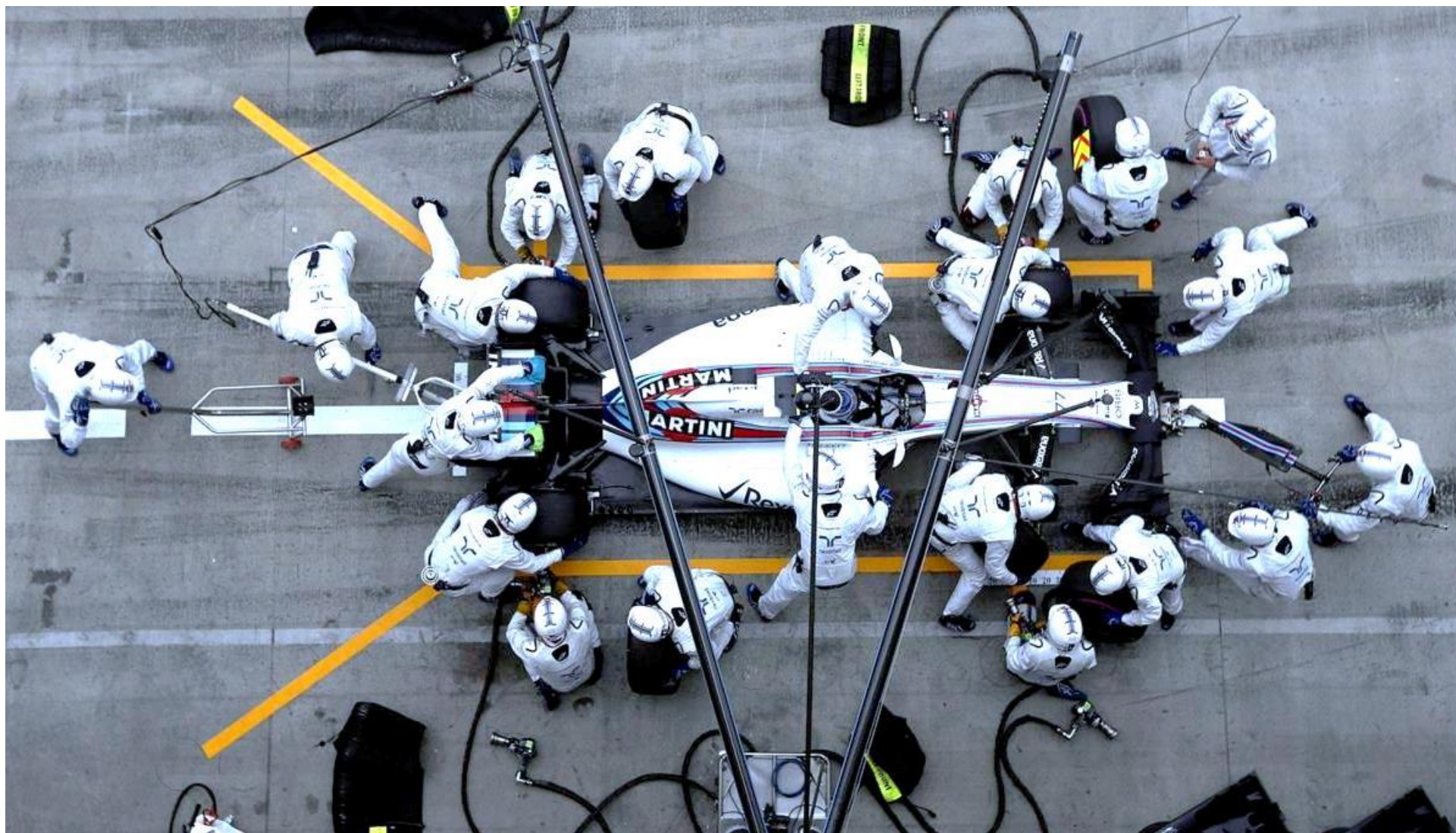
Patientinddragelse i tilrettelæggelsen af besøg

Skype / SMS



Sammenhæng mellem parathed og antal ambulante besøg pr. dag



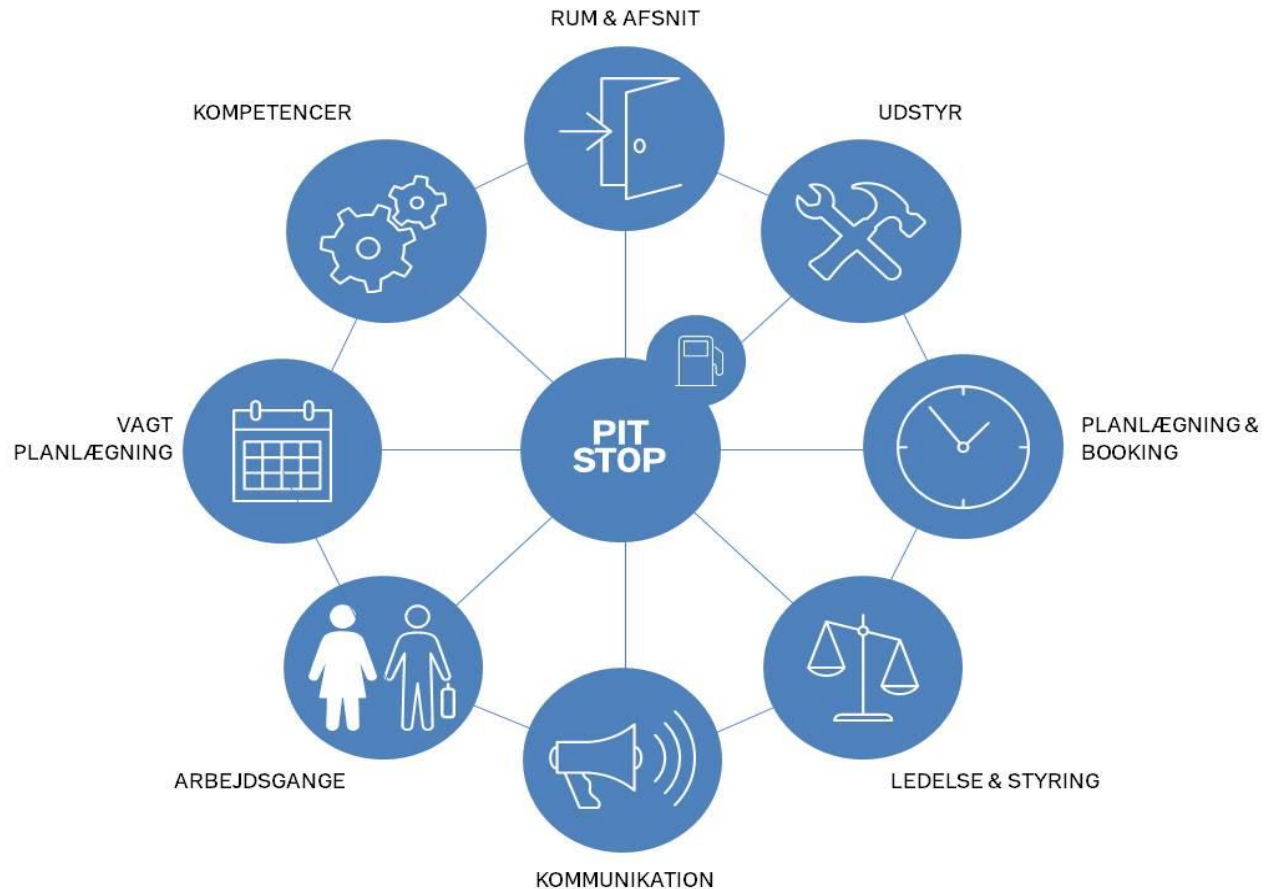


Siden sidst – Nyborg 2017

Pit Stop



Hvad skal vi arbejde med for at indføre bedre patientforløb?

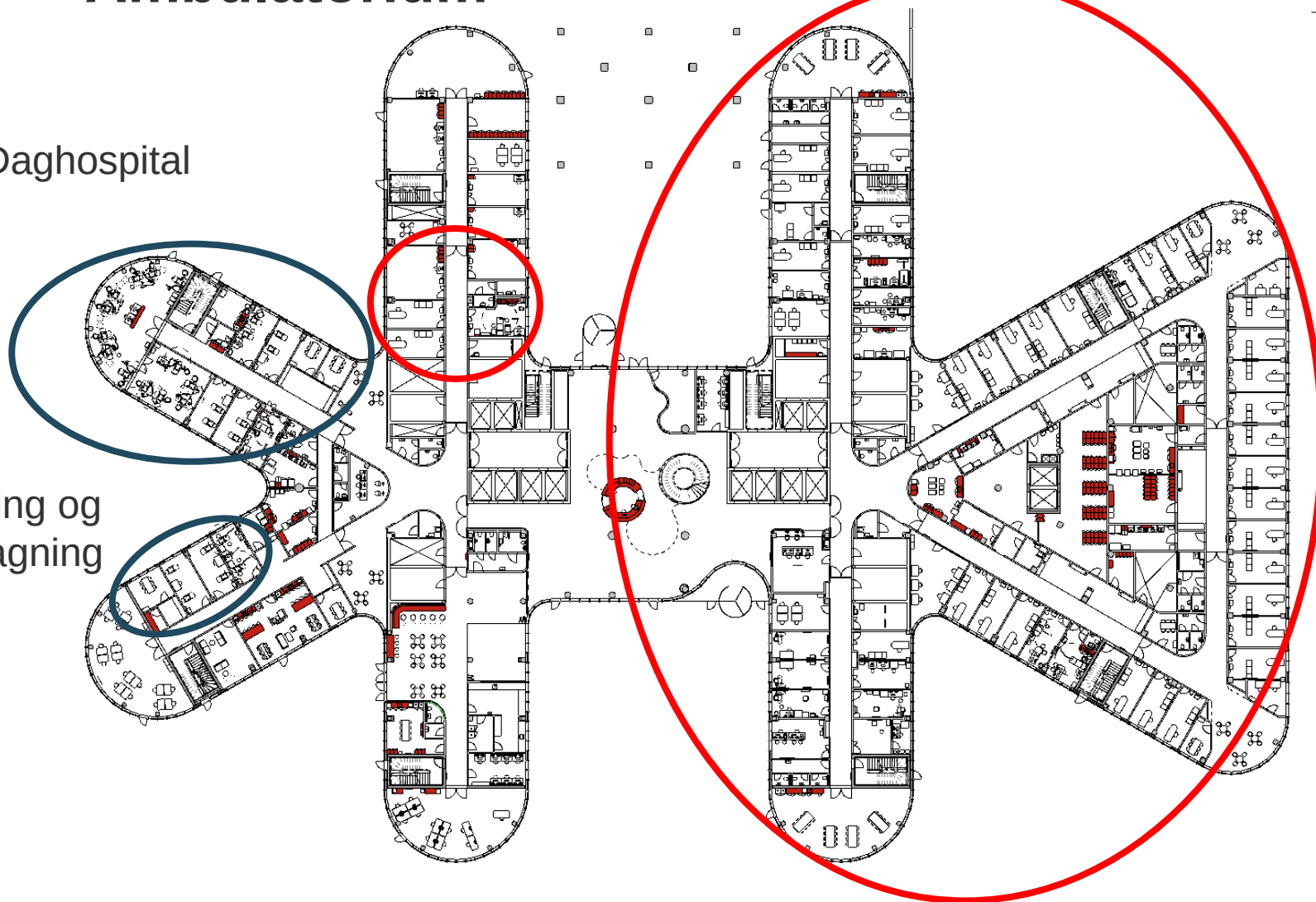


Ambulatorium

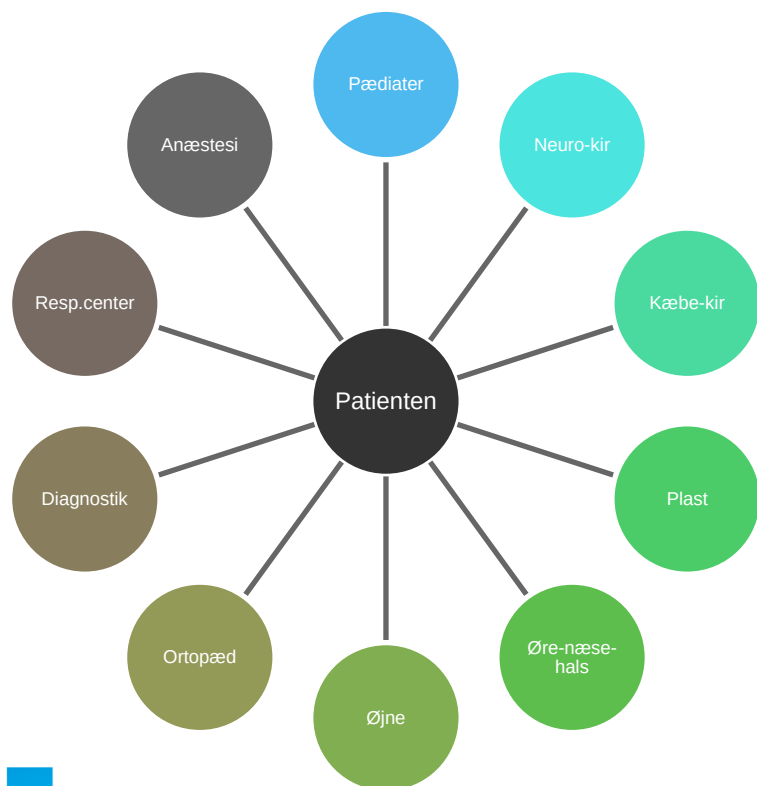
47 ambulatorierum

Daghospital

Forskning og
prøvetagning



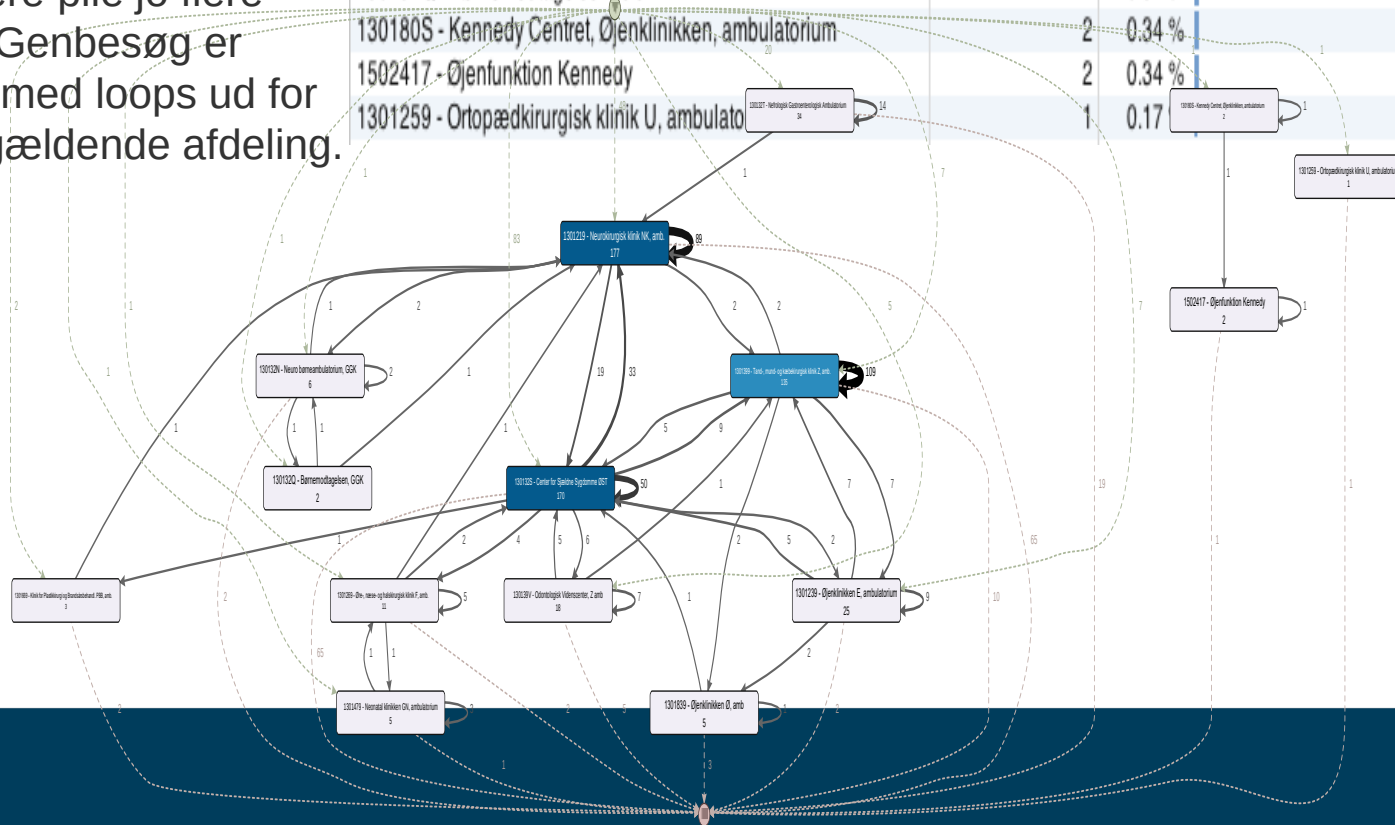
Klinisk medejerskab



Kraniofaciale pædiatriske patienter 2014-2015

Aktiviteter = afdelinger
15 afdelinger håndterer i
alt 596 besøg.
De mørkeste er de
afdelinger med flest
besøg. De stiplede pile
angiver patienter ind/ud.
Jo tykkere pile jo flere
besøg. Genbesøg er
angivet med loops ud for
den pågældende afdeling.

ivity	▲ Frequency	Relative frequency
1219 - Neurokirurgisk klinik NK, amb.	177	29.7 %
132S - Center for Sjældne Sygdomme ØST	170	28.52 %
1399 - Tand-, mund- og kæbekirurgisk klinik Z, amb.	135	22.65 %
130132T - Nefrologisk Gastroenterologisk Ambulatorium	34	5.7 %
1301239 - Øjenklinikken E, ambulatorium	25	4.19 %
130139V - Odontologisk Videnscenter, Z amb	18	3.02 %
1301269 - Øre-, næse- og halskirurgisk klinik F, amb.	11	1.85 %
130132N - Neuro børneambulatorium, GGK	6	1.01 %
1301839 - Øjenklinikken Ø, amb	5	0.84 %
1301479 - Neonatal klinikken GN, ambulatorium	5	0.84 %
1301669 - Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandl. PBB, amb.	3	0.5 %
130132Q - Børnemodtagelsen, GGK	2	0.34 %
130180S - Kennedy Centret, Øjenklinikken, ambulatorium	2	0.34 %
1502417 - Øjenfunktion Kennedy	2	0.34 %
1301259 - Ortopædkirurgisk klinik U, ambulatorium	1	0.17 %



Praktisk koordineringsgruppe

Speciale	Fagansvarlig	Tlf.	Patientkoordinator	Koordinator tlf.
Neurokirurgi	Lars Bøgeskov	5-1443	Mia Munk	5-2892
Ortopædkirurgi	Pernille Leicht	5-1254	Dorthe Schov Aureld	5-0796
Plastikkirurgi	Linda Jacobsen	5-5162	Marie Louise Willemoes	5-3084, tast 2
Pædiatri	Hanne Hove	5-1324	Bolette Færch Petersen	5-7976
Radiologi	Annika Langkilde5-3228	5-3228	Ingen	
Respirationscenter Øst	Yvonne Mølgaard	5-0938	Ingen	
Tand-mund og kæbekirurgi	Thomas Kofod	5-0626	Simone Christensen	5-3827
Øjenkirurgi	Kamilla Rothe Nissen	5-8814	Katarzyna Ryba	5-2504
Øre-næse- halskirurgi	Thomas Hjuler	5-8786	Louise Navrsted	5-2267



Nyt forløb på samme ugedage allerede nu –

I flere lokaler – med skarp koordinering i BørneRiget bliver det i samme lokale

Præ-natal	Fødsel	0 - 6 mdr	6 - 12 mdr	1 - 2 år	2 - 4 år	4 - 8 år	9 - 12 år	13 - 17 år
Udrede v. MR-scanning		OP 2 - 4 occ FA 2 - 4 mdr.	Udrede m CT kranie/ansigt/skelet OP FA 6 - 8 mdr.	CT eller MR Amb. 3 mdr efter OP Amb. 12 mdr efter OP				
		0 - 3 mdr. forundersøge lse m. rtg og plan < 3 mdr - PG diagnostik	1. OP 6 - 8 mdr. efter kranieOP 6 mdr - indlæggelse PG diagnostik	2. OP 9 - 12 mdr. 3. OP 12 - 15 mdr. 4. OP 15 - 18 mdr.	Kontrol 2 år Kontrol 3 år	Kontrol 5 år TommelOP 5 - 7 år	Årlig kontrol indtil 12 år Årlig kontrol indtil 12 år	
		US - 0-6 mdr efter diagnose, hver 6.-8. uge indtil NK intervention, herefter hver 3. md.	Hver 3. mdr	1 år - indlæggelse PG Hver 6. - 12. mdr	2 år - indlæggelse PG Hver 6. - 12. mdr	4 år - indlæggelse PG Hver 6. - 12. mdr	Ambulant Årlig kontrol indtil 17 år	Årlig kontrol indtil 17 år
	Aktivering af det kraniio-faciale team v. PAL	Udrede - kontrol hver 3. md. OP < 2 uger US - Høre-screening MDT - 2 mdr.	Kontrol hver 3. md. OP 3 - 6 mdr.	Kontrol hver 6. md. Ev. OP 1 - 3 år 15 - 18 mdr.	Kontrol årligt Kontrol årligt	Kontrol årligt Kontrol årligt	Kontrol årligt Kontrol årligt	Årlig kontrol indtil 17 år Årlig kontrol indtil 17 år
			Audiologisk opfølg.	Årlig kontrol ØNH + aud.	Kontrol 4 - 6 mdr. Kontrol 12 - 18 mdr.	4 år - kranie team Kontrol årligt	Kontrol årligt Kontrol årligt	Kontrol årligt Kontrol årligt
				MDT - 18 mdr.	MDT - 3 år		Operation Kontrol årligt	Kontrol årligt Kontrol årligt

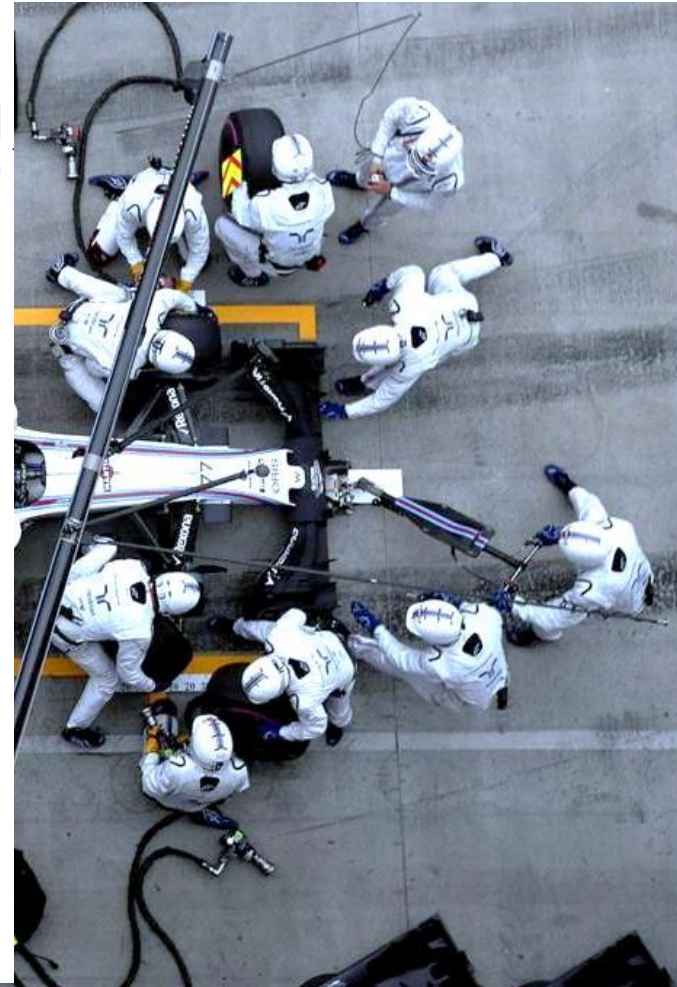
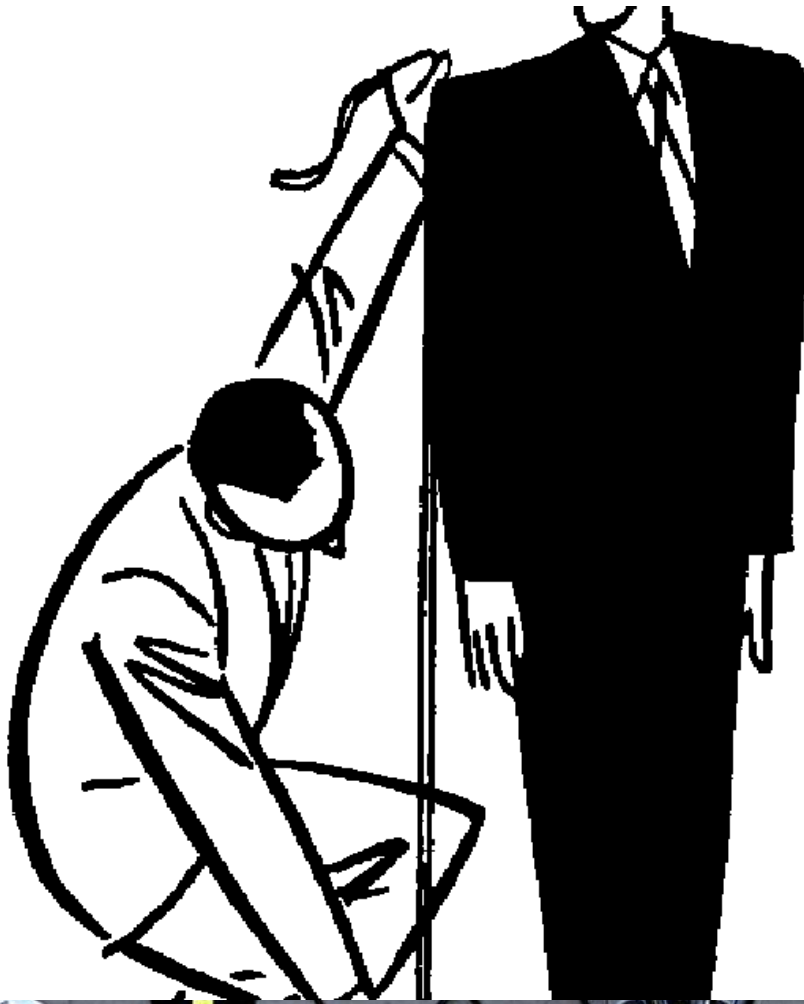
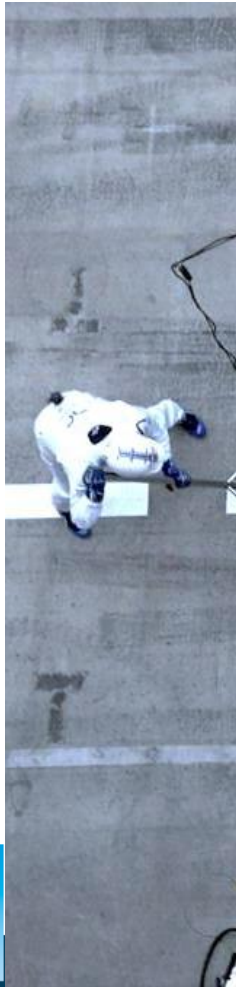


Opslag patientkoordinator

- Vil du være med til at sikre sammenhængende patientforløb for børn, unge og voksne med sjældne sygdomme på Rigshospitalet?
- Vi søger en Patientkoordinator til Center for sjældne sygdomme, BørneUngeKlinikken, på Rigshospitalet, til besættelse 1. august.
- På baggrund af en formaliseret samarbejdsaftale indgået mellem Center for Sjældne Sygdomme, Klinik for tand-mund og kæbe kirurgi, Klinik for plastikkirurgi, Klinik for øre-næse og halssygdomme, Klinik for neurokirurgi, Klinik for håndkirurgi, Klinik for øjensygdomme og Respirations Center Øst skal Center for Sjældne Sygdomme på Rigshospitalet pr.1.8 , fungere som koordinerende enhed for patientforløbende (kraniofaciale team) der involverer de forskellige klinikker på Rigshospitalet.



"Skræddersyede patientforløb"



Rigshospitalet
BørneRiget
Program
(10.40-11.50)

Introduktion til BørneRiget og visionen

Tidlig involvering og modning af medejerskabet

Byggeriet - nærheder - indflydelse

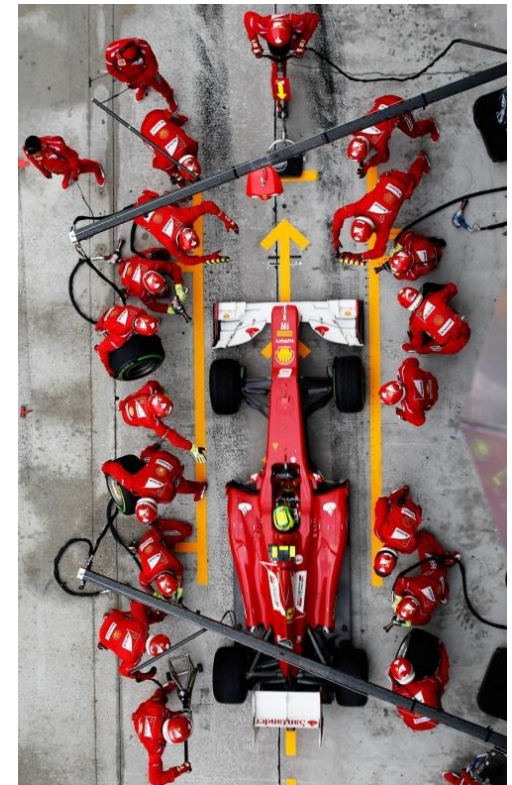
2 spor

Fælles værdier

PitStop

PICU

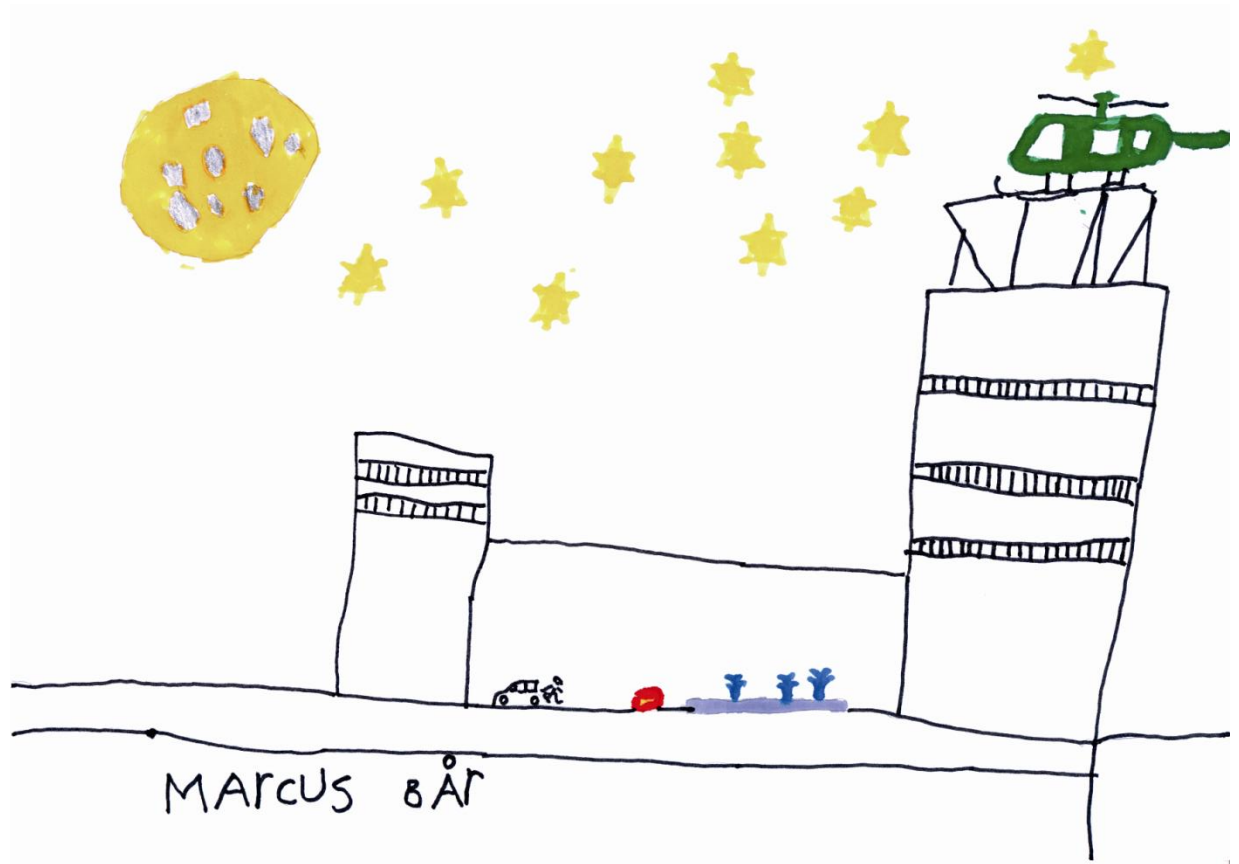
Afrunding



Næste – og sidste eksempel på processen er PICU.

- Samme strategi – tidlig kliniker involvering – en modningsproces
- Nationalt sigte
- Ny uddannelse – kompetence beskrivelse, læge – sygeplejerske spor.





møde 01 arbejdsgruppen FREMTIDENS BØRNEINTENSIVE FUNKTION

Fremtidens JMC
August 2014



Aldersfordeling på (unikke) intensive patienter i 2018

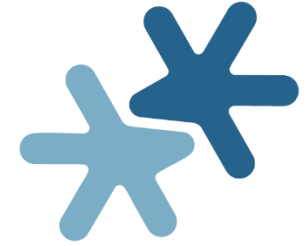
Alder	CKO (tidligere ABD)	NEU	HJE	JMC, GN	JMC, BUK (semi- intensiv)	I alt
0	2	23	130	226	93	474
1	17	10	28		44	99
2	8	1	20		21	50
3	3	2	5		19	29
4	8	6	7		27	48
5	3	5	4		20	32
6	6	5	5		19	35
7	5	9	4		16	34
8	4	8	1		19	32
9	7	6	12		11	36
10	4	10	5		20	39
11	6	7	4		19	36
12	6	7	8		9	30
13	6	4	6		14	30
14	4	9	8		13	34
15	11	11	9		18	49
16	10	10	13		12	45
17	12	8	26		19	65
I alt	122	141	295	226	413	1197









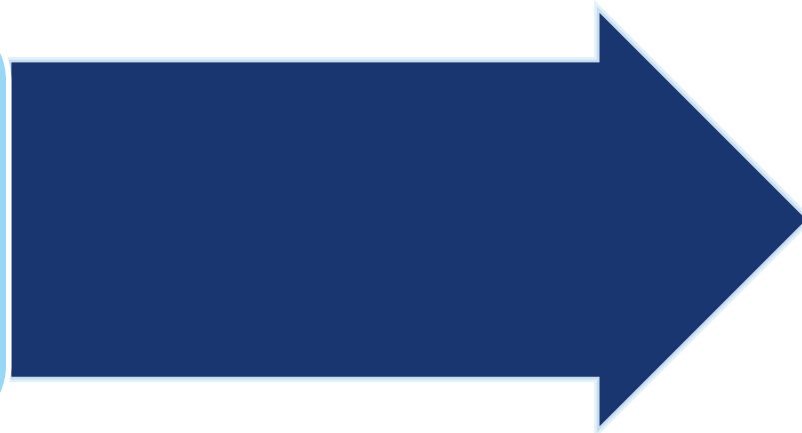


Børneintensivister på PICU

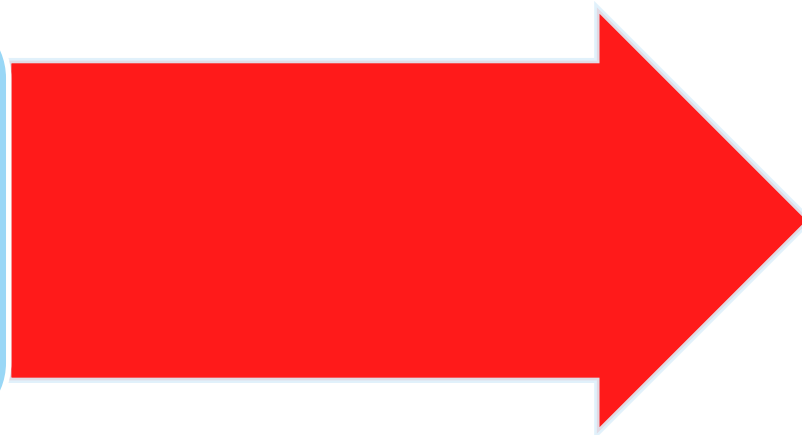
BørneRiget

Kompetencer og uddannelse

**Syge-
pleje**



Læger



Kommissorium

- **Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. planlægning af uddannelsesprogrammer og kompetenceudvikling for læger og sygeplejersker indenfor det børneintensive område**
- Godkendt 7. maj 2018

Kommisorium - 2

- **Formål**
- Arbejdsgruppens opgave er at beskrive kompetencekrav til henholdsvis læger og sygeplejersker indenfor det børneintensive område samt plan for at sikre disse kompetencer vil være til stede i 2024. Det skal være med til at understøtte at følgende vision kan blive virkelighed:
- Der nedsættes to arbejdsgrupper for henholdsvis lægedelen og sygeplejerskedelen med faglige eksperter fra alle berørte intensivenheder på Rigshospitalet
- Der kan inkluderes flere personer i arbejdsgrupperne ved behov, ligesom klinikchefer og oversygeplejersker kan udpege medarbejdere til at deltage på klinikkens vegne i stedet for / sammen med dem selv



Kompetencer – eksempel på hvad der arbejdes med

- Udarbejde en kompetence-evalueringstest
- Udarbejde små instruktionsfilm
- Planlægge et systematisk samarbejde mellem kliniske sygeplejespecialister / specialeansvarlig i moderspecialerne
- Gennemgå VIP'er, hvor nogle kan ensrettes nu og der kan laves oversigt over, hvad der skal arbejdes med inden 2025
- Planlægge det valgfrie modul på intensiv-uddannelsen med undervisning i pædiatri, familiecentreret tilgang samt legende tilgang i samarbejdet med barnet eller den unge.
- Udarbejde oversigt over, hvem der har specialviden og på hvilke områder
- Udarbejde meget tydelig og klar oversigt over, hvem der kan kontaktes i moderspecialerne i hver vagt



4 scenarier, der udarbejdes kompetence- og uddannelsesbeskrivelse til

1. Sygeplejerske med børne erfaring og intensiv specialuddannelse
2. Sygeplejerske med børne erfaring og uden intensiv specialuddannelse
3. Sygeplejerske uden børne erfaring og med intensiv specialuddannelse
4. Sygeplejerske uden børne erfaring og uden intensiv specialuddannelse



Rigshospitalet
BørneRiget
Program
(10.40-11.50)

Introduktion til BørneRiget og visionen

Tidlig involvering og modning af medejerskabet

Byggeriet - nærheder - indflydelse

2 spor

Fælles værdier

PitStop

PICU

Afrunding

