



Klinisk idriftsætning

- fra arkitektstreg til hverdag i drift
- hvordan kom vi hertil?



Netværksdage 30. og 31. august 2017
Oplæg og erfaringsudveksling

Ingen byggeri og rokade uden
grundig planlægning

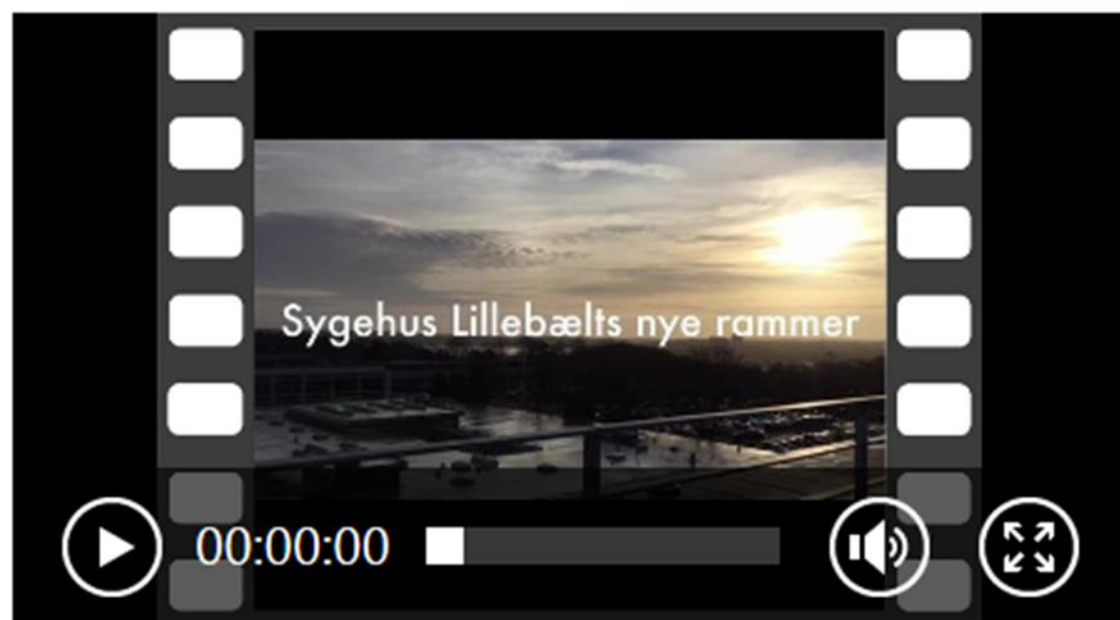
Tilløb til byggeri og indretning

- Planlægningen starter når byggeriet er på tegnebrættet.
- Planlægning med mange byggemøder med klinikken, arkitekterne og projektafdelingen.
- Efter byggeriet er gået i gang er der sporadiske møder med klinikken når der sker større ændringer – **En udfordring**
 - Ændringer betinget af byggeriet
 - Økonomien
 - Udviklingen

ROKADER

- ▶ [Det samlede overblik](#)
- ▶ [Afdelinger](#)
- ▶ [Navneændringer](#)
- ▶ [Milepæle i rokaden](#)
- ▶ [Tjeklister](#)
- ▶ [FOKUS](#)
- ▶ [Rokadenyheder](#)
- ▶ [Styregruppe for rokadeplanlægning](#)
- ▶ [Kontaktpersoner](#)
- ▶ [Forsiden Rokader](#)

Rokader



På både Kolding og Vejle Sygehus bliver der lavet store ombygninger og nybygninger og vi står over for at skulle tage de renoverede og nybyggede sygehuse i brug.

Der skal udføres rigtig mange rokader i de to huse. Vi skal tænke nye måder at udføre vores arbejde på og vi skal tænke i nye samarbejdsrelationer for, at det daglige arbejde kan fungere optimalt - til gavn for vores patienter i vores nye rammer. Det kræver nytænkning.

På siderne her har vi samlet materiale, som kan give et overblik over rokaderne og hjælpe afdelingerne igennem rokadeprocessen.

Rokadens år 2016

- Hvem skal bo hvor?
 - Placering af laboratorie, røntgen, FAM og Ny OP var givet
 - Afdelingernes placering i sengebygningen?
 - Ambulatoriernes placering?
 - Kontorkoncept og placering ?
- Hvem Flytter Hvornår?
- Hvordan styrer vi flytteprocesserne?
- Hvordan får vi engageret vores afdelingsledelser og personale
- Hvordan sikrer vi kommunikationen

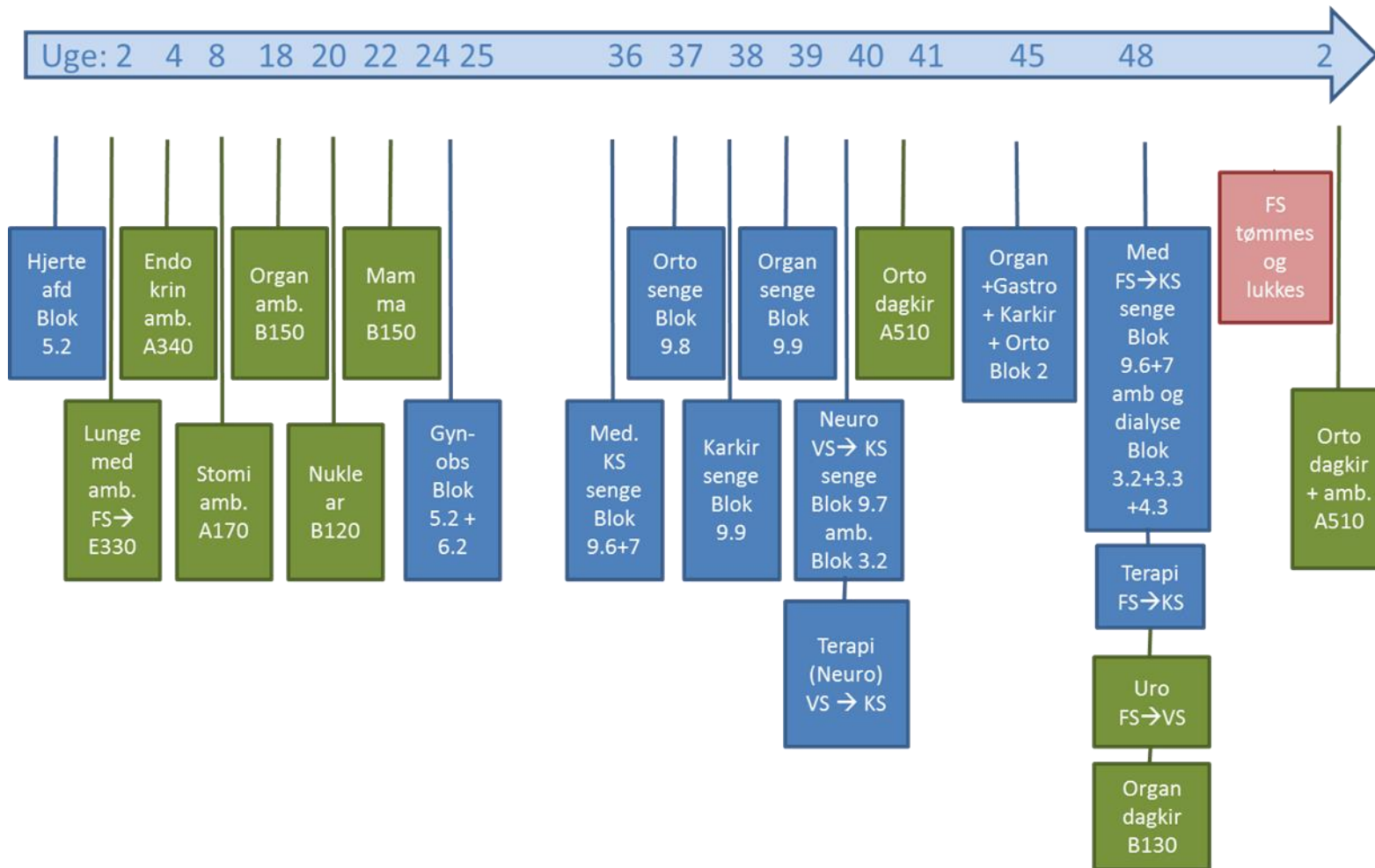
10



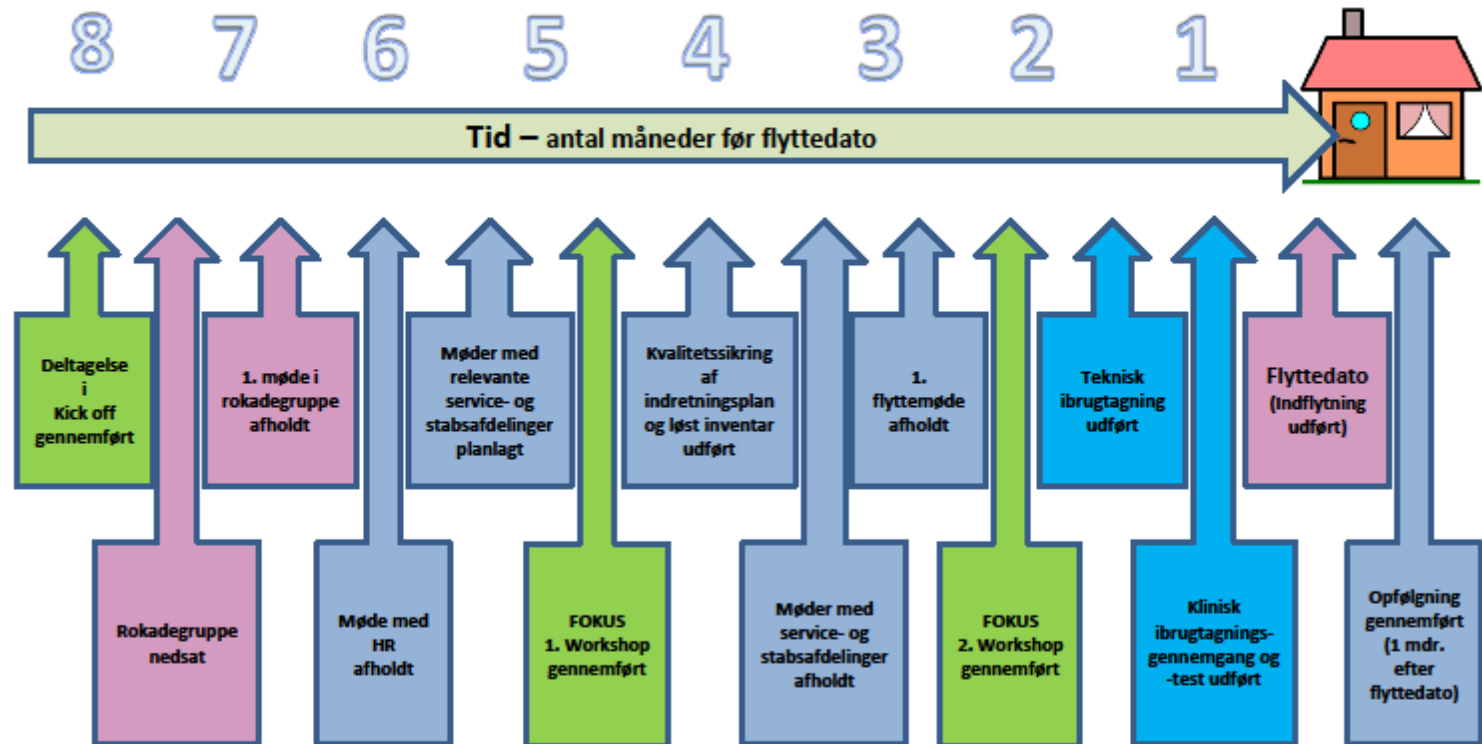
Rokadekuffert



Rokadens år



Milepæle i rokaden



E:\Oplæg Viborg\Milepæle i rokaden
03.02.2016 - revideret.pdf

Senest 6 mdr. før flytning

– i gang med planlægning i klinikken!

TAK for rokade mappen ☺:

- ✓ Afdelingsledelsen tager ansvar
- ✓ Ledergruppe indkaldes og introduceres til ansvar
- ✓ To ledende sekretærer blev tovholdere på de mange flytninger:
 - ✓ Mødebooke til Fokus spil
 - ✓ Mødebooke til alle afsnits første flyttemøde – afd. sygeplejerskerne har et **særligt** internt **ansvar**
 - ✓ Gemte ALLE flytte referater på fælles drev – åben mappe
 - ✓ Booke afd. ledelsen x 1 pr. uge til åbent cafemøde på hver matrikel
 - ✓ Planlagde besøg i fremtidens afsnit – planlagde med byggeteknisk
 - ✓ Tog fotos og rundsendte.
 - ✓ Var deltager i ALLE fokusspil og ALLE flyttemøder
- ✓ Udpegning af gennemgående ressourcepersoner: IT, amir osv.



Hvordan flytter man bedst?

Ufrivillig forsøg

FAM i Kolding er både noget af den gamle skadestue og en del nybyggeri

Vi var de første! Dvs. ingen der centralt fra er forberedt , ud over at byggeafdelingen arbejder efter tegninger. INGEN rokade mappe!

Noget var nyt og næsten færdigt, da vi flyttede ind – andet skulle vi arbejde i, MENS de rev vægge ned og byggede om og SAMTIDIG drifte i fuld skala 24/7.

Der var grundet amir gruppens eget initiativ udarbejdet en Risikoanalyse:

☺ Fantastisk redskab – den afdækkede flere fokus områder der skulle forberedes – små arbejdsgrupper blandt medarbejdere blev nedsat:

- Medicin
- Hjertestop, kritisk kald, traume kald
- Sengestue indehold
- Traumestue indehold
- Patientens vej fra ambulanceporten
- Antal tilgængelige PC og hvor skal de være?
- Placering af depot vare i forhold til opgave
- Etc.

Mens vi drifter 100%

Besked fra 12. maj 15:

Der skal hejses store køleelementer foran indgang 10 og indover OP.2. I den vedhæftede fil er der en eksakt beskrivelse af løftene.

I store træk betyder det at indgang 10 er spærret under hele forløbet og at patienter, Falck osv. skal benytte indgang 11.



FAM/Skadestue/Akutfdeling



For at nå hertil:
Klinik og bygge-
teknisk **SKAL**
mødes og tale
sammen!



**Hver dag i
perioder!!**

Flyttemødernes indhold

Yderste detaljeret placering af **alt** i fremtidens afsnit !

Indtegnet på plantegning – memolommekort til medarbejdere – kort på skabe
Fokus spil i de nye lokaler med relevante cases

Sengebygningen – fælles udvalg - de sidste to mdr. før indflytning – fælles møder x 1 pr uge med deltagelse af afd. sygepl/oversygeplejersker og byggeteknisk ansvarlig + relevante ad hoc personer.

Fx hvor placerer vi hjælpemidler, hjertestopkald, værdiboksen til ptt
hvor placeres cetreatavler på teamstationer, taskeskabe,
infoftavler, vaser osv.

Madkonceptet er et kapitel for sig – test /dialog m/køkken



360 grader rundt om patienten: **PATIENTSIKKERHED!**

1. Enighed om Præcis dato og på klokkeslæt .
 1. Når man lukker et sygehus, mens det drifter, kommer der en særlig plan for de afsnit! Ex medicinsk må ikke flytte før urologisk, grundet hjertestop assistance og semiintensivt afsnit.
 2. Hvornår sidste akutte ptt til matriklen = færrest dårlige i ambulancer pga. flytning = 3 dages dobbelt drift i fuld skala = INGEN FERIE i den periode !!
 3. Dobbelt op af nødvendigt udstyr! Alle bidrager!
2. Test af alt inden indflytning: brandinstruks, gasser, hjertestop, elevatorer, **TÆT** dialog med samarbejdspartnere: prakt. Læger, ambulancetjeneste, terapien, anæstesi, akut afd. Kolding, medicoteknik, telefoni, sygehuset reception osv.
3. Hvornår flyttes sidste patient – hvornår flyttes hjertestop udstyr
4. Info til patienter og pårørende: Roll ups i forhallen i Fredericia.
5. Ambulant drift – hvornår skal patienter bookes det nye sted – NYE breve: hvordan finder de frem – vores bogstavWayfinding kom for sent – godt med stifindere!
6. Nok personale til stede - Husk også nogen skal pakke ned og nogen ud!
7. Ambulatorie /dialyse flyttede en lørdag og søndag – flyttebiler nok!!!!



**Medarbejder involvering er afgørende
ledelsesansvar er afgørende
nøglepersoners ansvar er afgørende**

**Så vælg de rigtige
medarbejdere ud!**

Indkøb af nye ting til nye arbejdsrutiner

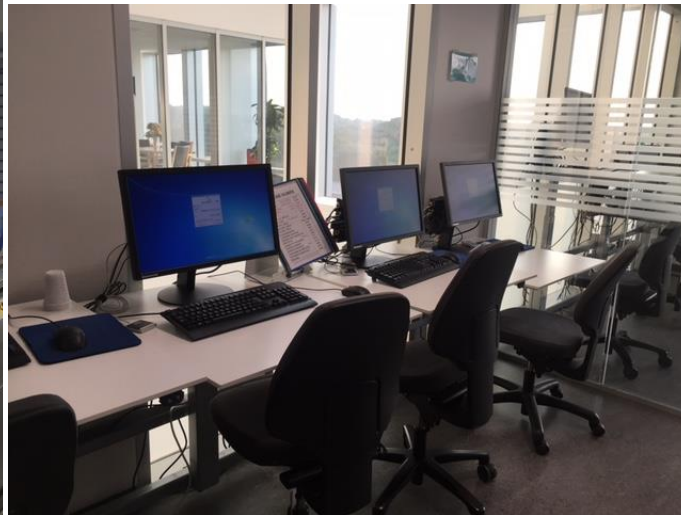
Vareelevator – flere møder mellem indkøb /linnedepot og nøglepersoner samt hygiejneenheden – Nøglepersoner blev nok alt i alt trukket ud 2 – 3 uger udelukkende til denne opgave!

IT /IT vogne: test af flere modeller alt efter om det er til en sygeplejerske eller til en læge. Kirurgisk afsnit eller medicinsk – FRAVALG af fast IT på stuerne. Hvor står man ,når man har den med ind til patienten – stikkontakter!

Møbler: uanet hvad man mangler, når man går fra flersengsstuer til ensengsstuer: badebænke, pårørende stole, passer nuværende til spisestuen, til det lille opholdsrum osv.

Lifte: Indkøbt MANGE, igen flersengsstuer/ensengsstuer

Køkken: én buffe på 178 meter!!!! Kræver varmeskabe, kolde skabe, nye bakkevogne ekstra køleskabe – hvad med sondemad, proteinberigende



Vedvarende ledelsesfokus på ændrede arbejds gange...

Det er svært at holde fast og implementere nye arbejds gange, når der driftes 100 % samtidig

Forbedringsledelse er vedvarende - det går aldrig over.....

Som mellemlider, men også som afdelingsledelse – tag kitlen på og følg medarbejderne i hverdagsrutinerne – stil spørgsmål!

Som ledelse hold fast i tidligere høje kvalitet – efterspørg!
Flow, PSS, rutiner for stuegang, medicinudlevering, kost

Madkonceptet har udfordret os på mange måder: buffet på fade tager lang tid, nok mad, hygiejne, varme /kulde, nye fællesskaber forskelligt behov på en buffet

Stuegang – forberedelse til stuegang: der er kun 3 teamkontorer, hvor ALLE skal være sammen: læger, sygepl/SSA, terapeuter, studerende og cetreaskærme, telefonforespørgsler – hvordan kommer ptt/pårørende først her – her er varmt.

Jubel og afmagt



Frustrationer inden indflytning – hvordan skal det gå?: Vrede, tårer, info igen igen, smil, bekymring, spørgsmål , glæde – hvor skal *JEG* være, hvor har *JEG* et skab

Glæden over den nye bygning : Lækkert , ser godt ud, lyst, se vandet, nyt inventar

MEN mange arbejdsgange kan ikke forudsiges og svære at implementere, mens vi flytter ind og samtidig drifter

Efterhånden dukker der fejl og mangler op med det som alligevel ikke er færdig: Ventilation, den megen glas/lysindfald i PC, vandforsyning, stikkontakter, dørlås mv. Luften går ud af vores service afdeling – de bliver også trætte – de små detaljer kommer til at fylde (for) meget – mangler systematisk opfølgning.

Ledelsen SKAL være tålmodige , men også HOLDE FAST – så gamle vaner slippes – holde bygningerne æstetiske, systematiske og ryddelige.

Sygehuset nye koncepter kræver megen info til medarbejdere.

Hannes erfaring med flytninger.

- "Øvelse" i 2013: 17 lungemedicinske senge fra Fredericia og til Vejle sygehus
21 hjertemedicinske senge fra Fredericia og til Kolding sygehus
- Efterår 2015: FAM senge fra gammelt til nyt
Traumegang fra gammelt til nye
- Forår 2016: Skadestue fra gammelt til nyt hen over 7 mdr!
- Efterår 2016: 2 medicinske sengeafsnit fra gammel til nyt i Kolding
gastro amb fra gammelt til nyt
flytning og fusion af endo amb mellem kolding /Fredericia
forskningsamb fra Fredericia til Kolding og fusion/flytning
1 sengeafsnit fredericia til Kolding
1 medicinsk modtagelse og 2 intermediære pladser til Kolding
2 dialyse afsnit fra Fredericia og til Kolding
Nyreamb & gigt amb fra Fredericia og til Kolding
lægegang fra gammelt til nyt
sekretariater & visse journalarkiver fra Fredericia og til Kolding
Omrokering af lungeamb, infekt amb, geria amb og gigt amb i Kolding, herunder tilhørende sekretariats funktioner.
stabsfolk fra pavillon/fredericia til fælles nyt i Kolding
- Forår 2017: Åbning af fælles daghospital i Kolding

Konklusioner og anbefalinger

Decentral forpligtigelse i omhyggelig planlagt rokadeforløb - TAG ANSVAR.
Sæt ledelsesmæssig tid af til opgaven – den er STOR! Det er ikke kun venstrehånd der skal i spil!

Nogle afdelinger er novicer i flytning – andre har erfaring – back up så der kan tilkaldes hjælp. Specielt der hvor to eller flere afdelinger flytter sammen og skal have nye praksisfællesskaber.

Hvem sætter sig for bordenden og tager tovholder opgaven?

HUSK man gør det så godt, som man kan – men der vil ALTID være noget, som man ikke kan forudse / planlægge – det må bare ikke være essentielt

Brug ALLE kollegaer som sparring – hvis du har et spørgsmål, så har de nok også.

Pas på man ikke mister brugerne og medarbejderne – fordi projektet ændre sig undervejs – vedvarende INFO på højt plan og INVOLVERING – de kan detaljerne!

Dialog og diskussion

Hvad kommer I til at tænke på i forbindelse med dette oplæg?

- Stemmer det overens med egne erfaringer?, eller hvad kan du berige alle os med?
- Hvad mangler du svar på – spørg løs

