

Klargøring af byggeri til klinik og udflytningsplanlægning på Aarhus Universitetshospital

erfaringsudveksling og inspiration ■

Netværksdage 2016

August 2016



Punkter

- Status for AUH under fælles tag
- Vores organisering af flyttearbejdet
 - Styregruppe for ibrugtagning
 - Afdelingsvise flyttestyregrupper
- Overblik og ansvarsfordeling
- Eksempler på opgaver i udflytningsplanl.
- Kommunikation – dilemmaer når udflytning sker over flere år
- Udfordringer
- Risici

Status for AUH under fælles tag

- August 2016 – overdragelse af 13.500 m² laboratoriebygning til drift. Indflytning 19. september 2016
- Yderligere 67.000 m² skal overdrages i løbet af de kommende måneder.
- Flytteplanlægningen skal først stå sin rigtige prøve nu!!!!!!
- Flytning af omkring 500 personer i perioden september – februar. Næsten ingen patientflytninger.
- Fokus på vores erfaringer indtil nu og hvor vi er blevet klogere

Smart klar til indflytning

Billeder fra den afterede testetage

midt
regionmidtjylland

Fælles ankomstråde sengeafsnit



Grupperumskontor



Standard to-mands kontor sengeafsnit



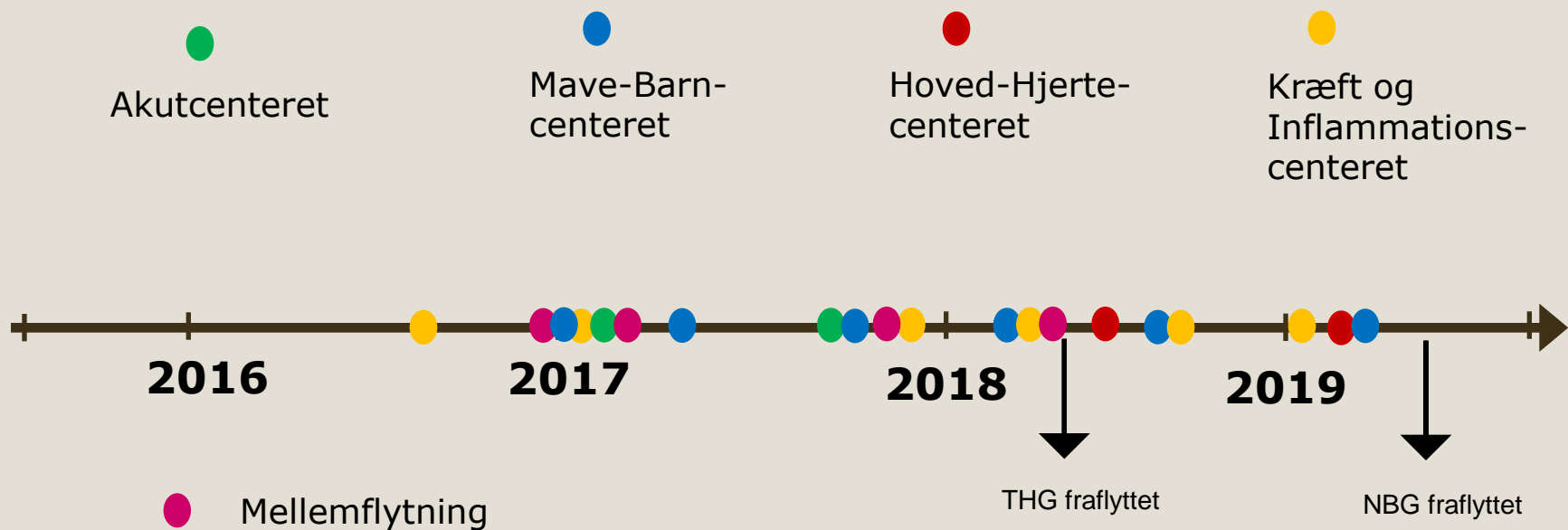
Standard sengestue



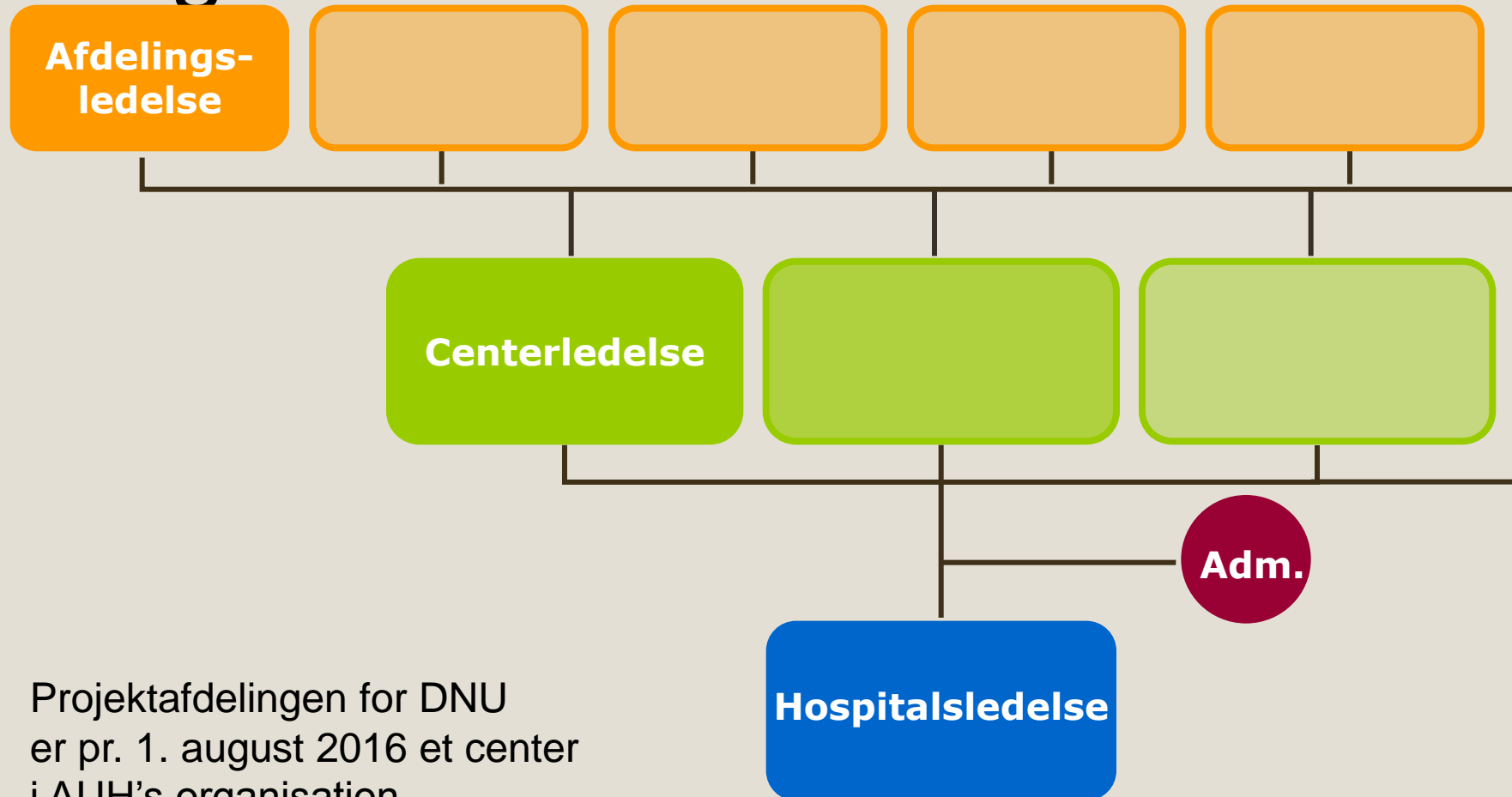


Udflytningsplan pr. august 2016

Ibrugtagning og drift

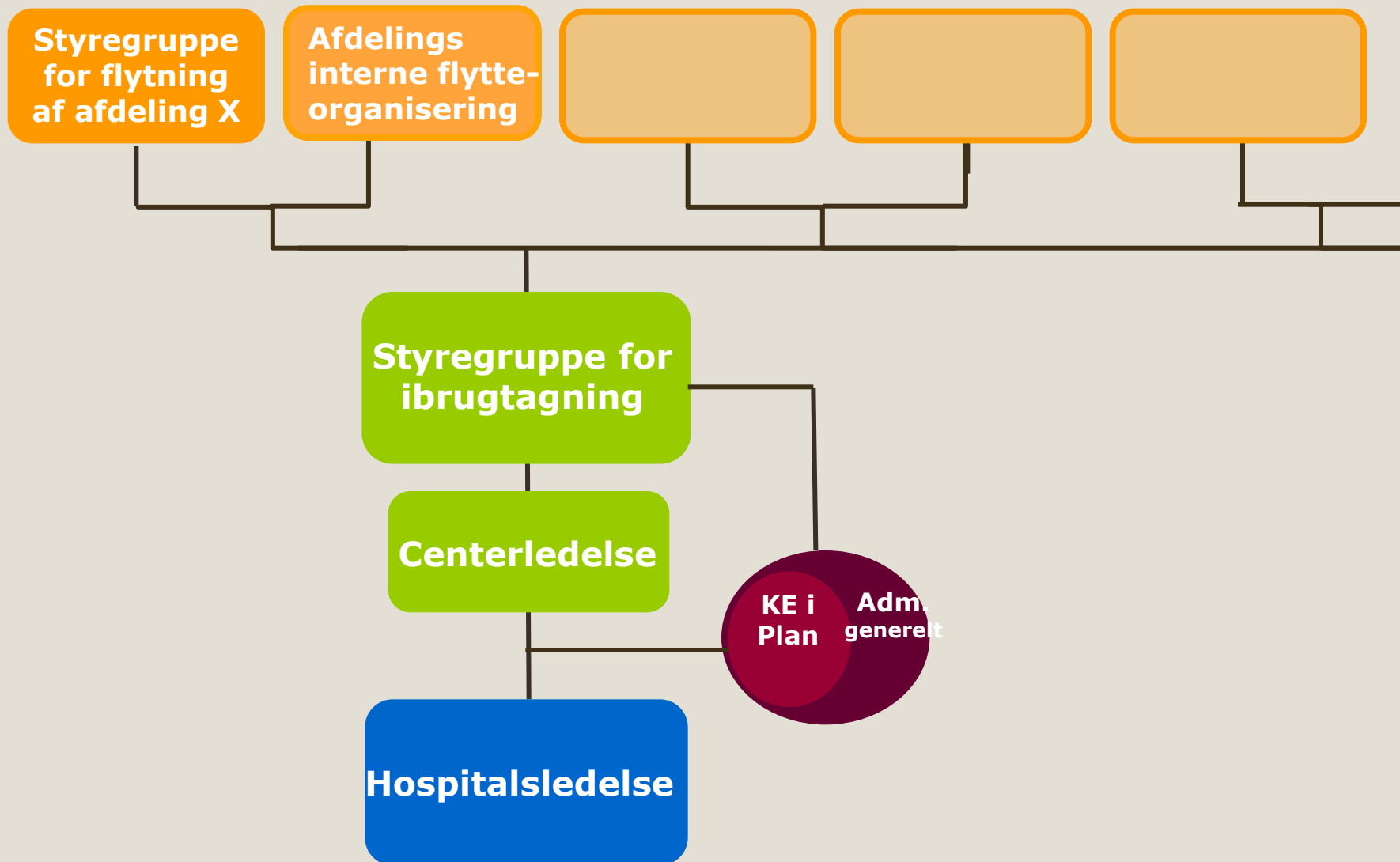


Organisationsskitse for AUH



Projektafdelingen for DNU er pr. 1. august 2016 et center i AUH's organisation

Organisationsskitse for flytteprojektet på AUH



Fælles hovedtidsplan

- Fælles tidsplan for periode med. byggeri afslutning, idriftsættelse og flytning sidste 12 mdr.
- Fælles hovedtidsplan med vigtigste opgaver, afhængigheder og milepæle i perioden
- Styregruppe for ibrugtagning



Hvad skal afdelingerne igennem

– Hjælp i flyttemanual



FLYTTEMANUAL FOR _____

FORVENTEDE FLYTTETIDSPUNKT: _____

5-4-02 Flytning og oprettelse af telefoni, Tv, AV-udstyr mv.	
Hvordan	<p>Flytning, oprettelse, ændring og nedlæggelse af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefoni, herunder bordtelefoner, rødløse telefoner, telefonsvarere, mobilber, telefaxe, personsøgere og samtaleapparater. • Diktteringsudstyr som TV/radio/sofakonsoller, køl/nr-systemer og svagskræmsprojektorer, moduler, infotavler, køl/nr-systemer og svagskræmsprojektorer/dankortterminaler <p>Når afdelingen ved, hvor mange nye telefoner og telefonnumre, de skal have oprettet, er de velkomne til at tage kontakt til Sikring/Telefoni. Det kan være nyttigt at kende telefonnumre så tidligt som muligt i forhold til indkaldelsesbrev mv.</p> <p>Det er meget vigtigt, at afdelingen leder alt telefoni, diktteringsudstyr og svagskræmsudstyr, så de i de stik de skal flyttes fra og leder Sikring/Telefoni sørge for alt arbejdet. Samtidig kan der også være serviceaftaler, der skal opsiges, overvågning af udstyr, der skal nedtages etc.</p> <p>Hurtigt muligt efter kontakt afholdes mødet, hvor det aftales, hvad der skal udføres samt hvornår.</p>
Hvornår	Start: 6 måneder før planlagt flytning. Slut: 0 måneder før planlagt flytning.
Initiativtager	Afdelingsledelsen
Kontaktoplysninger	Håndværker Leif Orholt-Jensen, tlf. 7845 8088, mail: leifoko@rm.dk Elektroniktekniker Palle Jessen, tlf. 7845 8087, mail: paljes@rm.dk Specialist Anette Leander Madsen, tlf. 7845 8086, mail: anetmads@rm.dk
Bemærkninger	Kontakt til Sikring/Telefoni kan ske, når afdelingen ved hvor mange nye telefoner og telefonnumre, der skal oprettes – gerne 6 måneder før flytning. Dog skal afdelingen læge kontakt til Sikring/Telefoni senest to måneder før udflytning
Revideret	08-07-2015

2-2-02 Vurdering af teknisk udstyr og løst inventar	
Hvordan	<p>Inden Teknisk afdeling vurderer om udstyr skal medflyttes eller genanvendes andet steds, skal afdelingens organisationsforhold være afklaret, således at udstyret kan vurderes i forhold til dets fremtidige anvendelse.</p> <p>Det skal vurderes hvorvidt teknisk udstyr på flyttedato er i en sådan stand, at det kan medflyttes. Hvis udstyret vurderes til at være nedslidt i en grad, at det ikke kan genanvendes, skal der genkøbes nyt udstyr. Der udarbejdes en plan for nyindkøb. Større eller avanceret udstyr er allerede i proces med at blive indkøbt eller forberedt til flytning.</p> <p>Det udstyr, der skal genanvendes, registreres af Teknisk afdeling med oplysninger om, hvor udstyret flyttes fra og flyttes til samt hvornår. Udstyr kan kræves servicert inden flytning, således der er sikkerhed for, at med-flyttet udstyr virker 100%. Det er vigtigt, at denne registrering gennemføres efter aftale mellem den flyttende afdeling og Teknisk Afdeling.</p> <p>Aktiviteterne er planlagt lang tid i forvejen og afdelingsledelsen har løbende været inddraget. Derfor er aktiviteterne kendt og godkendt inden handling sker.</p> <p>Det udstyr, der skal genanvendes, registreres med oplysninger om, hvor udstyret flyttes fra og flyttes til samt hvornår. Udstyr kan kræves servicert inden flytning, således der er sikkerhed for, at medflyttet udstyr virker 100%.</p> <p>Det er vigtigt, at denne registrerings udførelse aftales mellem den flyttende afdeling og Teknisk Afdeling.</p> <p>Aktiviteterne er planlagt lang tid i forvejen og afdelingsledelsen har løbende været inddraget. Derfor er aktiviteterne kendt og godkendt inden handling sker.</p>
Start:	18 måneder før planlagt flytning.
Slut:	12 måneder før planlagt flytning.
er	Teknisk Afdeling
ninger:	Teknisk inventar: teknisk projektkoordinator Jan Pedersen, tlf. 7845 8151, mail: janperse@rm.dk. Løst inventar: Specialist Palle Krickau Petersen, tlf. 7845 8153, mail: pallpete@rm.dk
eret	08-07-2015

Men også mange afdelingsspecifikke opgaver

Faser i flytteprojektet



Fokus 2 år før

- opstart – hvem i organisationen er afdelings "hjælper"
- plan for hvad afdeling skal igennem - flyttemanual
- indledende planlægning i spor
- identifikation af særlige behov
- klarhed – hvordan vil afdeling drive ny fysik
- identificere trærækkefølge/sammenhænge
- etc.

Fokus 1 år før

- tilpasning af fysik, hvis uopsættelig behov
- simulering og oplæring
- kommandocentral/planlægning af konkrete flyttedage
- alle aftaler på plads
- risikostyring af selve flytning
- godkendelser
- bemanning på flyttedage
- etc.

Fokus udførelse og opfølgning

- klinisk godkendelse – patientrettede rum/udstyr
- styring på selve flyttedag
- "rød knap" funktion
- "tekniske" hjælpere på flyttedag og efterfølgende
- flytning af patienter/præhospital
- evaluering – hvad gik godt /hvad skal justeres
- etc.

Hiraki i flytteplanlægning

- planlægningsspor, ansvarsområder

Styregruppe for flytning af afdeling X

0

1

2

Udstyr

Klargøring af fysik og
klinik

Praktisk
uddannelse

Fortsat

Nyt og genbrug

Udstyr som skal
flyttes

Tilpasning af
bygninger før
indflytning

Systemklargøring af
ny fysik

Klinisk klargøring til
daglig drift

voksdug

Simulering/oplæring

Forsat

Hiraki i flytteplanlægning, fortsat

Styregruppe for flytning af afdeling X

Kommunikation

Planlægning og gennemførelse af
praktisk flytning

Forskning
(AU)

Etc.

Internt

Eksternt

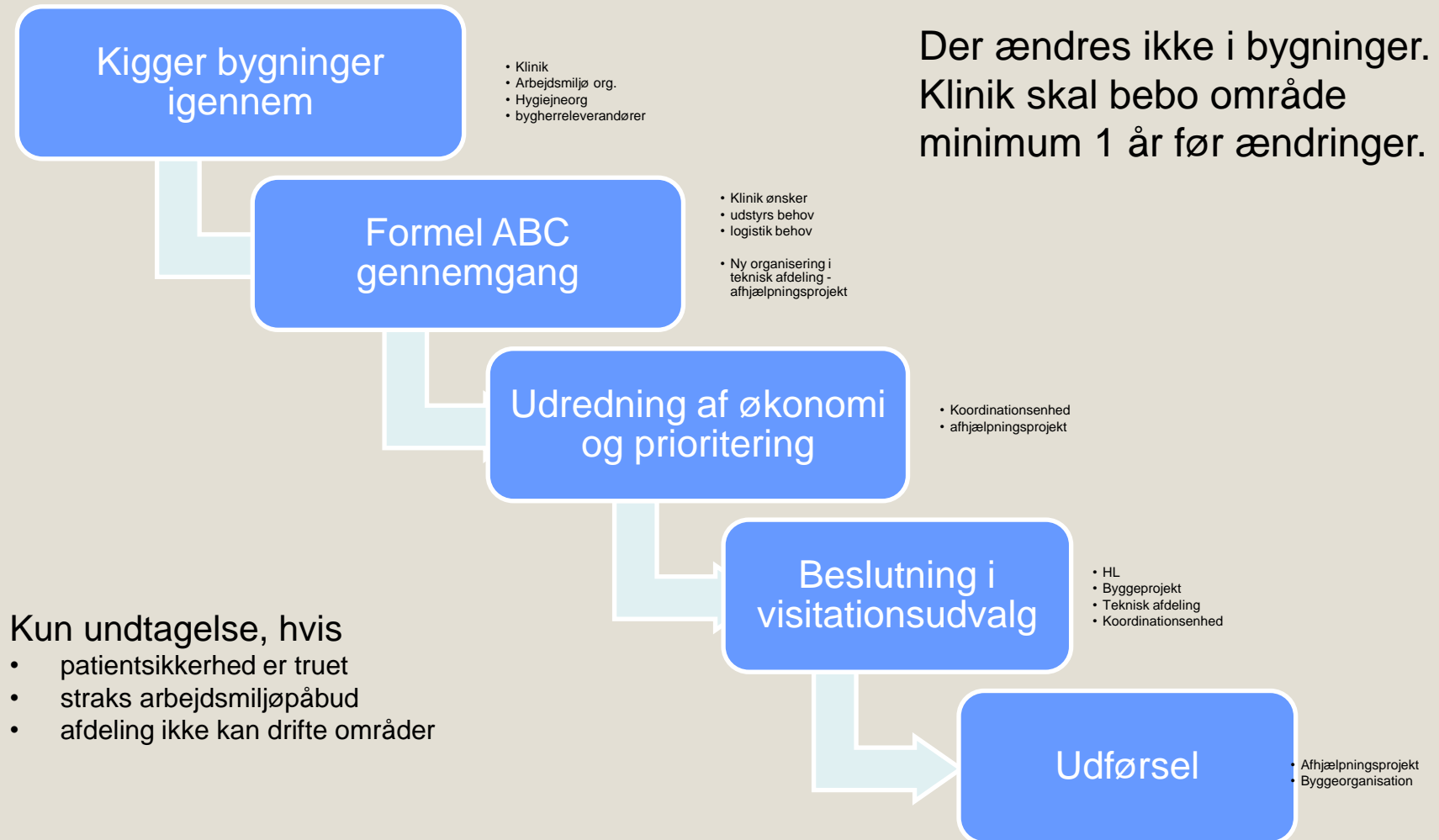
Trækrækefølge
for flytning –
afsnit, personale
og patienter

Klinisk
godkendelse

Set-up, flyttebiler
og
gennemførelse
af selve flyttedag

Etc.

Tilpasning af bygninger før indflytning



Eksempel på opgave

FTSA's årskonference 2014

FTSA – ÅRSKONFERENCE 2014

Uvist hvordan de nye sygehuse skal godkendes klinisk

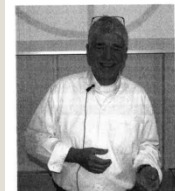
Det er et indlysende krav, at bygninger og lokaler i de nye hospitaler skal være egnede til patientbehandling, men den kliniske godkendelse indgår ikke umiddelbart i afleveringsprocessen, vurderede projektleder Ulrik Rasmussen fra DNU.

AF JOURNALIST IB ERIK CHRISTENSEN

Seniorprojektleder Hans Ulrik Rasmussen fastslog, at der i modsætning til de tekniske installationer ikke er beskrevet en fremgangsmåde for, hvordan patient- og behandlingsrum, der fylder det meste af de nye supersygehuse, skal godkendes klinisk.

I et indlæg med titlen "Bygninger/lokalers egnethed til patientbehandling" gravede han ned i problemerne. Ulrik Rasmussen har været med fra DNUs start, først i en projektgruppe med om- og tilbygninger på Skjøjby Sygehus og senere i projekttalsningen på det nye universitetshospital.

– Det er interessant at kaste et blik på Den Danske Kvalitetsmodel, hvorfra der i 2013 kom en ny udgave. Den indeholder blandt andet standard 1.8.2, der handler om bygninger og lokalers egnethed. Formålet med standarden er at sikre, at sygehuses bygninger og lokaler er egnede til deres formål.



Hvem skal godkende hospitalernes egnethed til patientbehandling, spurgte Hans Ulrik Rasmussen og belyste en række usikkerhedsfaktorer i godkendelsesprocesserne.

Hvad kunne være mere indlysende, spurgte han.

– Når vi afleverer nøglen til driftsorganisationen er det dets opgave at foretage risikovurderingen af, om huset kan bruges til patientbehandling. I forbindelse med byggeriet arbejder vi med juridisk aflevering, men den omfatter ikke lokalernes egnethed til patientbehandling.

Skjøjby koster 6,3 milliard. kr. og rummer vel med inventar rundt 10 mio. kr. Så skulle pokker da så i, at det ikke bliver egnede til formålet, men er det så egnede, spurgte Ulrik Rasmussen, der henviste til, at DDKM standarden alle sygehuse skal akkrediteres efter.

Ulrik Rasmussen viste et afsnit i standarden, der fastsætter, at for bygninger og lokaler tages i brug, skal der gennemføres en særskilt vurdering af egnethed, som blandt andet baseres på en klinisk risikovurdering. Det er et krav og ikke en vejledning, fastslog han.

Sygehuset skal risikovurdere

– Når vi som en selvstændig projektorganisation under regionen afleverer nøglen til sygehuset, er det sygehusets opgave at foretage en klinisk risikovurdering af, om huset kan bruges til patientbehandling. I forbindelse med byggeriet arbejder vi med en juridisk aflevering i henhold til AB92. Der står intet om lokalernes egnethed til patientbehandling, så vi har et hul her, konkluderede Ulrik Rasmussen.

– Sygehuset skal tage stilling til, hvem der gennemfører denne vurdering, og hvordan den skal foretages og dokumenteres. Der skal være en sådan dokumentation, at det surveyor-team fra DDKM, der kommer ud, kan give akkreditering af de nye lokaler og bygninger.

Er der nogen som har tænkt på det i Skjøjby, spurgte han og svarede selv: Nej, det er der ikke. Standarden er ikke en del

af afleveringsprocessen. Teknikere har ikke kompetence på at foretage en klinisk vurdering, fastslog Ulrik Rasmussen. Han fandt det ligeledes tankevækkende, at den eneste reference som DDKM's forfatter bagved standarden har fundet frem, er Arbejdstilsynets bekendtgørelse 96 om faste arbejdssteders indretning.

Hvis der mangler bygninger eller lokalers egnethed, skal kvaliteten forbedres, men når projektet juridisk er afleveret, er situationen definitivt smækket i, så der ikke er penge til ændringer bagefter, understregede Ulrik Rasmussen.

– Det er interessant når vi kan snakke om brand, elisikkerhed, ventilation og tage samt alle relevante lovgivninger, vejledninger og standarder frem, som alle vedtårer oplyselse af byggeriet. Alle de lovkrafter og teknisk afdeling skal kunne bidrage med.

Det har DDKM eller IKAS ikke set, så muligt har man en standard, der ikke er tænkt godt nok over. Når man har fundet den bekendtgørelse mest relevant, skulle man nok have tænkt sig en lille smule bedre om, sagde han.

De store projekters udfordringer

Projektet i Aarhus startede i 2006 og tages i brug i 2018-2019, men hvem kunne i 2006 forudsige, hvad der er brug for i 2018, spurgte han og mente ikke rådgiverne eller entreprenøren kan klædes, men det skal klinikerne kunne forudsige, når man læser standarden, påpegede Ulrik Rasmussen.

I 2008-2012 har der siddet 200 arbejdsgrupper med kliniske, tekniske, administrativ personale og rådgivere under projekteringsprocessens 1. og 2. runde, men har vi sikkerhed for, at byggeriet er klinisk acceptabelt og i orden i 2018 spurgte han.

HL – hvad gør vi?

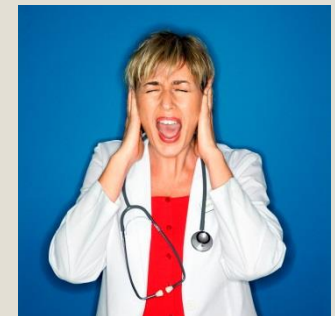
Udløste på AUH

- Formalisering og dokumentation af det som hidtil er blevet gjort
- Klarlægning af, hvor hospitalet kan "nøjes" med stikprøver og hvor det er total check
- Både for patientrettede rum, teknisk og medicoteknisk udstyr og IT

Fortsættes side 52

Tracing før indflytning,

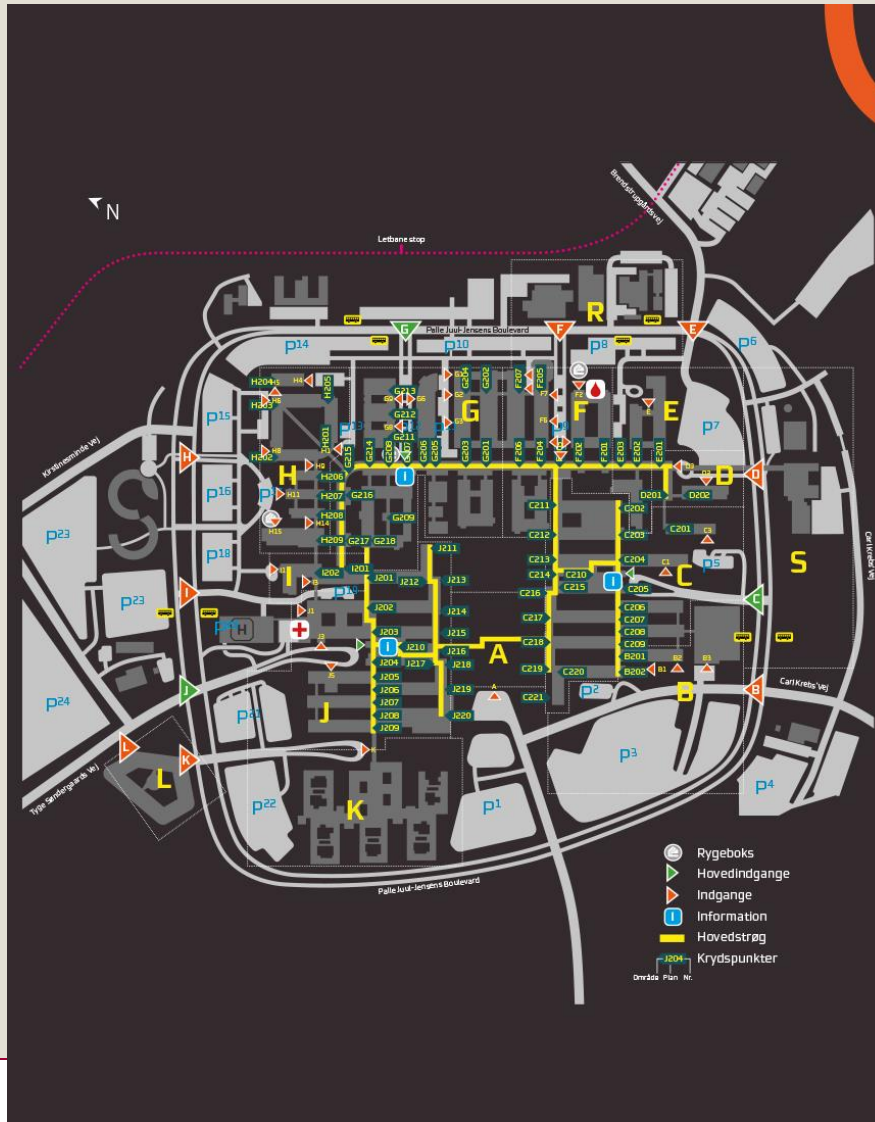
- Tracing - både central og lokal inddragelse af arbejdsmiljøorganisation
- Tracing – central inddragelse af hygiejneorganisation



Information af medarbejdere, generelt

- **HMU** (fast punkt, principielle beslutninger f.eks. omklædning, parkering)
- **Alm. ledelsessystem** (generelle information, som er vigtig for afdelinger eller medarbejdergruppe)
- **Nyhedsbrev om byggeriet/"Pulsen"** (generel informationer som vedrører alle og hvor hverdagen ændrer sig)
- **Særlig kommunikationsplan udarbejdes med afdelingsledelsen før flytning** (information om den generelle flytning – internt og eksternt)
- **Hvad du bør vide, når du får "nyt arbejdssted"** (information om hvor hverdagen ændrer sig og medarbejderne skal ændre adfærd – viden vigtig for alle)

Eksempel på information via "Pulsen"



Hvad ændrer sig på Aarhus Universitetshospital i Skejby fra 1. november 2016?

Disse afdelinger skifter navn 1. november 2016

På nuværende tidspunkt har ni afdelinger ændret navn til nye, danske navne. Fra den 1. november 2016 er det de afdelinger, som allerede ligger i Skejby, der får nye danske navne. For de resterende afdelinger sker navneændringerne gradvist, efterhånden som afdelinger flytter under fælles tag.

- Infektionsmedicinsk Afdeling Q ændrer navn til Infektionssygdomme
- Klinisk Mikrobiologisk afdeling ændrer navn til Mikrobiologi
- Klinisk Immunologisk Afdeling ændrer navn til Blodbank og Immunologi
- Urinvejskirurgisk Afdeling K ændrer navn til Urinvejskirurgi
- Nyremedicinsk Afdeling C ændrer navn til Nyresygdomme
- Børneafdelingen A ændrer navn til Børn og Unge
- Hjerter-, Lunge-, Karkirurgisk Afdeling T ændrer navn til Hjerter-, Lunge- og Karkirurgi

Indgangsnumre ændres til områder

- Det betyder, at indgangsnumrene fra 1-11 forsvinder og erstattes af bogstavbetegnelser.
- Hospitalet bliver inddelt i 14 områder: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L samt R og S.
- Der vil være indgange til hvert område, og de områder, som har flere indgange, får et efterfølgende tal, fx F1, F2, F3 osv. - det er hovedsagligt på det eksisterende Skejby
- Der vil være 4 hovedindgange: A, C, G og J



Krydspunkter

Indenfor på hospitalet vil man på forskellige centrale steder støde på skilte med et bogstav og et tal, som patienter og pårørende kan benytte som en form for gadenummer, når de bevæger sig frem. Skiltene med krydspunktsnumre placeres så tæt på destinationen som muligt med bedst mulig synlighed og så vidt muligt på samme sted usat etage. Det betyder samtidig, at de eksisterende loftskilte på Skejby fjernes og erstattes af krydspunkter.

Indkaldes en patient til infektionssygdomme E205, menes der område E, mens første decimal angiver, hvilket plan det er på.



Fra etage til plan

Etagebetegnelsen vil ændre sig på Skejby efter den 1. november, hvor etager fremover vil blive ændret til betegnelsen plan. Det betyder for det eksisterende Skejby, at kælderen ændres til plan 1, stuen til plan 2 og 1. sal til plan 3. Plan 2 vil være det primære ankomst- og modtagelsesplan.

Eksisterende Skejby

Logistik/teknik
1. sal
Stuen
Kælder

Plan 8
Plan 7
Plan 6
Plan 5
Plan 4
Plan 3
Plan 2
Plan 1

- Kommandorum
- Drejebog og risicihåndtering for selve flyttedag
- Service, IT og teknisk hjælp tilstede
- Rød knap

Største udfordringer

- Tidsplansændringer – giver ”træthed” i organisationen
- Kommunikation i en organisation med mange led
- Comissioning – har vi reelt hænder nok til at overtage bygninger når tidsplan ”klumper” mere og mere?
- Overblik og opgaveløsning i flytteplanlægning ligger på relativt få hænder, da driften forsat skal sikres.
Sårbarhed.
- Blander os fra centralt hold lidt mere i afdelingernes bemanning af flytteplanlægningen. Topstyring contra decentralstyring

Håndtering risici - eksempler

- Besøg fra Østfold / udfordring fra EY – hvad kan vi gøre bedre
- Central og lokal risici-identifikation og handleplan
 - rapportering der giver mening og ikke modstand
- Kommunikation – for nogen øger det usikkerhed – for andre giver det overblik – balanceakt
- Flere ressourcer til overtagelse af bygninger eller for stram tidsplan