



23-05-2011

Sag nr. 10/2458

Dokumentnr. 20147/11

Marlene Willemann Würger/
Christina Carlsen

Tel. 35 29 81 06

E-mail: Mww@regioner.dk

Fokusområder for udvikling af indhold i de nye sygehuse

De nye sygehusbyggerier bevæger sig nu ind i en anden og mere konkret fase. Der er derfor behov for et øget og mere systematisk fokus på opsamling og deling af viden om sygehusbyggeri på tværs af regionerne, som er til gavn for regionerne og selve byggeprojekterne. Med et øget fokus på vidensdeling opnår regionerne også en legitimitet i forhold til omverdenen, som bliver betrygget af, at regionerne deler viden om sygehusbyggeri.

Danske Regioner har iværksat et projekt som skal være med til at sikre, at regionerne systematisk opsamler og deler viden om centrale elementer i sygehusbyggeri. Som en del af dette projekt har regionerne identificeret 10 pejlemærker for fælles indsatser om sygehusbyggeri. Disse pejlemærker har fokus på byggeproces- og styring, udformning af byggeriet samt IT og apparatur, og arbejdet med dem er sat i gang primo maj 2011.

Ud over de ti pejlemærker har regionerne identificeret otte fokusområder, hvor regionerne i fællesskab opsamler viden, udveksler erfaringer og udvikler idéer til, hvordan regionerne kan udvikle indholdet i de nye sygehuse, så det giver et markant løft i kvalitet og effektivitet.

Formål og nytteværdi

Formålet med de fælles fokusområder om udvikling af indhold i de nye sygehuse er, at regionerne er fælles om at opsamle viden, udveksle erfaringer og udvikle idéer inden for de forskellige områder. Succeskriterierne for regionernes arbejde med fokusområderne er, at regionerne i højere grad og mere systematisk drager nytte af og lader sig inspirere af hinandens viden og erfaringer med at udvikle indholdet. På de fokusområder, hvor det er hensigtsmæssigt, er det målet at udarbejde fælles retningslinjer eller principper.

Arbejdsproces

Første skridt er at fordele projektlederskab for hvert enkelt fokusområde blandt regionerne, eksisterende tværregionale grupper og Danske Regioner. Næste skridt er, at der nedsættes en projektgruppe, som udarbejder et oplæg eller en projektbeskrivelse for fokusområdet, som konkretiserer, hvad det er for nogle temaer, vinkler eller konkrete indsatser, der er relevante at arbejde med på tværs af regionerne. Oplægget/projektbeskrivelsen for hvert enkelt fokusområde skal tage stilling til de sammenhænge, der måtte være til a) RSI-pejlemærker om Sundheds-IT 2010 og b) de ti pejlemærker for vidensdeling om sygehusbyggeri.

Oplæggene hhv. projektbeskrivelserne for fokusområderne skal godkendes af styregruppen for projektet om vidensdeling i sygehusbyggeri.

Organisation

Udviklingen af fokusområderne er forankret i projektet om vidensdeling i sygehusbyggeri, som ledes af en styregruppe med reference til regionsdirektørerne. Styregruppen for projektet om vidensdeling i sygehusbyggeri følger op på regionernes arbejde med fokusområderne.

Otte fokusområder for udvikling af indhold i de nye sygehuse

De første tre fokusområder handler primært om skabe en ramme for en fokuseret udveksling af erfaringer og idéer, snarere end at gennemføre konkrete, fælles indsatser.

De resterende fem fokusområder har karakter af at være mere konkrete initiativer, hvor der kan være behov for en fælles analyse og opsamling af viden - med særligt fokus på områdets konsekvenser for byggerierne.

1. Organisatorisk struktur med patientens behov som centrum

Fokusområdet handler om at udveksle idéer til og erfaringer med måder at organisere det kliniske arbejde, hvor optimale patientforløb er omdrejningspunktet.

For at realisere effektiviseringspotentialer i de nye sygehuse er det nødvendigt, at regionerne 'tænker ud af boksen' og gør op med 'vi plejer' tankegangen, når det gælder organisering og arbejdstilrettelæggelse. Målet er at skabe mere værdi for patienten samtidig med at arbejdet tilrettelægges mere effektivt.

I de følgende punkter skitseres regionernes input til, hvad arbejdet med pejlemærket kan fokusere på:

- Samling specialer om patientens symptomer/diagnoser.
- Behandlingspakker.
- Patientforløbsbeskrivelser.
- Multidisciplinære teams.
- Udarbejdelse af forskelle modeller for organisatorisk struktur (intellektuel ”mock-up”)
- Fastlæggelse af målsætninger for den kliniske struktur, f.eks. håndtering af 90 % af patientmassen.
- Snitflader mellem enheder i sygehuset.

Region Nordjylland er projektleder for fokusområdet, og udarbejder et oplæg til, hvordan regionerne i fællesskab kan arbejde med området, inden den 29. august 2011.

2. Nye ledelsesformer

Fokusområdet handler om at udveksle idéer til og erfaringer med nye måder at lede sygehusene på. Det er nødvendigt at arbejde med, hvordan forskellige ledelsesmodeller mest hensigtsmæssigt kan understøtte sundhedspersonalets arbejde med at skabe optimale og sammenhængende patientforløb.

I de følgende punkter skitseres regionernes input til, hvad arbejdet med pejlemærket kan fokusere på:

- Serviceeftersyn af den nuværende ledelsesstruktur på sygehusene.
- Afprøve forskellige modeller for ledelse.

Region Nordjylland er projektleder for fokusområdet, og udarbejder et oplæg til, hvordan regionerne i fællesskab kan arbejde med området, inden den 29. august 2011.

3. Afgrænsning og samspil med det øvrige sundhedsvæsen

Fokusområdet handler om at gennemføre fælles drøftelser om visioner for og idéer til, hvordan grænserne til og samspillet med det øvrige sundhedsvæsen skal se ud i fremtiden.

I de følgende punkter skitseres regionernes input til, hvad arbejdet med pejlemærket kan fokusere på:

- Identifikation af de nye sygehuses rolle og opgaver.
- Indplacering af de nye sygehuse i det samlede patientforløb.
- Indhente viden fra forskere/eksperter om, hvad der er ved at blive udviklet af teknologi, som vil få betydning for de nye sygehuses rolle/opgaver og for samspillet med det øvrige sundhedsvæsen.

- Fremtidige scenarier for snitflader og arbejdsgange i forhold til primærområdet.
- Scenarier for fælles faglig ledelse for sygehuset og primærsektoren i et område. F.eks. på rehabiliteringsområdet, patienter i eget hjem og administrative funktioner.
- Indhente og lære af udenlandske erfaringer om samspil mellem primær og sekundær sektor, f.eks. fra Sverige, Kaiser Permanente og NHS.

Region Syddanmark er den projektledende region og udarbejder et oplæg til, hvordan regionerne i fællesskab kan arbejde med området, inden den 29. august 2011.

4. FAM og organisering af akutområdet

Fokusområdet handler om de fælles akutmodtagelser og på FAM's effekt på stamafdelinger og de diagnostiske enheder. Der er fokus på, hvilke konsekvenser effekten af FAM har for byggerierne.

I de følgende punkter skitseres regionernes input til, hvad arbejdet med pejlemærket kan fokusere på:

- Identifikation af forskellige modeller og deres konsekvenser for organiseringen, også for det øvrige sygehus.
- Opsamling af og læring fra den eksisterende viden om FAM i regionerne.
- Effekten af FAM på stamafsnit og diagnostiske enheder; herunder identifikation af de foreløbige effekter af FAM.
- Arbejdskultur og kompetencer i FAM
- Tidsstyrede patientforløb som standard for FAM?
- Udarbejdelse af faglige principper for fælles visitation til det samlede akutte system.

Fokusområdet er forankret i den eksisterende tværregionale temagruppe om fælles akutmodtagelser, som udarbejder en projektbeskrivelse, der konkretiserer arbejdet med fokusområdet, inden den 29. august 2011. Temagruppen nedsætter en projektgruppe, som skal arbejde videre med fokusområdet. Denne projektgruppe kan suppleres med medlemmer uden for temagruppen, f.eks. personer fra bygge- eller planlægningsorganisation i regionerne.

5. Lettere og hurtigere adgang til diagnostik på sygehuse

Fokusområdet handler om at opsamle viden om, hvordan man sikrer lettere og hurtigere adgang til diagnostik på de nye sygehuse. Der er et særligt fo-

kus på at overveje, hvordan det spiller ind i dimensioneringen af sygehuse-
ne.

Side 5

I de følgende punkter skitseres regionernes input til, hvad arbejdet med pej-
lemærket kan fokusere på:

- Centralisering af diagnostiske funktioner på sygehusniveau; f.eks. laboratorier.
- Minimering af intern ventetid, f.eks. på blodprøvesvar.
- Centralisering af diagnostiske funktioner på regionalt eller tværregi-
onalt niveau; f.eks. fælles røntgencentre.
- Erfaringer fra udlandet om let og hurtig adgang til diagnostik på sy-
gehuse.
- Patienten hurtigere ind i et flow, så man opnår hurtigere udredning,
også på tværs af sektorer.
- Placering af diagnostisk center.

Fokusområdet er forankret i den eksisterende tværregionale temagrube om
fælles akutmodtagelser, som udarbejder en projektbeskrivelse, der konkreti-
serer arbejdet med fokusområdet, inden den 29. august 2011. Temagruppen
nedsætter en projektgrube, som skal arbejde videre med fokusområdet.
Denne projektgrube kan suppleres med medlemmer uden for temagrube-
pen, f.eks. personer fra bygge- eller planlægningsorganisation i regionerne.

6. Arbejdsgange i operationsstuer

Fokusområdet handler om at opsamle gode erfaringer og viden om nye ar-
bejdsgange i operationsstuer. Nye arbejdsgange skal sikre optimal sammen-
hæng i patientforløb, reducere unødigt ventetid og transport samt give mu-
lighed for opgaveflytning, hvor det er hensigtsmæssigt og nødvendigt.

I de følgende punkter skitseres regionernes input til, hvad arbejdet med pej-
lemærket kan fokusere på:

- Tage afsæt i grundlæggende LEAN-værktøjer til operationsstuer.
- Hvordan kan man aflaste det kliniske personale ved hjælp af varer,
logistik, patienter, administratorer? (LEAN analyse)
- Litteraturstudie om effektive arbejdsgange på operationsstuer.
- Identifikation og læring af de gode erfaringer fra ind – og udland.
- Erfaringer fra de eksisterende LEAN projekter i regionerne inddra-
ges.

Fokusområdet forankres i det fællesregionale LEAN-projekt, som udarbejder en projektbeskrivelse, der konkretiserer arbejdet med området, inden den 29. august 2011. Regionerne kan supplere projektgruppen med deltagere, som ikke er en del af LEAN projektgruppen, hvis det skønnes nødvendigt eller fordelagtigt.

7. Arbejdsgange i ambulatorier

Fokusområdet handler om at opsamle gode erfaringer og viden om nye arbejdsgange i ambulatorier. Nye arbejdsgange skal sikre optimal sammenhæng i patientforløb, reducere unødigt ventetid og give mulighed for opgaveflytning, hvor det er hensigtsmæssigt og nødvendigt.

I de følgende punkter skitseres regionernes input til, hvad arbejdet med pejlemærket kan fokusere på:

- Fokus på logistik og flow, f.eks. at ventetiden starter i hjemmet.
- Multidisciplinære og multifleksible rum i ambulatorier.
- Optimal udnyttelse af rum og personaleressourcer.
- Afdækning af kulturbarrierer for ændrede arbejdsgange.
- Hvordan kan man aflaste det kliniske personale ved hjælp af varer, logistik, patienter, administratorer? (LEAN analyse)
- Erfaringer fra eksisterende LEAN projekter i regionerne inddrages.
- Hvad betyder ændrede arbejdsgange for det bygningsmæssige (dimensionering af sygehuset)?

Fokusområdet forankres i det fællesregionale LEAN-projekt, som udarbejder en projektbeskrivelse, der konkretiserer arbejdet med området, inden den 29. august 2011. Regionerne kan supplere projektgruppen med deltagere, som ikke er en del af LEAN projektgruppen, hvis det skønnes nødvendigt eller fordelagtigt.

8. Kontorer og mobile arbejdspladser

Fokusområdet handler om, hvordan personalet på de nye sygehuse kan arbejde med færre kontorer og mobile arbejdspladser, f.eks. prøvetagning og journalopslag ved sengen. Der er fokus på at rykke ”kontoret” ud til patienten. Arbejdet med dette fokusområde skal sættes i gang snarest muligt.

I de følgende punkter skitseres regionernes input til, hvad arbejdet med pejlemærket kan fokusere på:

- Indhente erfaringer og se på koncepter fra andre brancher.
- Afprøve forskellige koncepter.

- Nedbryde kulturelle barrierer.
- Muligheder for at ny teknologi kan understøtte fremtidens arbejdsplads på en mere optimal måde.

Side 7

Region Sjælland er projektleder for fokusområdet, og udarbejder i samarbejde med Region Nordjylland et oplæg til, hvordan regionerne kan arbejde med fokusområdet, inden den 8. august 2011.