

## IBRUGTAGNING: INDFLYTNINGEN PÅ NYT KOLDING STARTEDE ET ÅR FORINDEN

**RESUMÉ:** Når de nye sygehuse tages i brug, rækker det ikke blot at ringe efter flyttefirmaet og aftale en dato. Det er en omfattende proces, der kræver grundig planlægning længe inden den faktiske indflytning. Det kan de tale med om i Kolding, hvor funktioner og flere afdelinger fra sygehuse i Vejle, Fredericia og Kolding i efteråret 2016 flytter sammen i det stærkt udbyggede akutsygehus. En 'rokokokuffert' pakket med drejebog, milepæle og værktøjer har hjulpet de enkelte afdelinger igennem forløbet – men mindst lige så værdifuldt er det tværgående samarbejde mellem afdelingerne, der er vokset frem undervejs med faste ugentlige møder som krumtap. I dette forum har man udviklet tilpassede løsninger og nye arbejdsgange, tilpasset den nye virkelighed med patienter i én-sengestuer og færre kontorer. Personalet på gulvet er løbende blevet involveret gennem afprøvninger, workshops og rollespil. Læs her hvordan man har planlagt og gennemført ibrugtagningen på de ortopædkirurgiske afsnit på Sygehus Lillebælt i Kolding.

### LÆRINGER:

- Det fungerer – og giver ejerskab – at placere ansvaret for at planlægge og gennemføre ibrugtagningen decentralt hos de respektive afdelingsledelser, når disse rustes til opgaven med redskaber og støtte fra relevante stabsfunktioner.
- Bryd silotænkningen! Etabler tværgående og tværfaglige fora på tværs af afdelingerne – og find fælles løsninger på fælles udfordringer.
- Afprøv løsninger og nye arbejdsgange i det små og lokalt, inden de rulles ud i den store skala. Det giver bedre og mere holdbare løsninger – og gør personalet mere omstillingsparat.
- 'Voksdugen' – en lamineret plantegning af nybyggeriet, størrelse XL – er et fint redskab til at introducere den nye afdeling for medarbejderne og indhente deres feedback og ideer ved workshops og efterfølgende.
- Rollespil, hvor personalet gennemspiller typiske situationer og arbejdsgange i de nye omgivelser umiddelbart forud for indflytning, er en sjov og motiverende måde at klæde personalet på, så afdelingen er fuldt funktionsdygtig straks ved indflytningen.
- Det er uheldigt, at sygehuspersonalet er koblet helt af sygehusprojekterne under den lange projektering. Der bør findes veje til at sikre, at de fremtidige brugere har medindflydelse på de valg, der træffes her.
- Overgangen til én-sengs stuer vil som udgangspunkt forøge de afstande, personalet skal tilbagelægge i løbet af en arbejdsdag. Så meget vigtigere er det derfor at optimere nybyggerierne i forhold til arbejdsgange og flow.



*Medarbejdere på Kolding Sygehus i gang med flytningen*

### **INDFLYTNING OG BRUGTAGNING: ANDET OG MERE END FLYTTELOGISTIK**

For Hillerød, Køge og Odense er der lang vej endnu. Men en stor gruppe af 'kvalitetsfondsbyggerierne' – de store sygehusbyggerier, der blev igangsat med en samlet investering på 40,4 mia. kr. tilbage i 2007 – begynder nu at tage form og bliver klar til ibrugtagning over de næste par år.

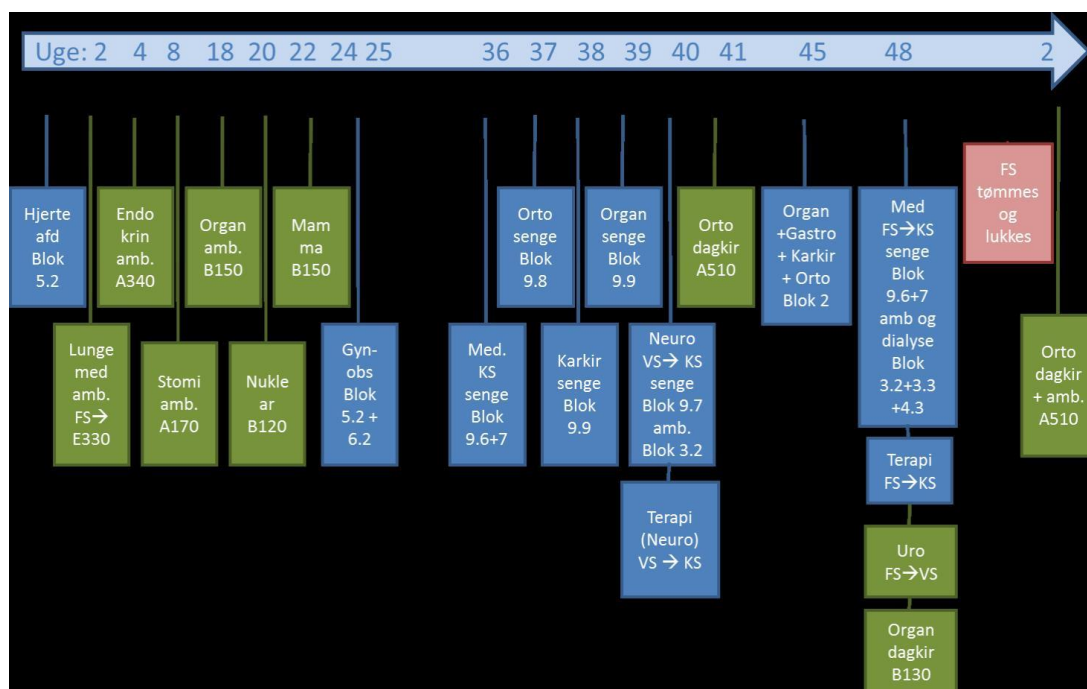
Ibrugtagningen af de nye sygehuse er i sig selv en omfattende operation, der kræver grundig planlægning længe forud for den faktiske indflytning. Typisk er der ikke blot tale om en flytning fra A til B, men en hel serie af rokader, hvor funktioner og afdelinger flere steder fra skal rømme eksisterende faciliteter og flytte sammen under nye fælles rammer. For langt de fleste gælder, at det er fungerende sygehusafdelinger – med indlagte patienter og igangværende undersøgelser, behandlingsforløb og operationer – der skal flyttes, uden at patienter og kritiske aktiviteter forstyrres eller udsættes for risici.

Samtidig er det – og det gælder for både patienter og personale – ikke bare en fysisk flytning, men en flytning til et helt nyt behandlingsparadigme. De nye sygehuse er som hovedregel indrettet med enkeltsengsstuer, og behandlingsfunktioner flyttes på forskellig vis tættere på den indlagte patient. Målet er et kortere og mere effektivt indlæggelsesforløb, hvor patienten i højere grad inddrages og aktiveres i egen behandling. Men hvordan dette konkret skal ske, bliver i høj grad op til den praksis, der nu skal planlægges og udmøntes.

Sideløbende med den logistiske planlægning af selve indflytningen, inddrages personalet derfor i planlægning og træning af nye arbejds gange – herunder også den specifikke indretning af de nye senge- og behandlingsafsnit, der nu begynder at stå færdige. I casen her kigger vi nærmere på, hvordan de har grebet det an på Sygehus Lillebælt i Kolding.

### SYGEHUS LILLEBÆLT IBRUGTAGER NYT KOLDING SYGEHUS – MED MERE END 70 ROKADER

Sygehus Lillebælt indtager hen over 2016 den store udbygning af sygehuset i Kolding, der fremover skal tjene som akutsygehus for 300.000 indbyggere i trekantområdet. Den nye akutmodtagelse er allerede taget i brug, og i efteråret 2016 gælder det indflytningen i den spritnye sengebygning, der er rejst som en 180 meter lang plint i fem etager svævende hen over det eksisterende sygehus. Det går slag i slag efter en stramt tilrettelagt indflytningsplan – én afdeling om ugen igennem det meste af efteråret. Mere end 70 enkeltstående 'rokader' skal være gennemført inden nytårsklokker falder i slag, så der er ingen plads til slinger i valsen.



Oversigt over de forskellige rokader, der finder sted i flytteprocessen

Ortopædkirurgisk afdeling var blandt de første til at indtage deres ottende etage i den nye sengebygning. Det skete helt efter planen mandag og tirsdag i uge 37, hvor stabsfunktionerne i sygehusets serviceafdelinger, herunder teknisk og it – stod til afdelingens fulde disposition for at hjælpe med at løse alle småproblemer, der måtte opstå.

”Det gik som smurt, men vi havde også forberedt det godt! Det hele forløb i et virkelig godt teamwork med opbakning fra hele huset og god hjælp fra håndværkerne i teknisk afdeling”, fortæller *Bente Trier Kaarup*, der – ud over at være oversygeplejerske i ortopædkirurgisk afdeling – tillige i samarbejde med rokadefchefen, ledende overlæge Steen A. Schmidt, er koordinator på afdelingernes planlægning af den samlede rokadepoces.

Forberedelserne var hun dog langt fra alene om. Lige som sygehusets øvrige afdelinger havde man i ortopædkirurgisk afdeling dannet sin egen rokadegruppe med ansvar for at planlægge og lede afdelingens egne rokader, inddrage relevante medarbejdere, koordinere med øvrige afdelinger – og rapportere ind til rokadefchefen og den overordnede styregruppe.

Herfra havde afdelingerne fået udleveret en såkaldt ’rokadekuffert’. Det var oprindeligt tænkt som en fysisk ’kuffert’ med alt hvad man i afdelingen havde brug for til at forberede, planlægge og gennemføre flytningen. I praksis endte det dog med en mappe, indeholdende oversigtsplancher, oversigt over milepæle, tjeklister, relevante kontaktdata samt en vifte af forskellige redskaber og gode ideer til at engagere medarbejderne og opbygge forandringsparathed over for det nye, der venter.

Rokadegruppen i ortopædkirurgisk afdeling deler i denne case deres erfaringer og metoder fra den vellykkede proces. Foruden Bente består gruppen bl.a. af afdelingssygeplejerskerne *Hanne Vase* og *Heidi Grejsen*.

#### **’DET LANGE SLIP’: UHELDIGT AT PERSONALET ER KOBLET AF UNDER PROJEKTERINGEN**

At indflytningen forløb så glat skyldes først og fremmest en intensiv planlægning og forberedelse igennem det sidste halve år op til rokaderne – det er de tre i rokadegruppen enige om.

Men processen har i vid udstrækning handlet om at indrette sig på de vilkår, som det færdige byggeri med de valgte planløsninger dikterede – og som ikke i alle tilfælde forekommer personalet videre hensigtsmæssigt. De har haft svært ved at se eventuelle aftryk fra brugernes inddragelse i de indledende faser – som ingen af dem i øvrigt har deltaget i eller nogen viden om:

*Bente Trier Kaarup: ”Som alle hospitalsbyggerier har det været en meget lang proces. Der har selvfølgelig været en brugerinddragelse, der har givet input til projekteringen tilbage omkring 2010. Men herefter har der været et meget langt ’slip’, hvor personalet slet ikke har været indover. Der har været sparerunder, hvor projektet er skåret til, og derpå er der så gået nogle år, hvor arkitekter og ingeniører har siddet for sig selv og projekteret, og hvor entreprenørerne har bygget. I al den tid har vi været koblet helt af – og det oplever vi som meget uheldigt, da vi så endelig får indblik i det, der bliver det færdige resultat.”*

*Hanne Vase: ”Vi bad tidligt om at få tegninger af det nye, så vi kunne forberede os ud fra det – det betyder ret meget, at man kan tidligt kan begynde at tænke arbejdsgange ind. Vi fik nogle tegninger fra 2013, som vi gik ud fra, men da vi første gang var inde at se byggeriet, fik vi nogle nye tegninger udleveret, som var væsentlig anderledes. Det kom bag på os, for vi havde jo så arbejdet ud fra et helt forkert grundlag. Og vi kunne ikke rigtigt få forklaret, hvilke tanker der lå til grund for ændringerne – det var allerede så længe siden, at det lige som fortabte sig.”*

Bente: "Når klinikken hægtes af, risikerer man jo, at tiden løber fra projektet – at den udvikling, der hele tiden sker i arbejdsgange og procedurer, ikke når at blive tænkt ind. Det er meget uheldigt, og vi må anbefale, at man ikke slipper den tætte forbindelse mellem projektets udvikling og de kommende brugere under projekteringen."



Gangen i sengebygningen

Nogle af personalets værste klagepunkter knytter sig til det arkitektoniske hovedgreb med at forme sengebygningen som en 180 meter lang stav: "Det tager ét minut og femten sekunder at gå fra den ene ende af bygningen til den anden. I det lys er det ikke særlig hensigtsmæssigt, at personalerum og personaletoiletter er lagt helt nede i den ene ende. Eller at køkkenfunktionen er placeret en tredjedel nede i den modsatte ende, så patienter og personale i den fjerne ende har rigtig langt derned. I forvejen indebærer overgangen til én-sengestuer jo en betydelig forøgelse af de afstande, personalet kommer til at tilbagelægge i løbet af en arbejdsdag."

"For arkitekterne har de enkelte funktioner vel været byggeklodser, der blot skulle indplaceres. Og når så 'flowmesteren' ikke har været med og kunnet sige 'Stop – det duer ikke'..."

### **SAMARBEJDE OM FÆLLES LØSNINGER PÅ TVÆRS AF AFDELINGER**

Placeringen af køkken og personalefaciliteter er en fælles udfordring for alle afdelinger i sengebygningen. Løsningerne kunne derfor også passende findes i fællesskab – og netop det tværgående samarbejde med at

finde fælles løsninger på tværs af afdelingerne er blomstret igennem den proces med at forberede ibrugtagningen, der for alvor tog fart i løbet af foråret.

Forinden havde afdelingerne i sengebygningen hen over efteråret og vinteren været inddraget i et samarbejde med projektafdelingen, der udmøntede sig i en standardløsning for indretning af sengestuen, placering af udstyr. I forlængelse af det begyndte afdelingssygeplejersker og arbejdsmiljørepræsentanter fra alle afdelinger i sengebygningen at mødes – først hver fjortende dag, siden ugentligt – for at drøfte de mange forskellige problemstillinger, der skulle håndteres i forbindelse med ibrugtagningen. I dette forum deltager også repræsentanter fra projektafdelingen, sygehusets egen bygherrefunktion på byggeprojekterne, lige som man ad hoc har inddraget de øvrige personalegrupper, sådan at de nødvendige kompetencer er til stede i forhold til de forskellige løsninger, der er blevet drøftet og igangsat.



*Repræsentanter fra forskellige sengeafsnit i en fingeret patientsituation*

Problemstillingen med de afsidesliggende personalefaciliteter blev eksempelvis håndteret med en beslutning om at indrette et hjørne i en centralt beliggende 'team-station' (der er færre personalekontorer i den nye sengebygning, men tre rum er indrettet med små arbejdsstationer) med kaffebord og køleskab, lige som der i et hjørne gøres plads til, at personalet kan opbevare tasker og andre personlige ejendele i taskeskabe.

Udfordringen med de lange afstande til køkkenet har man også fundet løsninger på i dette fællesforum. Opvask af service er helt blevet fjernet fra afdelingerne, delvist gennem anvendelse af engangsservice. Sideløbende er der i samarbejde med køkkenet og projektafdelingen udviklet og afprøvet forskellige koncepter for køkkenvogne, der kan rulles ud i afdelingerne.

Mobile enheder er i det hele taget fællesnævneren ved mange af de løsninger, der er udviklet i dette tværgående samarbejde. Det er i vid udstrækning en konsekvens af det nye paradigme med alle patienter i enestuer, forklarer Bente Trier Kaarup:

*”Vi har i ortopædkirurgisk afdeling nu 44 én-sengestuer og to to-sengestuer. Det betyder alt andet lige længere afstande ud til de enkelte patienter, men det giver også nye vilkår og muligheder, og det har på forskellige måder givet os anledning til at nytænke vores arbejdsgange.”*

*”Med patienterne i enestuer kan vi jo nu frit kommunikere med patienten på stuen om følsomme eller fortrolige emner uden at have en nabopatient at tage hensyn til. Da man samtidig har reduceret det klassiske personalekontor, lægger det op til, at vi flytter meget af arbejdet med at registrere og indtaste oplysninger ud i stuerne, fx i forbindelse med stuegangen. Vi har derfor, i samarbejdet med lægerne, IT og projektafdelingen, fået udviklet og indkøbt nogle vogne, så vi kan flytte ’kontoret’ med computeren rundt mellem stuerne.”*



Medarbejdere med de nye IT-vogne

Tilsvarende løsninger har man i Kolding udviklet for medicin håndteringen, som også i større udstrækning gøres mobil ved hjælp af mobile 'medicinvogne', som flytter udmålingen af medicin og den tilknyttede dokumentation ud i stuerne.

Bente: "Netop den måde, vi har samarbejdet om løsninger og delt med hinanden på tværs af afdelingerne – og i et tæt samarbejde med it, teknisk afdeling, portører, køkken, apotek, depot og driftsmedarbejderne – er en rigtig god erfaring, vi gerne vil dele. Vi flytter otte afsnit ind i en ny sengebygning med stort set identiske fysiske rammer, så det er jo oplagt at samarbejde om at finde løsninger på de udfordringer, der møder os. På sygehusene tenderer de enkelte afdelinger meget til at lukke os om os selv, men det har vi fået brudt ned i denne proces – og det tror jeg er en blivende forandring, vi skal prøve at holde fast i."

Hanne: "Det har ikke bare hjulpet os med at udvikle nogle gode løsninger, men netop også åbnet op for videndeling på tværs. Man udvikler jo i den enkelte afdeling egne rutiner og arbejdsgange, som ingen sætter spørgsmålstejn ved, og så kan det være en fin øjenåbner at høre, hvordan de andre gør tingene – Gud, gør I sådan?"

### MEDARBEJDERE INVOLVERES GENNEM AFPRØVNINGER

De forskellige løsninger er typisk blevet udviklet, testet af og justeret i én afdeling, inden man har besluttet at implementere dem bredt. Herved bliver personalet inddraget i udviklingen og får samtidig mulighed for at indøve de nye arbejdsgange inden indflytningen. Den model vil de varmt anbefale i Kolding:

Heidi Grejsen: "Det er en kæmpe fordel, at vi på den måde har kunnet udvikle og indøve nye arbejdsgange i små skridt. Det har givet os god mulighed for at gennemtænke og afprøve løsningerne, inden de rulles ud. Og samtidig har det givet personalet mulighed for at tage dem til sig – i stedet for at blive overvældet af tredive forandringer på én gang!"

Hanne Vase: "Det har gjort løsningerne bedre, at vi har ladet personalet teste og kommentere på dem. Og så har det i den grad gjort personalet omstillingsparate – og givet dem en oplevelse af medindflydelse."



Inddragelse af medarbejdere igennem fokusworkshops



Netop inddragelsen af medarbejderne i de mange forskellige spørgsmål, der skulle tages stilling til, har været en udfordring i den hektiske proces.

Heidi: *"Jeg havde planlagt at involvere medarbejdere gennem forskellige opgaver, men har bare måttet erkende, at det ikke har været muligt, fordi det kører så stærkt. Der skal hele tiden træffes beslutninger, hvor man afkræves svar her og nu. I stedet har jeg så på afdelingen haft en tavle, hvor jeg har kunnet informere, og hvor personalet har kunnet stille spørgsmål og give input – og jeg har bestræbt mig på at reagere hurtigt og vise, vi tog os af henvendelserne. Det er da også min oplevelse, at personalet føler sig rimelig godt informerede og involverede."*

Hanne: *"Personalet har jo også været med i hele forløbet gennem arbejdsmiljø-repræsentanterne, der har deltaget i alle tværgående møder. Personalets skiftende arbejdstider er jo et vilkår på et hospital, og det indebærer, at mange ikke kan forpligte sig på et bestemt tidspunkt en bestemt ugedag. Vi havde de bedste intentioner – hvem vil være med til at planlægge? Men det er jo, når det kommer til stykket, også os, der har ansvaret og beslutningskompetencen – og skal have overblikket. Som afdelingssygeplejersker kender vi jo også klinikkens arbejdsgange og rutiner ud og ind."*

#### **WORKSHOPS MED ROLLESPIL: HANDS ON PÅ DET NYE, DER VENTER**

Ved to lejligheder har personalet imidlertid været direkte med til at forberede ibrugtagningen gennem workshops. Første gang før sommerferien hvor alle, som har deres gang i afdelingen – sygeplejersker og sosu-assistenten, læger, terapeuter, portører, bioanalytikere – sammen blev introduceret til de nye omgivelser, der ventede. I grupper fik de her udleveret nogle store, laminerede plantegninger over deres nye arbejdsplads:

Bente: *"Ud fra dem gennemspillede de sammen forskellige situationer for at afprøve typiske arbejdsgange: Hvordan modtages patienten? Hvad gør man ved hjertestop? Hvad gør vi med blodprøver? Derigennem fik vi testet, hvad der var hensigtsmæssigt og hvad ikke – og fik en masse gode ideer fra medarbejderne til både arbejdsgange og indretning. Det gav os et rigtig godt input, vi kunne arbejde videre med."*

De laminerede plantegninger – 'voksdugene', som man døbte dem – blev efterfølgende lagt ud i afdelingerne, hvor de var med til at stimulere fokus og snakken om det nye, der ventede. Laminatet tilskyndede til at blive brugt og skrevet på, og det gjorde man flittigt.



'Voksdugen' i brug

Ugen inden indflytningen samlede man så igen personalet til en ny 'fokusdag' – denne gang i de lokaler, afdelingen skulle indflytte. Inventaret manglede stadig, så man havde med sedler markeret indholdet i de forskellige skabe og rum, men det spillede ingen rolle.

*"Det afgørende var, at vi denne gang kunne gennemspille forskellige situationer i de omgivelser, der lige om lidt ville være vores. Det skete i form af rollespil: Du skal måle nogle værdier på patienten i stuen – hvor henter du måleudstyret? Du står med et hjertestop – hvad gør du? I hvilket depot finder du bleer eller katedre? Man skulle fysisk bevæge sig rundt og finde tingene. Det bevirkede at alle ved indflytningen havde en fornemmelse af, hvor tingene var, og hvordan vi agerede i forskellige situationer."*



*Da man flyttede ind, vidste medarbejderne, hvor tingene skulle være fra en tidligere fokusdag*

En meget involverende måde at forberede personalet på, fremhæver Hanne: ”Og så var det enormt sjovt – sådan lidt skattejagt-agtigt at bene rundt der på afdelingen. Der blev grinet rigtig meget den dag. Og så var folk klar!”

Heidi: ”Også fordi vi havde været igennem denne lange proces forinden, hvor vi havde italesat tingene og snakket om alt det nye, der ventede os. Og så kom Fokus-dagene og gjorde det meget konkret. Det var rigtig fint!”

Bente: ”Alle gik ud af døren med en positiv ånd: Dette her skal nok komme til at gå. Så det betød også, at vi havde et supermotiveret personale, da flyttedagen kom – de var bare helt parate!”

## INDFLYTNING – OG EVALUERING

Med rokadekuffertens drejebog, milepæle og værktøjer som de faste holdepunkter havde rokadegruppen i ortopædkirurgisk afdeling gennem det meste af et år og med stadig stigende intensitet planlagt indflytningen i sengebygningen, programsat til 12. og 13. september.

I dagene forud for indflytningen havde afdelingssygeplejerskerne sammen med sygehusets tekniske afdeling udført en systematisk klinisk gennemgang og godkendelse af alle rum, herunder tjekket at bygningsteknikken, alarmkald mv. fungerede.



*Den nye teamstation tages i brug*

Selve indflytningen foregik helt efter bogen, og da vi nogle dage senere gennemfører interviewene til denne case, er der i rokadegruppen enighed om, at det hele er forløbet omtrent så vellykket, som man kunne håbe på.

*Bente: "Det har været et intensivt forløb og krævet mange resurser, men det har vi prioriteret højt. Det er jo prisen, hvis vi vil have størst mulig indflydelse, og efterhånden som det blev lagt i faste rammer, har det kørt stort set af sig selv."*

Hanne: *”Jo mere tid, vi har til at udvikle og træne de vilkår og arbejdsgange, vi skal tilpasse os, jo bedre får vi mulighed for at overveje, hvordan tingene kan komme til at fungere bedst. Herunder også om vi skulle tilpasse vores afdelingsstruktur – for eksempel ændre fordelingen af de forskellige subspecialer.”*

Heidi: *”Egentlig tror jeg ikke, at vi kunne have gået i gang så meget før. I mange tilfælde har vi været oppe og se på forholdene, når vi skulle drøfte det ene eller andet, og det kræver jo at byggeriet er nået ret langt. Først og fremmest er jeg rigtig glad for, at vi som afdeling har fået mulighed for selv at udvikle løsninger og arbejdsgange i stedet for at få dem presset ned over hovedet oppefra.”*

Bente: *”Jeg havde det sådan i fredags: Nu er det nu! Nu har vi forberedt os længe nok. Bliver perioden for lang, kan man ikke holde dampen oppe!”*

*”Hvis vi tager helikopterperspektivet, så er det min opfattelse, at vi igennem de sidste år har haft et knaldhamrende godt samarbejde – og også oplevet stor lydhørhed og indflydelse for at få tingene indrettet, så de fungerer godt for os. Men hvis vi så kigger bagud, så er der et slip på nogle år, hvor vi ikke overhovedet er en del af processen. Og det er problematisk, for her oplever vi konkret at tiden løber fra tegningerne. Det kan vi ikke lave om på. Men det har vi så forsøgt bedst muligt at rette op på i den intensive proces, vi har haft igennem det sidste år og især de seneste måneder. Og der oplever jeg, at vi er kommet godt i mål og fået skabt nogle rigtig fornuftige løsninger. Alle har gjort en fantastisk indsats”*

#### **ROKADE-STRATEGIEN: 'PREPARE THE HOME TEAM'!**



*Den nye lagerstation testes*

For ortopædkirurgien er indflytningen i sengebygningen blot den ene – om end mest omfattende – af i alt fire rokader, der tillige omfatter operationsgang, kontorer og ambulatorier. Det samlede antal rokader på Sygehus Lillebælt løber op i mere end 70, hvoraf adskillige griber ind i hinanden og er indbyrdes afhængige.

Ansvar for den samlede øvelse ligger hos rokadeforvalteren, ledende overlæge i ortopædkirurgi Steen A. Schmidt, i samarbejde med en styregruppe, sammensat af hospitalets direktionschef, stabschefer og byggechefen. Den første udfordring var at lægge en klar strategi, fortæller rokadeforvalteren:

”Der findes jo forskellige modeller: at opbygge en parallel rokadeforvaltning eller etablere en rokadestab. Vi valgte i stedet at forankre opgaven hos afdelingsledelserne efter devisen ’prepare the home team’: At gøre de enkelte afdelingsledelser ansvarlige for egne rokader som en del af ledelsesopgaven – og så udruste dem med alle de værktøjer og støtte, vi kunne give dem. Det blev til ’rokadekufferten’, hvor de forskellige stabe hver især bidrog med tjeklister, værktøjer og kontaktdata, så man altid vidste, hvem man skulle ringe til, hvis man havde brug for hjælp. Og så lavede vi en særlig rokade-hjemmeside på vores intranet, hvor vi løbende kunne opdatere rokadeplaner og formidle ændringer og vigtige informationer gennem varslinger til alle berørte via email.”

I tæt samarbejde med de ansvarlige for byggerierne blev der udarbejdet et såkaldt Gantt-diagram – en tidsplan, hvor alle aktiviteter optræder som stave på tidsaksen – der løbende blev opdateret som det helt centrale styringsredskab. Af diagrammet fremgår endvidere de mange forskellige inter-afhængigheder rokaderne imellem – for eksempel at det medicinske afsnit på Fredericia ikke kan flyttes, før urologien er flyttet til Vejle.

”Når man vælger at decentralisere ansvaret, er det jo så meget mere afgørende at sikre overblikket, og her har Gantt-skemaet været et vigtigt redskab! Gennem det har vi jo også løbende kunnet følge med i, om forberedelserne nu også kørte, som de skulle rundt omkring i afdelingerne, sådan at vi har kunnet gribe fat og støtte, hvor der har været behov. Men også her prøver vi at lade afdelingerne hjælpe hinanden, sådan at de, der allerede har erfaring med rokader, støtter dem, der har brug for en hånd”, fortæller Steen A. Schmidt.

Rokadeforvalteren er helt på det rene med, at det er en krævende meropgave, afdelingsledelserne her har fået lagt oven i deres sædvanlige ledelsesopgaver: ”At hele processen er så intensiv, er mere eller mindre et vilkår, fordi vi rokerer rundt mellem flere forskellige lokaliteter og skal have det hele til at gå op, uden at det påvirker hospitalets drift. Men det er klart, at det trækker tænder ud, og nu ser alle frem til at få det overstået!”

”Imidlertid må vi se i øjnene, at der vil være rigtig mange fejl og mangler, der skal rettes efterfølgende. For ikke at lægge serviceafdelingen helt ned, har vi måttet bede de enkelte afdelinger om at notere dem alle ned og prioritere, sådan at vi første omgang alene får ordnet det, der absolut ikke kan udsættes. Så må vi leve med, at der formentlig vil gå op til et halvt år efter indflytningen, før det hele er ordnet.”

”Men samlet set må jeg sige, at det hele er gået over al forventning. Hatten af for personalet, der taget det hele med krum arm – og stort cadeau til afdelingsledelserne, der har taget ejerskab over opgaven og fået det hele til at fungere. Det bekræfter mig i, at det var en klog beslutning at lade dem tage ansvaret for processen”, siger Steen A. Schmidt.



*Kolding Sygehus*

#### **KONTAKT:**

- Steen A. Schmidt, rokadef, ledende overlæge Ortopædkirurgi, SLB Kolding: Tel. 2241 3113 – [Steen.A.Schmidt@rsyd.dk](mailto:Steen.A.Schmidt@rsyd.dk)
- Bente Trier Kaarup, rokade koordinator, oversygeplejerske Ortopædkirurgi, SLB Kolding: Tel 4016 8314 – [Bente.Trier.Kaarup@rsyd.dk](mailto:Bente.Trier.Kaarup@rsyd.dk)

#### **FAKTA OM DET NYE SYGEHUS LILLEBÆLT KOLDING**

Med et optag på 300.000 indbyggere i trekantområdet bliver Sygehus Lillebælt Kolding et af de fire akutsygehuse i Region Syddanmark.

Programmeringen af de nu næsten afsluttede om- og nybyggerier blev sat i gang i 2008, og på det udkrev regionen i 2010 en rådgiverkonkurrence, der fandt sin vinder i det nu realiserede forslag fra Schmidt Hammer Lassen m.fl.

Knapt 28.000 m<sup>2</sup> eksisterende sygehus er ombygget og suppleret med nybyggeri af 34.000 m<sup>2</sup>, heriblandt ny sengebygning, der ibrugtages successivt gennem efteråret 2016 med 193 énsengs-stuer og et antal to-sengsstuer.

Ny akutmodtagelse, Mor-Barn center samt P-hus med 400 p-pladser allerede taget i brug. Operationsafsnit er færdigbygget, men endnu ikke ibrugtaget. I halen på rokaderne omdannes en række fraflyttede bygninger til ambulantfunktioner, lige som sygehusets hovedindgang og reception flyttes til en central placering i det nye bygningskompleks.

I forbindelse med ibrugtagningen af det nye Kolding Sygehus nedlægges Fredericia Sygehus, Vejle Sygehus overgår til primært specialsygehus for kræftbehandling, mens Middelfart fremover vil være specialsygehus for rygbehandling.