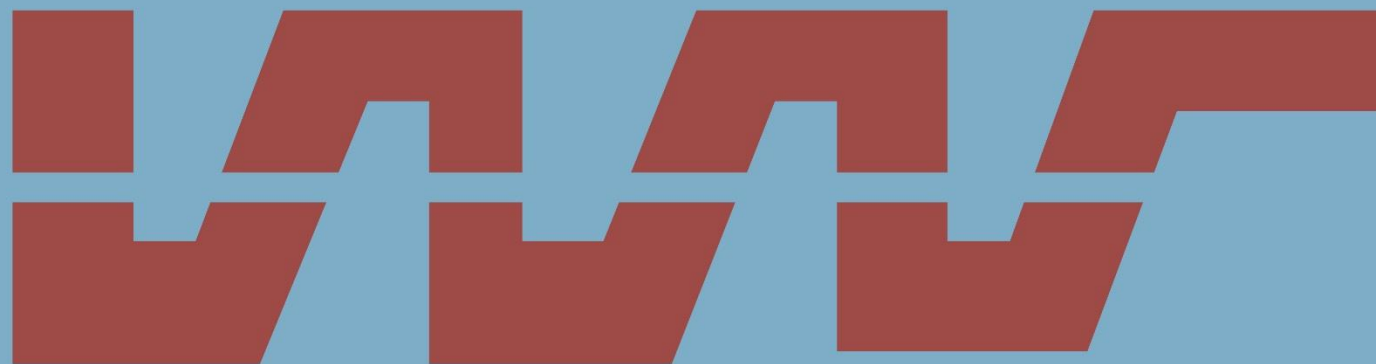


Det er slut med at arbejde, som vi plejer!



*Netværksdage om Sygehusbyggeri
Nyborg Stand 17.-18. september 2019*

Programleder Pernille Olsbro



Hvem er jeg

- Sygeplejerske
- Leder > 25 år
- Projektleder, program- og porteføljekoordinator – IT – CIMT
 - Prince 2, PMO
- Ledende oversygeplejerske Anæstesi- og operationsklinikken i HovedOrtoCenteret, RH ca. 7 år
- Programleder Delfprogram Kliniske Opgaver



Rigshospitalet

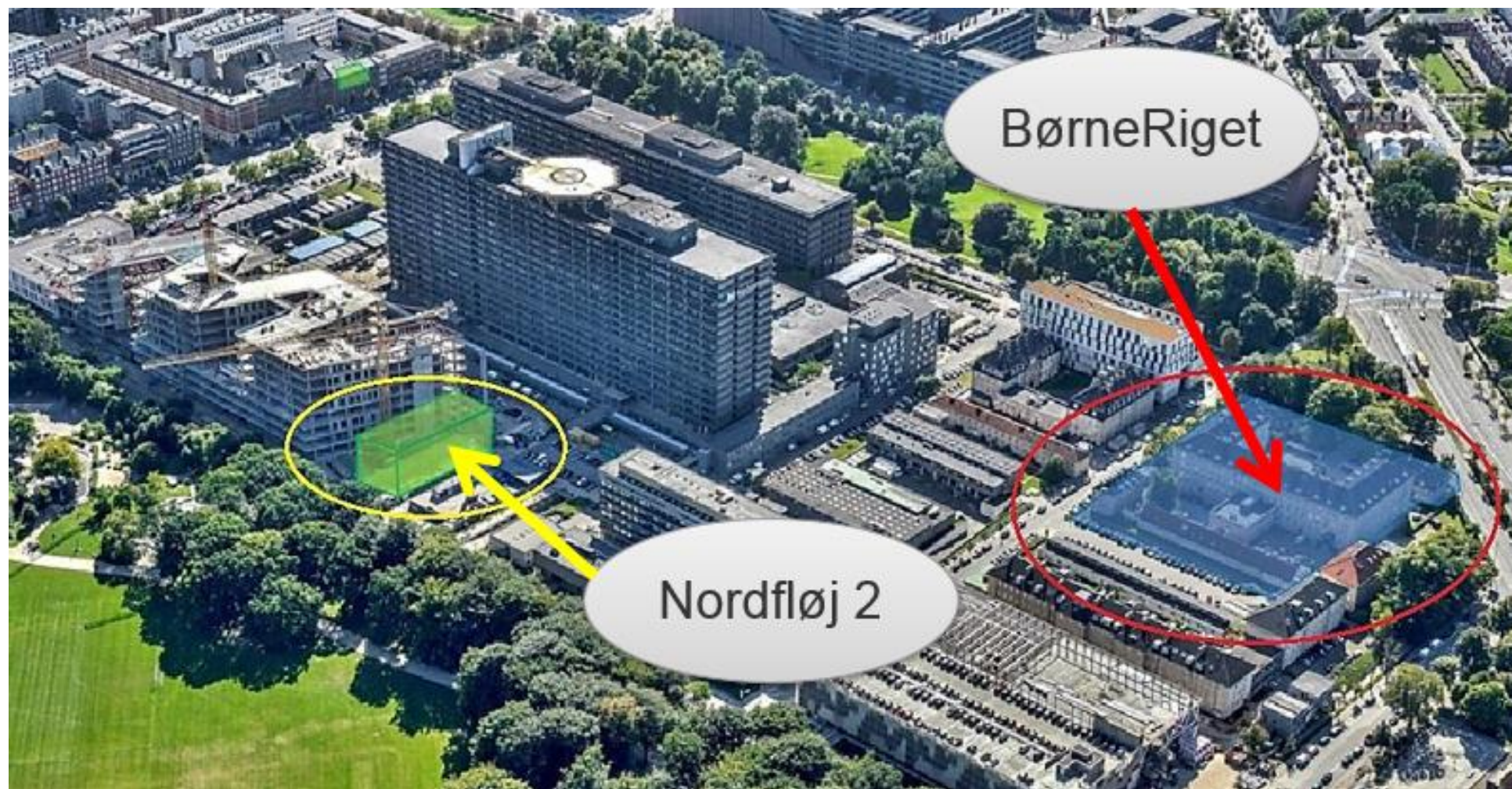


Rigshospitalet

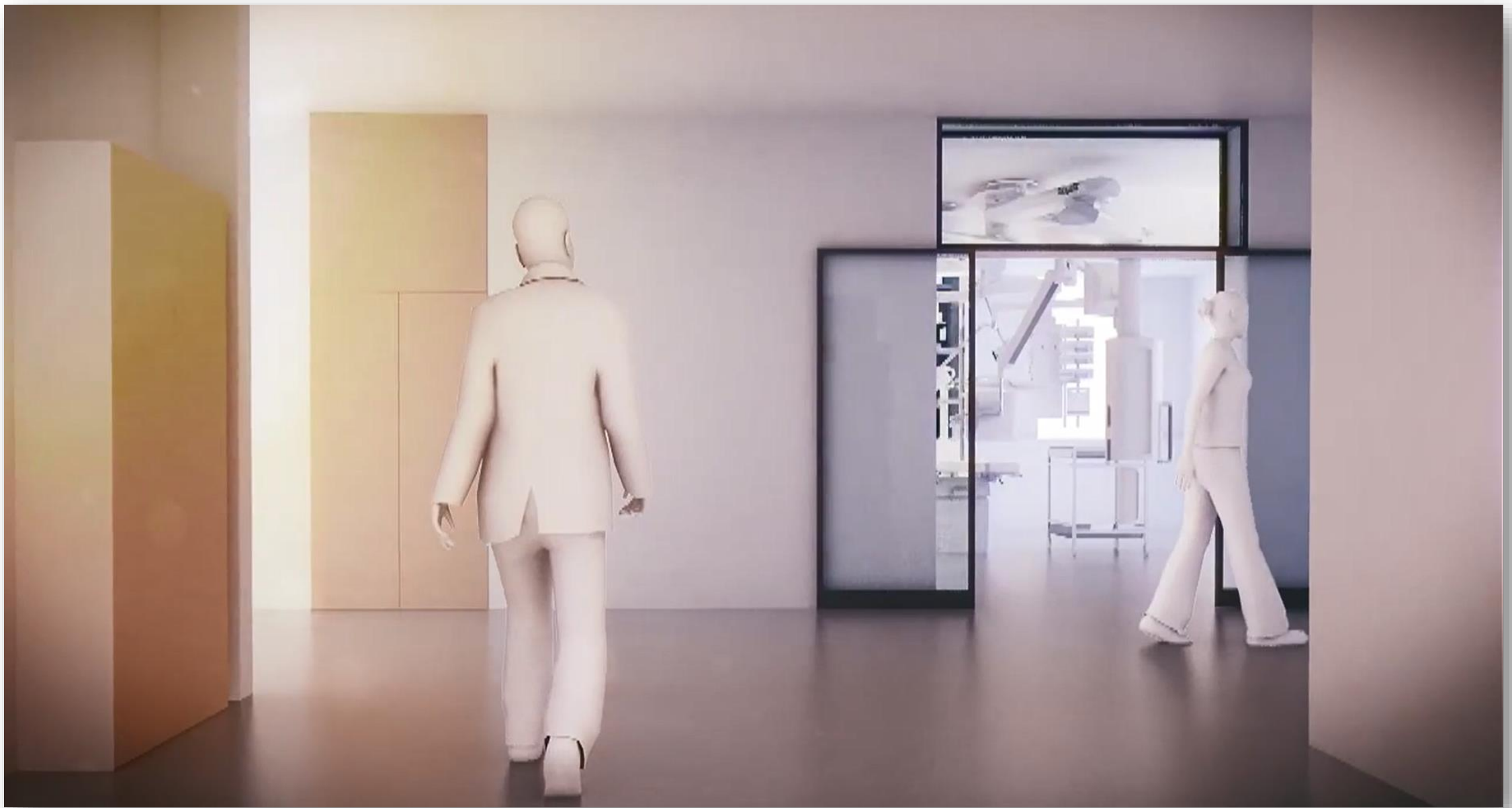


Rigshospitalet





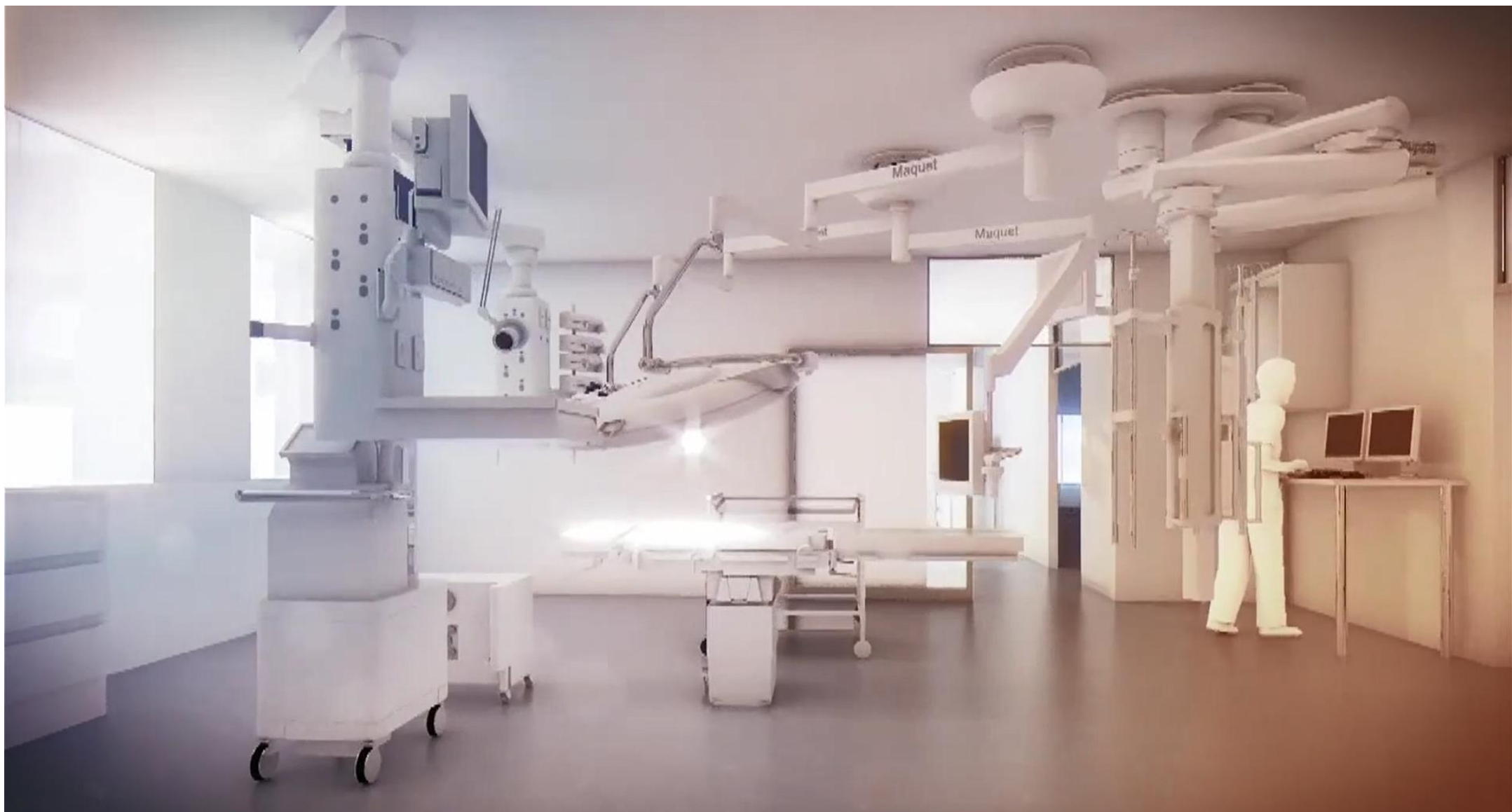




Det er slut med at arbejde, som vi plejer!

Programleder Pernille Olsbro



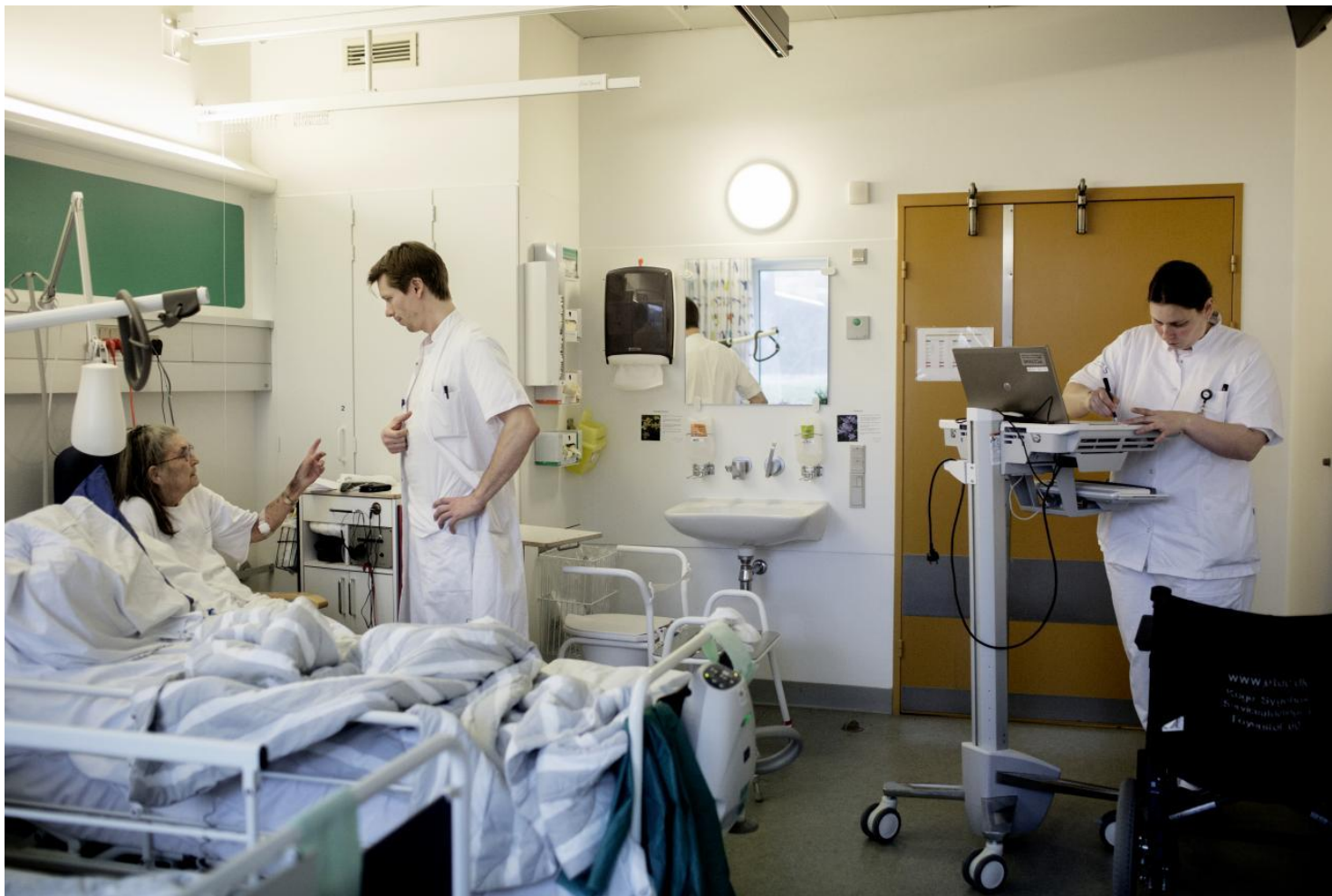






Ambulatorier, auditorier og kontorer





Sengestuer



Fakta NF1+NF2

- Ca. 63.000 m²
- 201 almindelige enestuer
- 29 intensiv-senge
- 33 operationsstuer
- Radiologi
- Ambulatorier
- Kontorer & forskning
- Auditorieområde
- Omklædning m.v.



I alt ca. 60 afdelinger og ca. 2.500 medarbejdere skal arbejde i Nordfløjen

Historien

RH Ideoplæg
2009 →



Kvalitetsfonden
2007



Vinderen er...
2012



Byggefelt
2014 →



Rejsegilde
6. okt. 2016



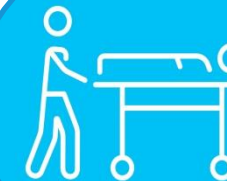
Første spadestik
10. jan 2014



NF2 Indflytning
Juli 2020



NF1 Indflytning
26. jan. 2020



2007

2017

2020

Vi ved



Behov for sammenhæng

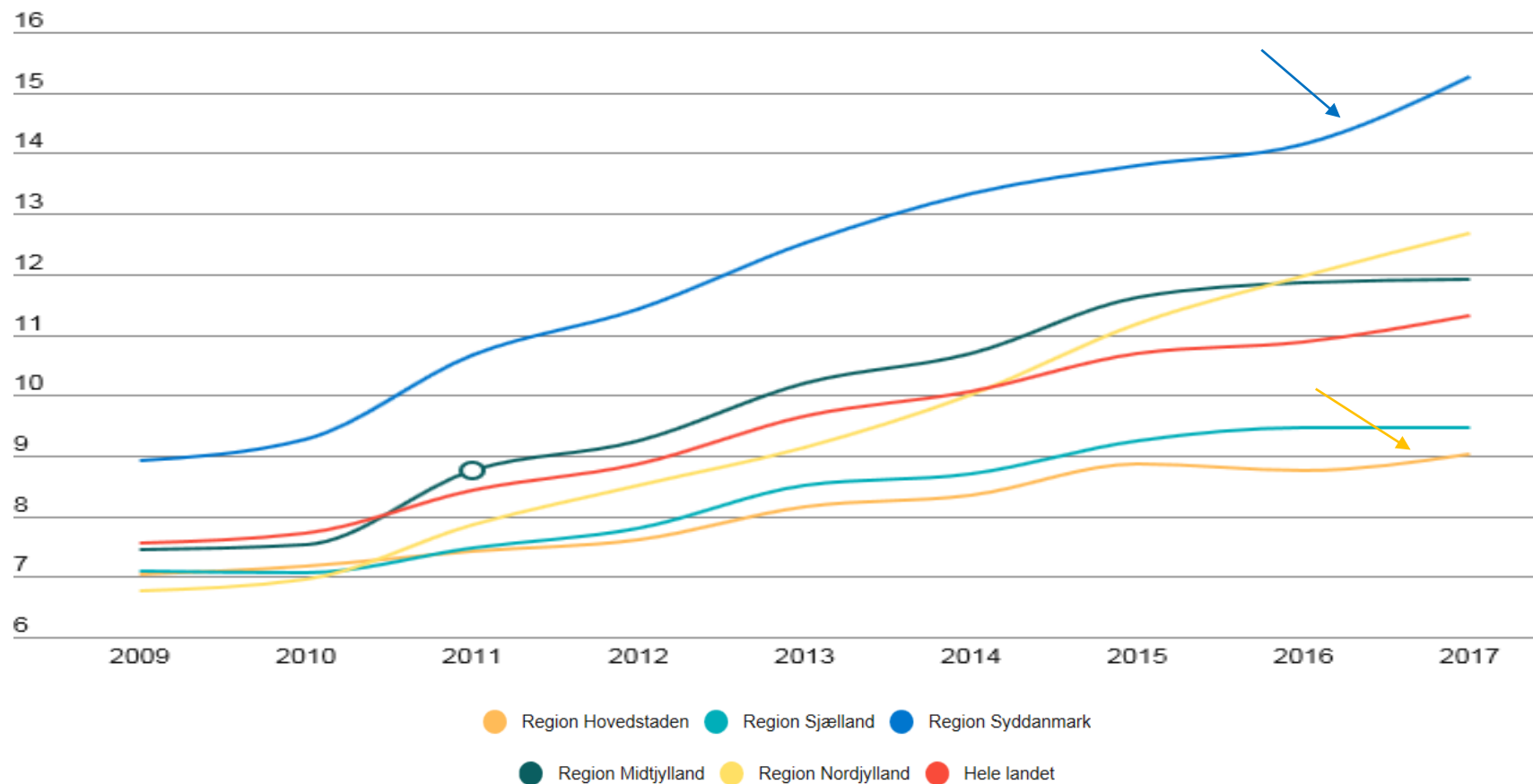


Ændret demografi



Ny teknologi

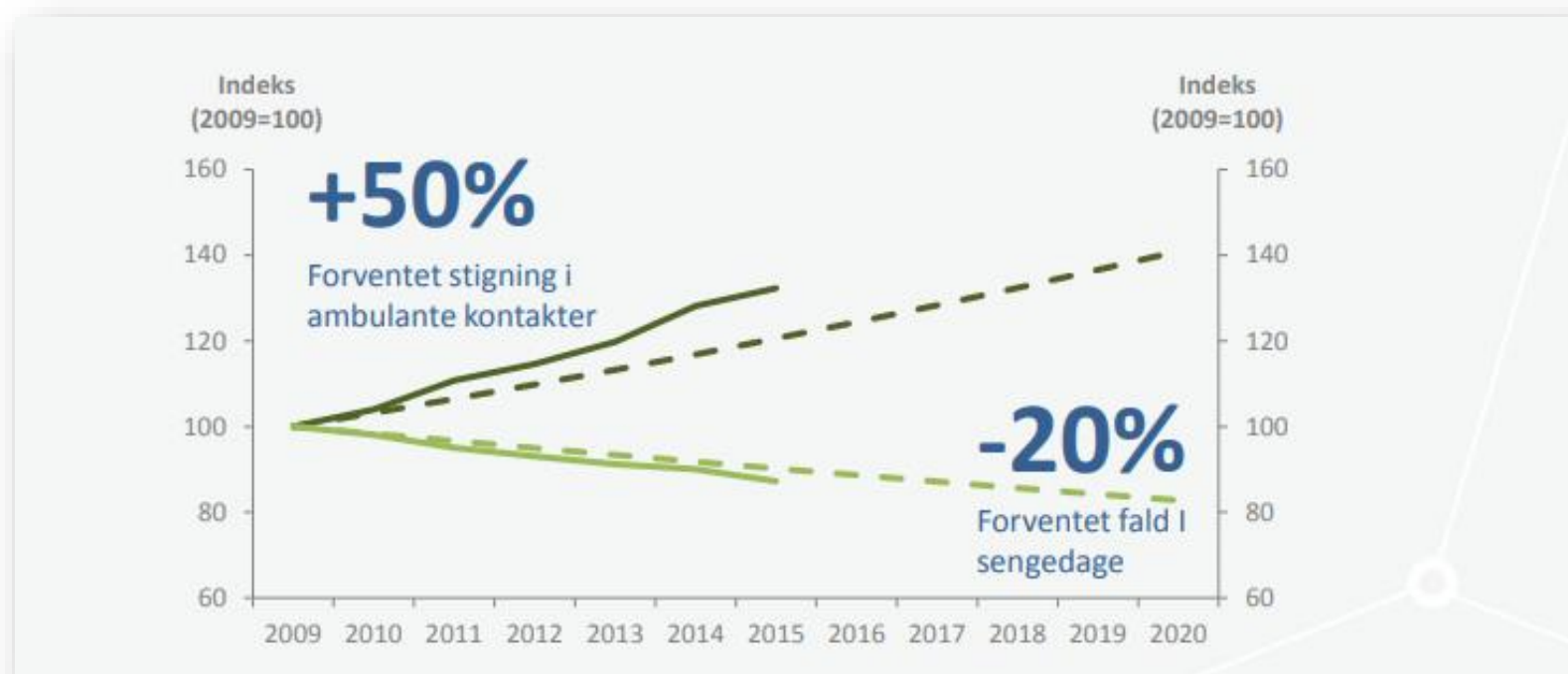
Udviklingen af ambulante forløb stiger på landsplan



Figuren viser udviklingen i, hvor mange ambulante sygehusbehandlinger der foretages for hver gang, der sker en indlæggelse på sygehusene.

Kilde: ECO Nøgletal. Note: Skadestuebesøg indgår ikke.

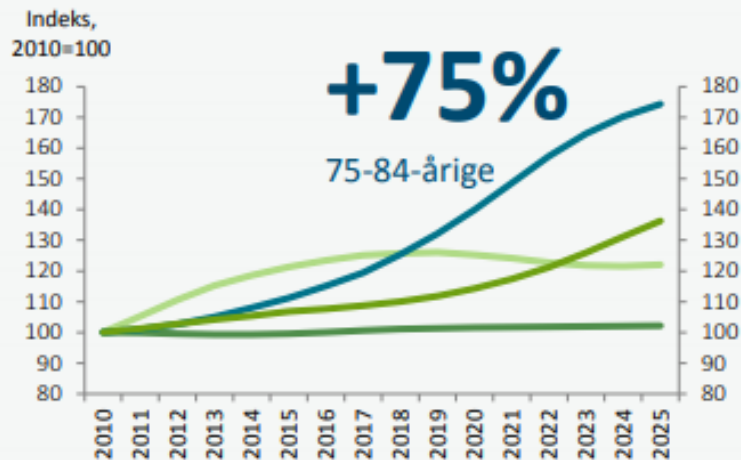
Der sker noget med vores behandlingsmønstre og teknologi



Der sker noget med demografien

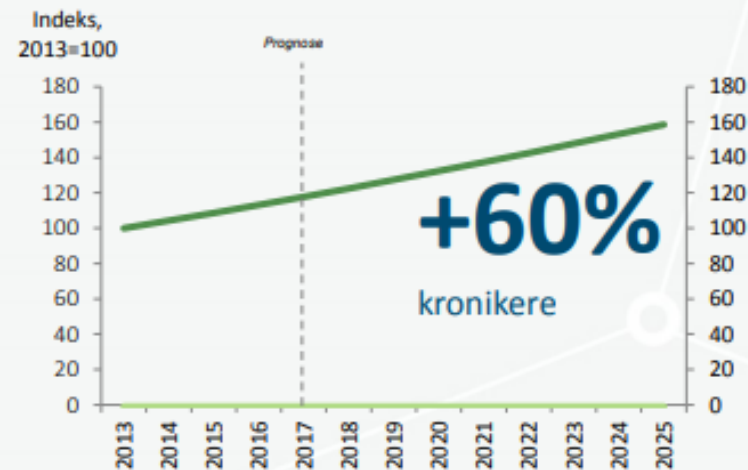
Befolkningen bliver ældre

- I 2025 vil antallet af 0-64-årige borgere være det samme som i 2010.
- - men antallet af 75-84-årige borgere vil stige med 75 pct.
- → Færre skatteborgere og færre hænder i sundhedsvæsenet



- og der bliver flere kronikere

- Fra 2013 til 2025 forventes antallet af borgere med de mest almindelige kroniske sygdomme at stige med 60 pct.



Ikke en 1:1 flytning

- Behov for mere plads
- En vision med bygningen
 - Nærhed og seamless
– *det funktionssammenhængende hospital*
 - Standardisering og fleksibilitet
 - Fremtidssikret teknologi
 - Åbenhed og tilgængelighed
 - Patientens behov som udgangspunkt
 - Skabe smidige og fleksible patientforløb
 - Rationel drift og effektiv ressourceanvendelse
- En vision i forhold til udviklingen
 - Kortere indlæggelser – øget teknologiske muligheder
- Politisk interesse og bevågenhed
- Innovativt og spændende



Ændringer er ikke altid velkomne!



Husk de kliniske interessenter når,.....

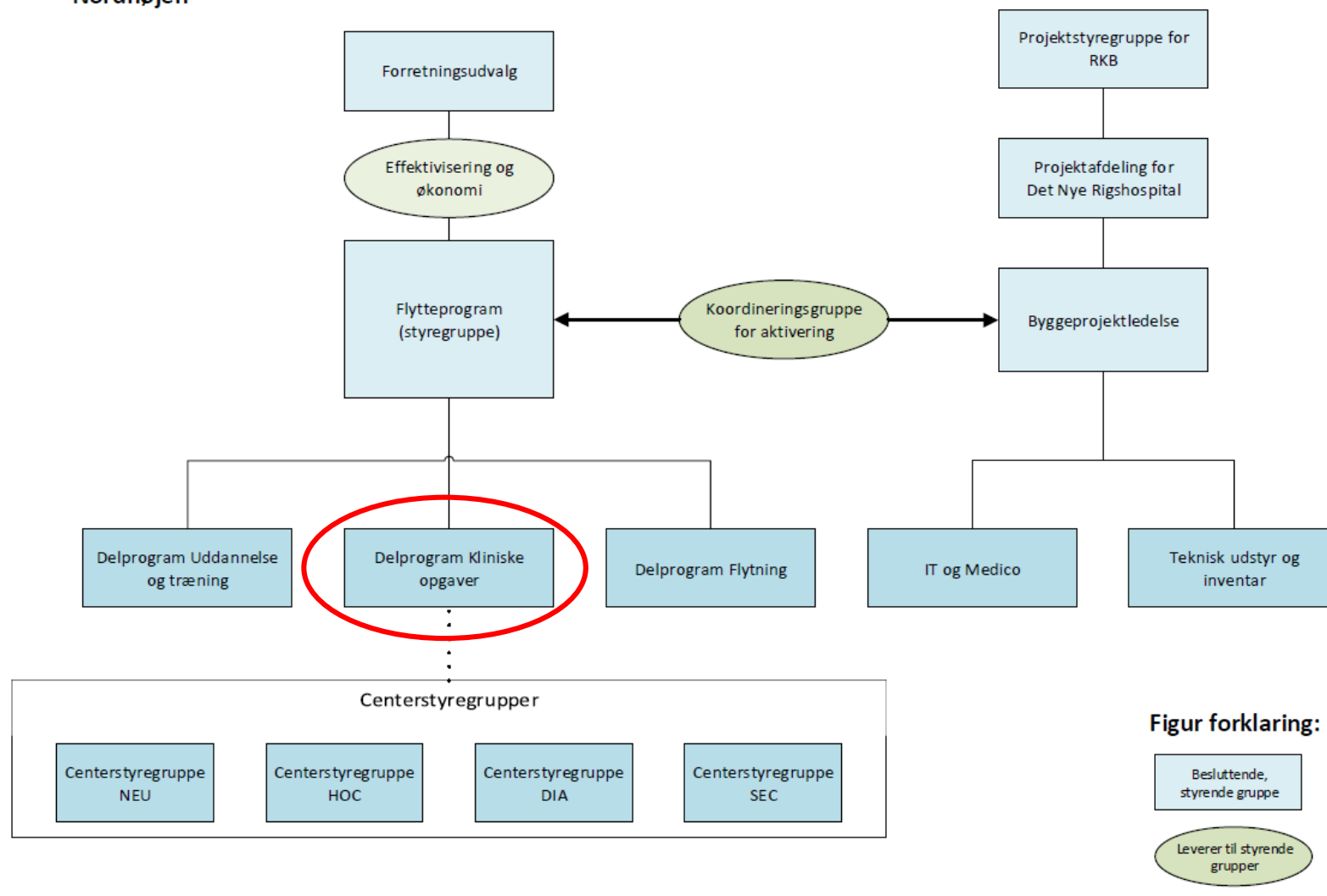
- Der bygges
- Der planlægges nye koncepter og muligheder
- Personalet tænkes som en flytbar ressource
- Der planlægges flytning
- Der planlægges uddannelse og træning
- Der skal tænkes kliniske arbejdsgange på tværs?
 - *Ændringer afføder altid nye arbejdsgange!*

Den Gordiske knude

- I dag har vi et system, der virker – med fejl og mangler
- Alle kan pege på ting der er uhensigtsmæssige
- Vi har fundet løsninger
- Ting står der hvor de står, fordi det giver mening i hverdagen
- Hverdagen er tryk på mange måder
- Der er kendte arbejdsgange – både formelle og uformelle



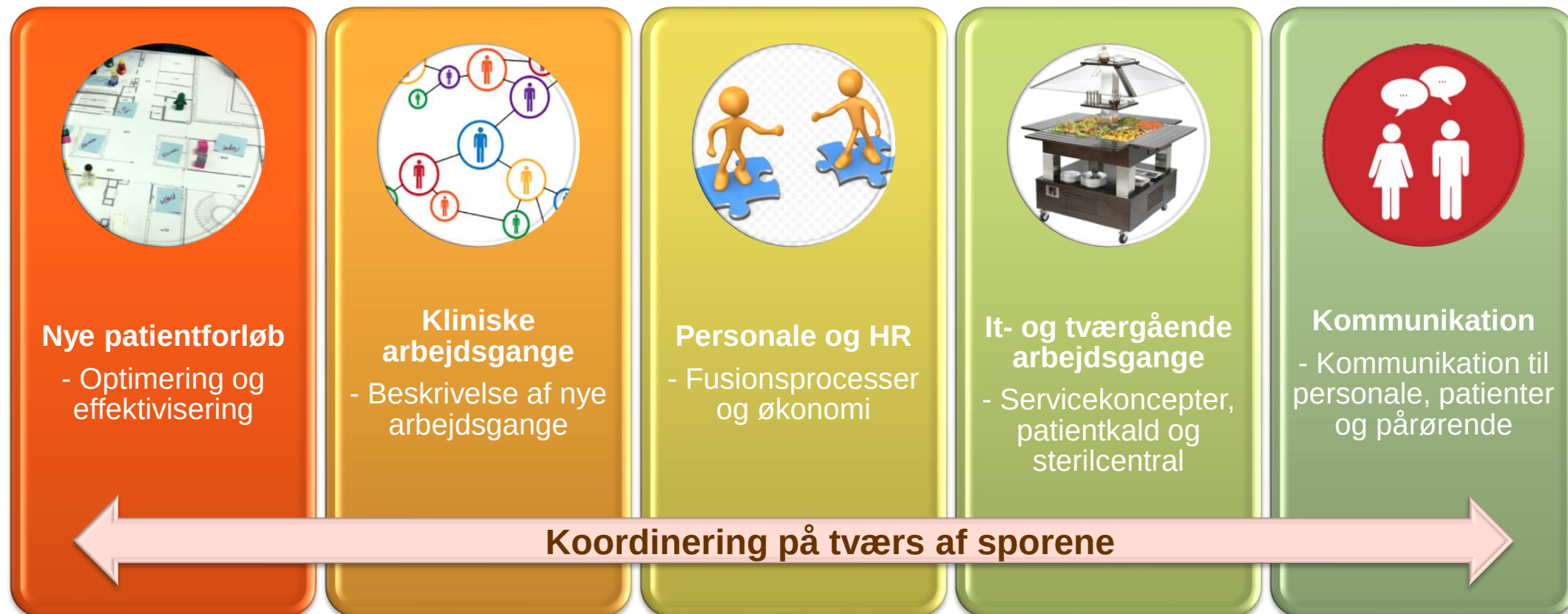
"Alle fysiske områder, kliniske arbejdsgange og patientflow, der overlapper centrene imellem, er besluttet, og at aftaler for samarbejde er fastlagt inden ibrugtagningen af Nordfløjen."

Planlægningsorganisation
Nordfløjen

Gør som Alexander den Store



Delprogram med 5 spor og 41 delprojekter og dygtige projektledere!



Bygningen definerer arbejdet



Nye patientforløb

- Optimering og effektivisering

- Seamless sengeafsnit – fælles funktioner og fleksible senge
- Ændrede modtageforhold for patienter i ambulatorier og forhal
- Samling af patienter til mere dagkirurgi
- Flytning af opvågningspatienter til en ny bygning/enhed
- Kapaciteten på tværs af RH, på tværs af center og klinik
- Udvidelse, organisationsændring og samling af operationsaktivitet
- Forhold omkring venterum, depotrum, ændret fysik og placering af udstyr m.m.
- Sundhedsplatformen!

Enhver beslutning afføder mindst én ny arbejdsgang!!!



- Arbejdsgange i forhold til ændrede patientforløb
 - Fys-ergo – genoptræning i nye fysiske rammer, lifte og hjælpemidler
 - Fra flersengsstuer til enestuer – stuegang og pårørende?
 - Færre kontorer, dokumentation, overblik og diskretion
 - Patientflow – forhal – ambulatorie – operationsmodtagelse – kørsel
 - Indretning, møbler, it (as is-to be) – beslutninger på uoplyst grundlag
 - Hygiejne og arbejdsmiljø

Personalet er ikke blot en flytbar ressource



Personale og HR
- Fusionsprocesser
og økonomi

Bygningen nedbryder de klassiske afsnitsgrænser

- Økonomiske rationaler >< Den kliniske treenighed
 - Effektiviseringer på tværs af enheder/specialer
 - Excel og udtræk – samarbejde i vagter?
 - Faglighed – Kompetencer – Patientsikkerhed
 - Patientens ve og vel
- Fusioner og fastholdelse
- Rekruttering og uddannelse
- Besparelser og usikkerhed om fremtidig job



Det er besluttet, så hvorfor arbejde med det?



It- og tværgående arbejdsgange

- Servicekoncepter, patientkald og sterilcentral

Servicekatalog

- Et ny buffetkoncept – placering og betjening
- Indretninger af depot med meget korte frister
- Briksystem

Medicinservice og indretning af medicinrum

- Fælles medicinrun
- Ændre eksisterende ordninger/arbejdsgange
- Påtvunget økonomi

Patientkald – indkøb af telefoner – lade-stationer

Ny rørpost

Sterilcentral

Forhal – indrettet og hvordan så?

Kommunikation



- Medarbejderfokus
 - Hvordan taler vi om det nye?
 - Hvordan når vi langt nok ud?
 - Information via ledelsesstrengen
- Patientpjecer
- Pårørende – nye forhold, andre retningslinjer
- Indkaldelsesbreve – fra hvornår
- Oprettelse af mødelokaler, postkasser, mappestruktur
- Nye klinik- og afsnitsnavne
- Presse og det politiske niveau



Særligt opmærksomhed

- Kø- og ventetidssystem
- Diskretion
- Plads til at vente
- It – igen og igen
- Ressourcer til involvering og opgaver
- Hvem betaler?
- Omklædning, taskeskabe og kaffe

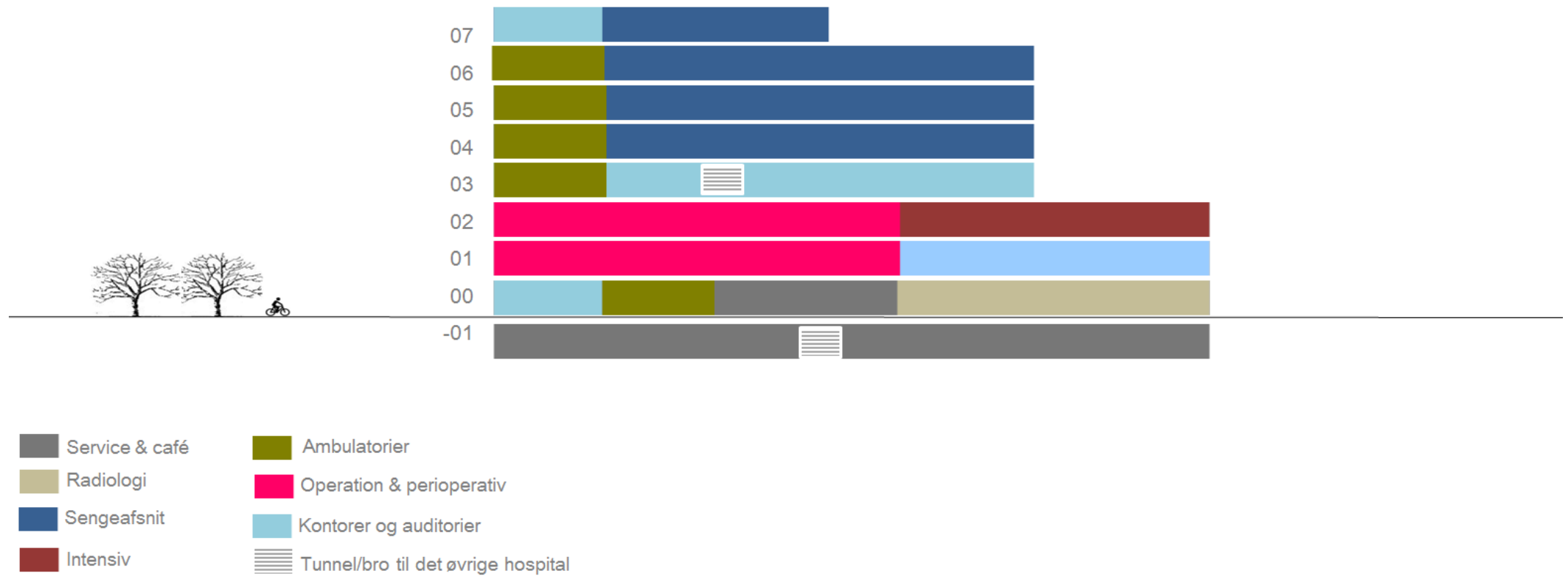


Eksempel

Oprettelse af et ny modtage og opvågningsafsnit

- *Hospitalsniveau*
- *Centerniveau*
- *Klinikniveau*

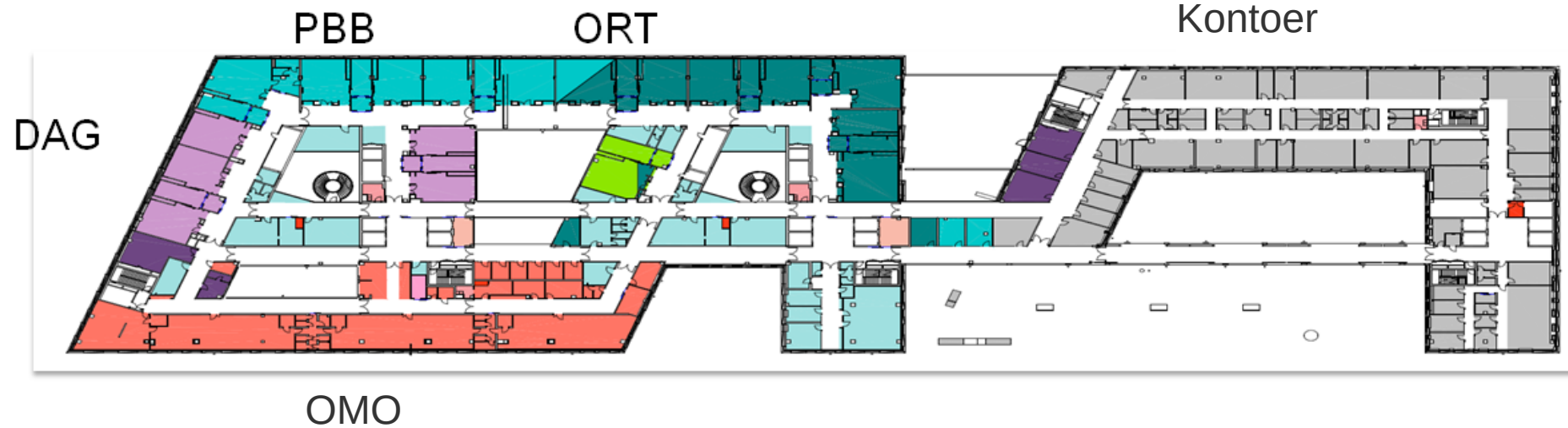
Funktioner i Nordfløjen



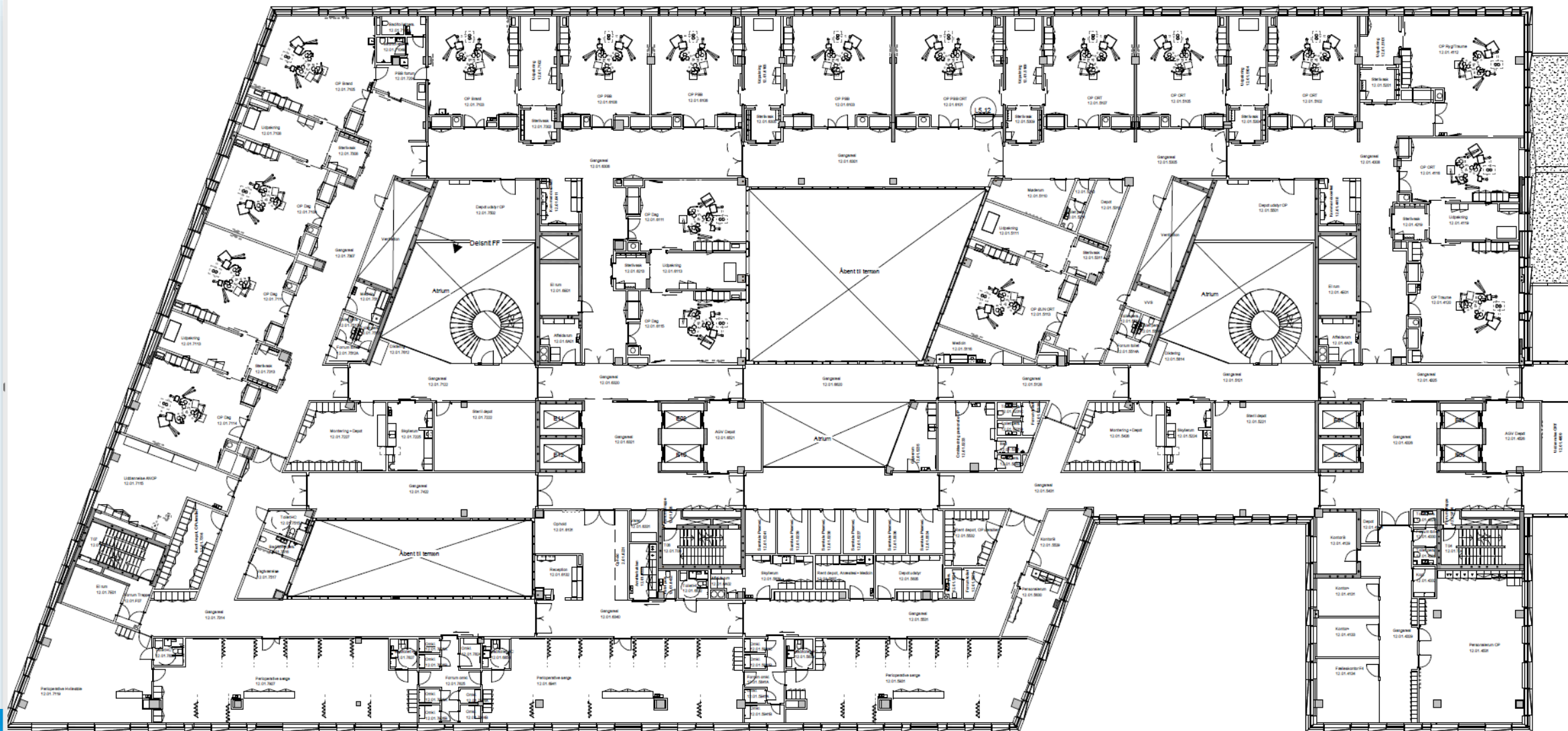
Funktionsplaner 01 og 02



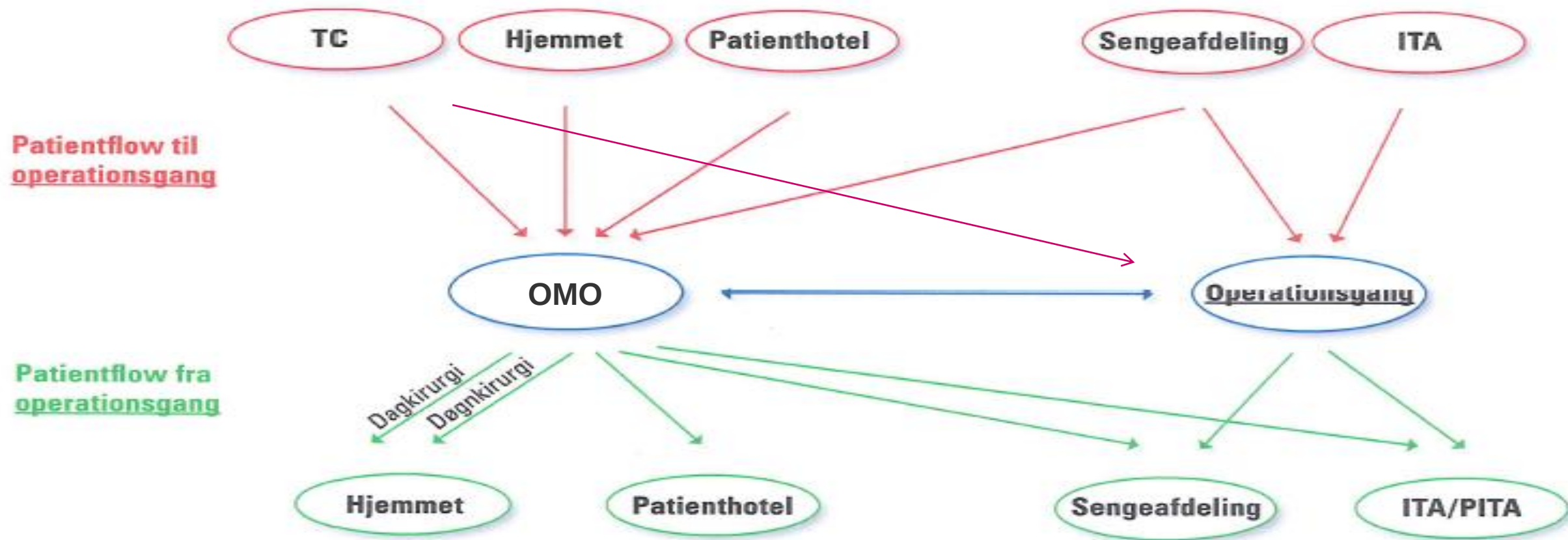
etage 02



etage 01



Programleder Pernille Olsbro

Møder fastende
hjemme fraDagkirurgisk forløb –
hvilestol og sengOvernattende 24
timer – hjemTil OP
– gå selvTil OP
– i sengOpvågningsforløb
– udskrivelse til hjemmet (NEU)Opvågningsforløb
- retur til afsnit

En ny og udvidet operationsgang på to etager

Anæstesi- og operationsklinikken i NF

- **Hospitalsniveau**

- Flere stuer og mere kapacitet
- Effektivisering i at samle dele af to klinikker
 - Ledelse og vagtberedskab – synergi
 - Samling til én operationsgang
 - Samling af specialer fra 3 til 2 matrikler

- **Centerniveau**

- Udskillelse af økonomi (center og hospital)
- Ind- og udflytning af aktivitet
- Personaleudskillelse og fusion (centre og matrikler)
- Sikring af effektivisering

- **Klinikniveau**

- Fra 4 til 2 operationsafsnit – ny organisering
- Sundhedsplatform – igennem alt
- Fusionsproces mellem flere klinikker
- Ledelsesstruktur og faglig organisering
- Samarbejdsaftaler mellem klinikker - lejeåbning
- Oplæring og synergi på etagerne
- Vagtberedskab – kan kompetencer fastholdes?
- Flow – patienter hvordan?
- Flow af instrumenter – ny sterilcentral - scannere
- Indretning
 - Depoter, lejringsudstyr, akutudstyr, personalets hverdagsrytme
- Omklædning, taskeskabe og kaffe!

Et nyt (ikke eksisterende) afsnit til modtagelse og opvågningsafsnit på to etager

Anæstesi- og operationsklinikken i NF

- **Hospitalsniveau**

- Visionen
- Fra indlagt til dagkirurgi – 61 senge
- Færre senge i sengeafsnit
- Stordrift og hurtige forløb
- Samling af et det ene centers opvågningspatienter
 - Effektivisering og samarbejde i ydertimerne i Nordfløjen

- **Centerniveau**

- Omdirigering af patientforløb
- Økonomisk rationale og effektivisering
- Indflytning af ØNH

- **Klinikniveau**

- Identificering af alle patientforløb, der skifter retning – kvantificering, kvalificering, operationalisering
- Samarbejdsaftaler mellem to centre ang. opvåkning
- Funktioner og roller – set på tværs af hele ANOP-klinikken
- Flow og optimal ressourceudnyttelse
- Åbningstider
- Multiple fusionsprocesser og økonomiberegninger
- Udskillelse af personale til og fra
- Kompetenceafklaring
- Oplæring og uddannelsesplanlægning

Et komplekst projekt!

Én samlet anæstesi- og operationsklinik

Klar til træning

Operationsmodtagelse og opvågning

Dagkirurgi og
24-timer

Klassisk
opvågning

Operationsgang

OP NEU

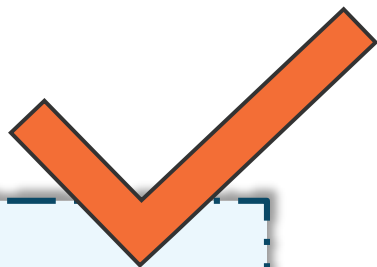
OP HOC

Sterilcentral/mellemflow

1. sal

2. sal

Så langt så godt.....



Alle fysiske områder, kliniske arbejdsgange og patientflow, der overlapper centrene imellem, er besluttet, og aftaler for samarbejde er fastlagt inden ibrugtagningen af Nordfløjen.

- Positive patienter kræver kendte og accepterede kliniske arbejdsgange hos personalet
- Arbejdsgange er ofte reflektoriske og stærkt forankret
- Fysiske rammer designes længe før, man udvikler kliniske arbejdsgange – ting ændrer sig
- Det kliniknære hensyn danner ofte grundlag for etableringen af de "rigtige" arbejdsgange på trods af bedre viden
- Flytning af patientforløb ➡ flytning af personale
 - Jobsikkerhed og tilhørsforhold – massefusioner, rekruttering
- Arbejdsmiljø på mange niveauer
- Distraktion i meget lang tid!

