



# Nye huse – nye rutiner Hvordan sikrer vi at forandringen sker?



12. september 2018

REGION  
SJÆLLAND



*- vi er til for dig*

# Program for sessionen

---



Tid	Emne
9:20-9:35	Change Managementprogrammet – de overordnede linjer og tankerne bag v) Projekt- og Vicedirektør Helle Gaub
9:35-9:45	Organisering og forankring i SUH og i Region Sjælland v) Chef for Strategi og Plan Lisbeth Simper Elmstrøm
9:45-10:15	Mine bedste og dårligste erfaringer med forandringsprocesser Gruppedrøftelse
10:15-10:30	Opsamling på does and don'ts i forandringer

# Fra det abstrakte til det konkrete

- Beslutningskæder

Koncepter

Byggeprogram

Dispositionsforslag

Projektforslag/Myndighedsprojekt

Hovedprojekt

Udførelse



# ”Det lille sygehus i det store hospital”

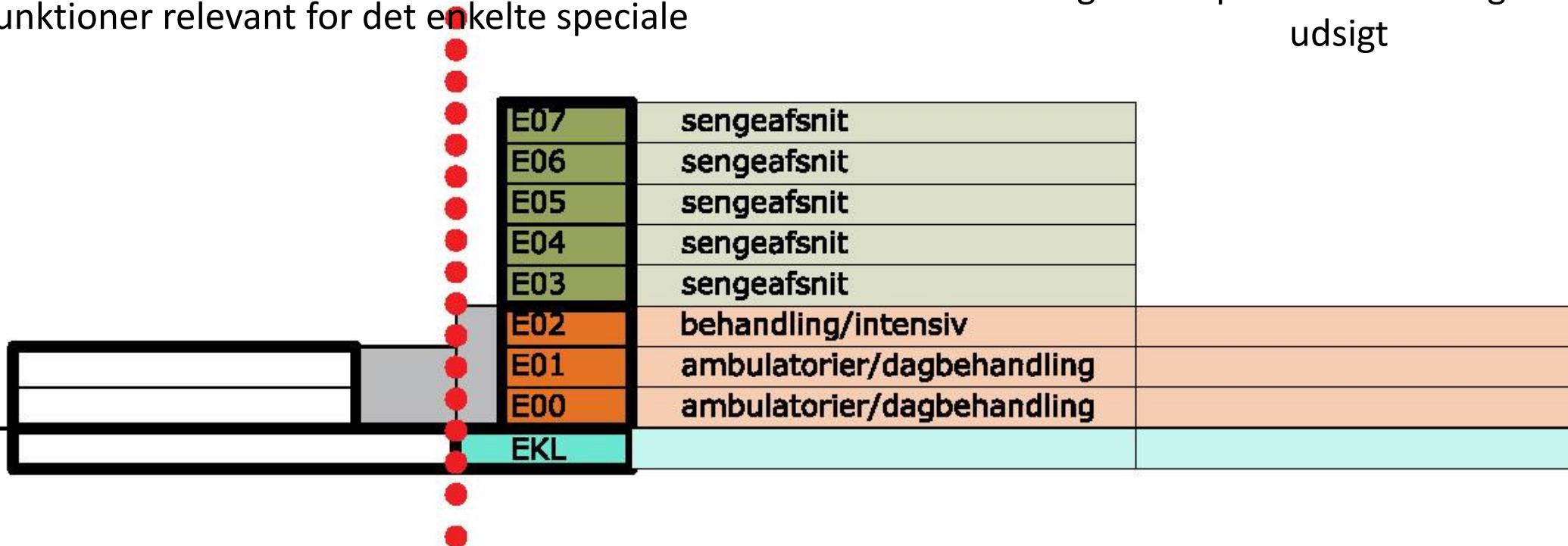
- Den funktionelle infrastruktur

## Vertikale sammenhænge for personale

Akut søjle i forbindelse med akutmodtagelse og akutsenge  
Elektiv søjle ved de store ambulante områder  
Mulighed for sammenhæng mellem funktioner relevant for det enkelte speciale

## Horisontale sammenhænge for patienter

Ambulant og dagbehandling på niveau 00 og 01 giver nem adgang  
og 01 giver nem adgang  
Behandling og diagnostik på niveau 02 giver hastighed  
Sengeafsnit på niveau 03-07 giver ro og udsigt



# ”Den lærende enestue”

- Plads til individuelle hensyn

Indlæggelsestid skal udnyttes til at lære patienten at mestre egen sygdom

Dokumentation sker sammen med patienten

Indretning understøtter partnerskabet med patient og pårørende

Træningsprogram og patientens plan

Personalet bruger deres tid hos patienten

Patienten skal kunne tilpasse patientstuen til egne behov

Anvendelse af skærm på væg til egne behov for information, viden og underholdning

Let tilgængelig overnatningsmulighed for pårørende

Medicindosering på stuen

Mulighed for at spise på stuen også med pårørende

Patienten kan styre ind og ud af stuen



# ”Frontstage og backstage”

- Fokus på patientforløb og på arbejdsmiljø

## Frontstage

Rum til undersøgelse og behandling placeres så der er kortest mulig vej for patienter og pårørende.

## Backstage

Kontorarealer og personalerettede rum placeres så der skabes arbejdsro og diskretion omkring de funktioner som kræver dette.



# ”Fællesskab i stedet for ejerskab”

- Deleøkonomi om ressourcer

## Arealer og rum

Lokaler og faciliteter ejes ikke af den enkelte funktion eller afdeling. Udgangspunktet er at der skal være de rigtige rammer til rådighed når de skal bruges, men at den samlede udnyttelsesgrad er høj.

## Udstyr

Hjælpemidler, udstyr og inventar er en fælles ejendom, som skal forvaltes i deleøkonomi. Der etableres et fælles udstyrspulje af småt mobilt udstyr, hvor servicering og rengøring er et centralt ansvar.



# ”Forskning for patienterne”

- Universitetshospitalet skal være synligt

Sjællands Universitetshospital skal give regionen styrke og volumen til at understøtte forskning, læring og innovation

Tværfaglig forskning ved etablering af fælles områder – uformelle mødepladser  
Teknologi til understøttelse af forskning på tværs af matrikler, regioner og landegrænser

## Uddannelse

Synlig forsknings- og uddannelsesaktivitet  
(videnstov og auditorium)  
Undervisning centralt og decentralt



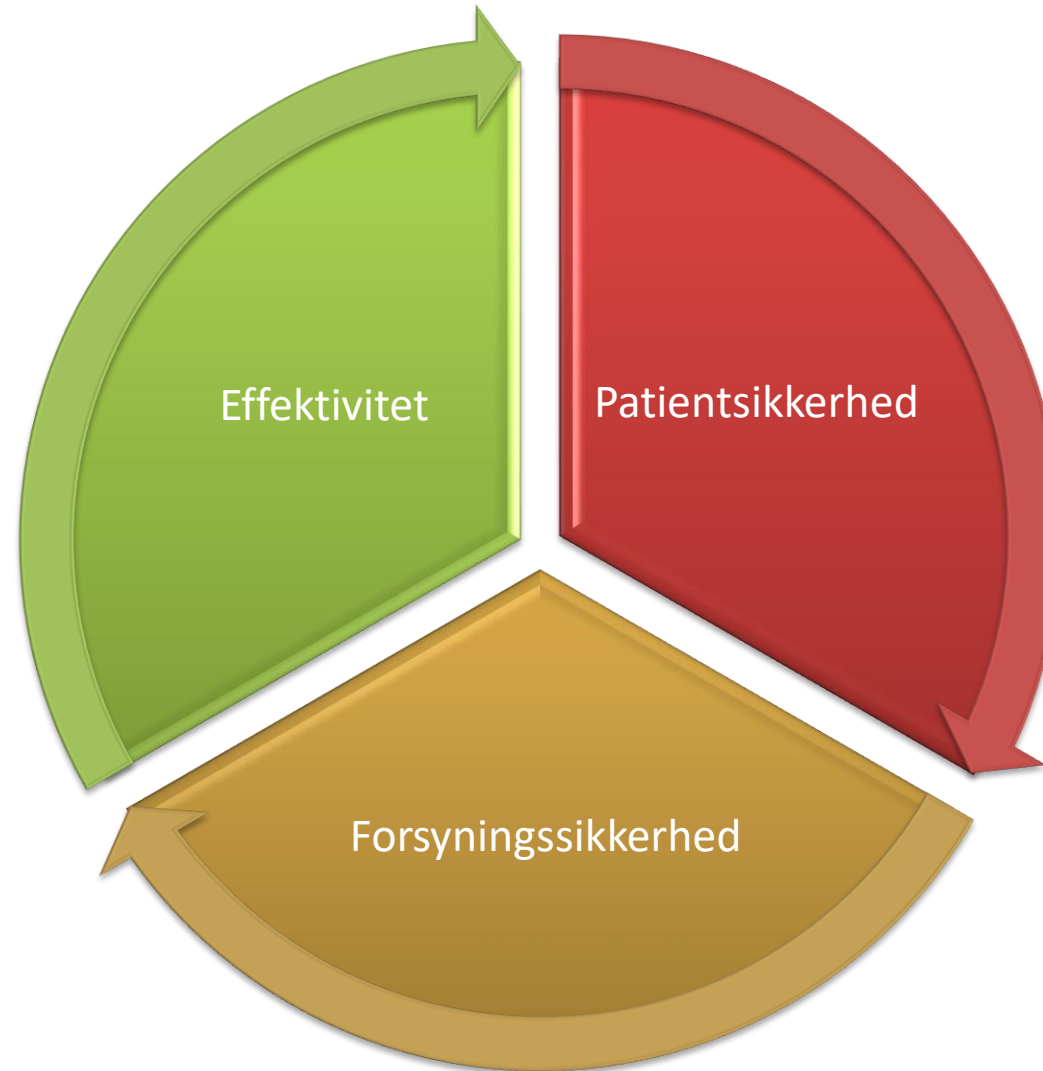


# Logistikkoncept

- forsyningssikkerhed, patientsikkerhed, effektivitet

## Effektivitet

- Automatisering
- Fokusering
- Systemvalg baseret på volumen, tidskritikalitet og variation



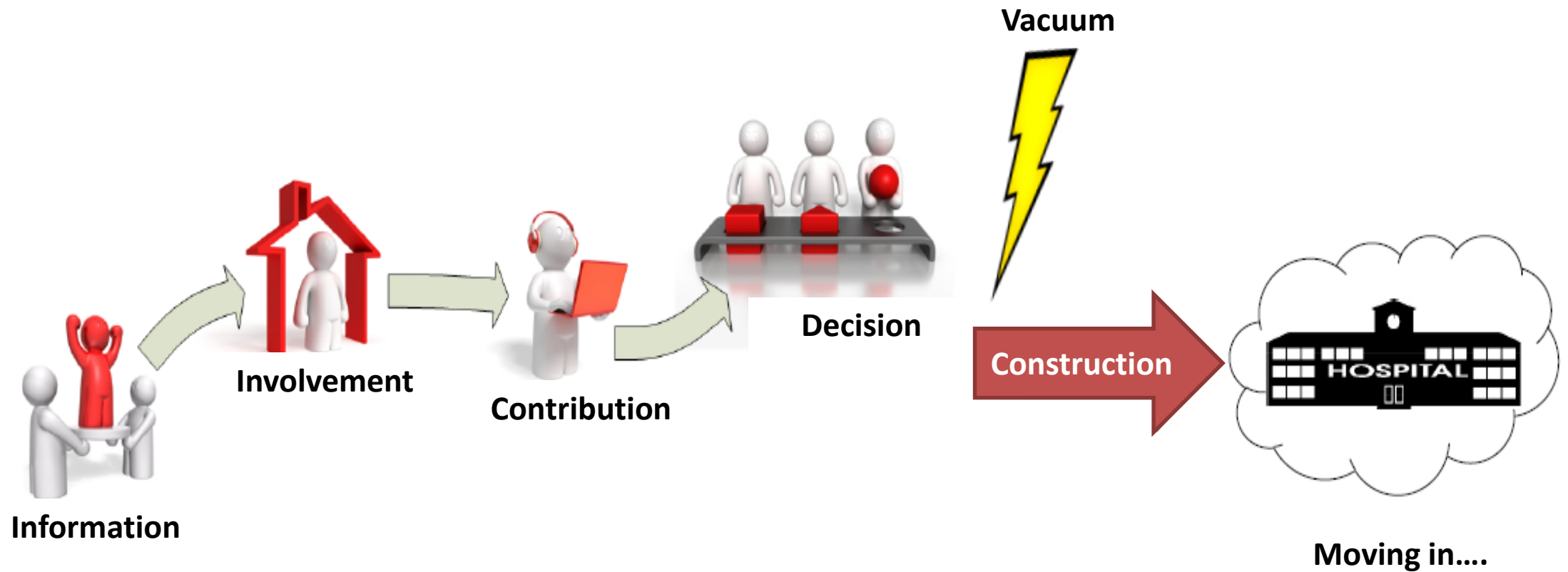
## Patientsikkerhed


- Separation af flows
- Sporbarhed
- Centralisering af service og rengøring

## Forsyningssikkerhed

- JIT
- Monitorering af forbrug
- "Én indgang og én udgang"

# A vacuum in the process of involvement





Bygningerne skal være en  
"Gamechanger" – Men så er vi også  
nødt til at ændre "Gamet"!



## Organisering og forankring i SUH og i Region Sjælland

Chef for Strategi og Plan  
Lisbeth Simper Elmstrøm



REGION SJÆLLAND  
SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL



*- vi er til for dig*

# Change Management processen

Delprojekt 1: Fysisk  
planlægning

Delprojekt 2:  
Forandringsproces

Delprojekt 3:  
Ibrugtagning

Delprojekt 4:  
Gevinstrealisering

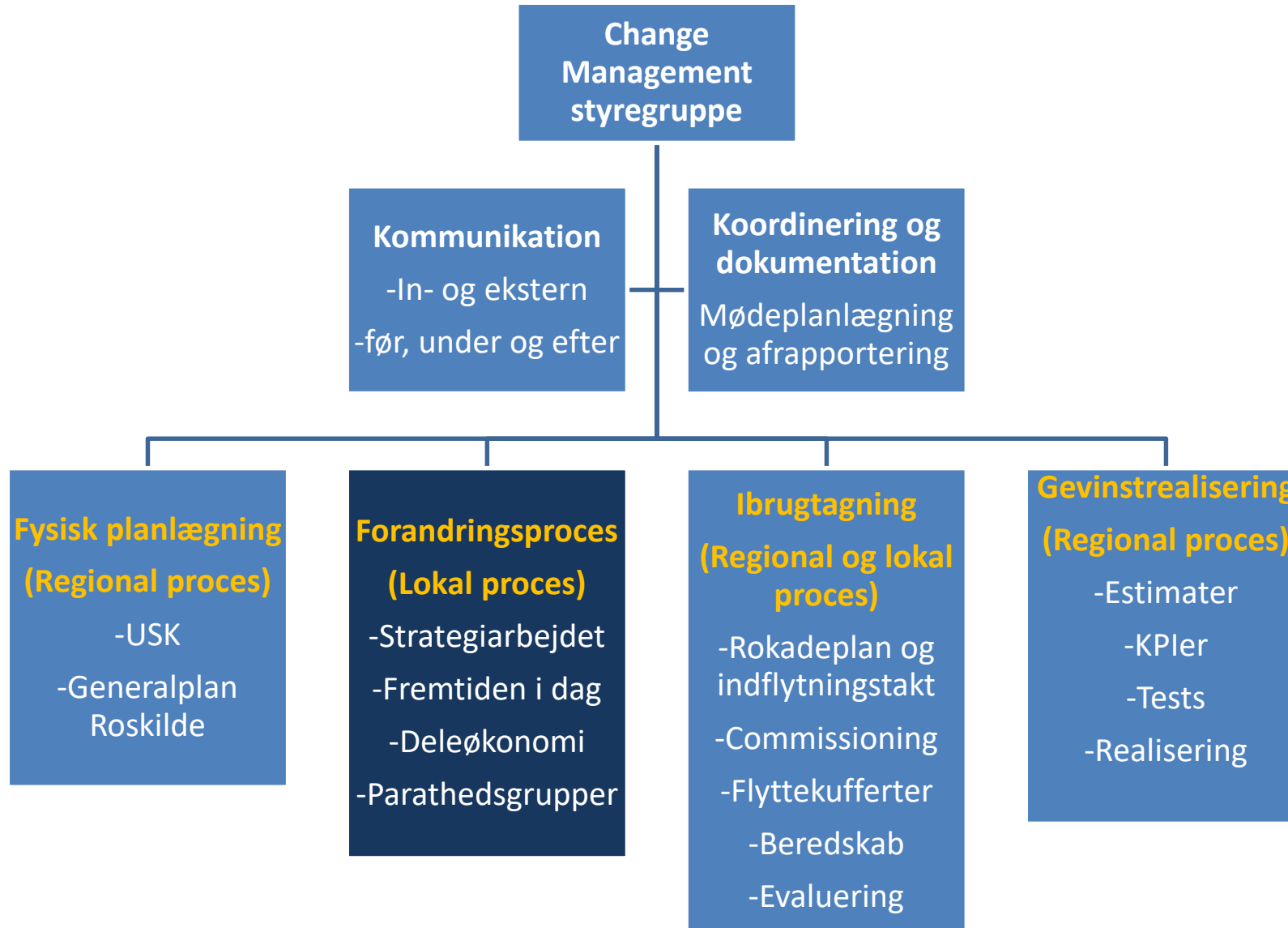
Projekt Universitetshospital Køge

Sjællands Universitetshospital

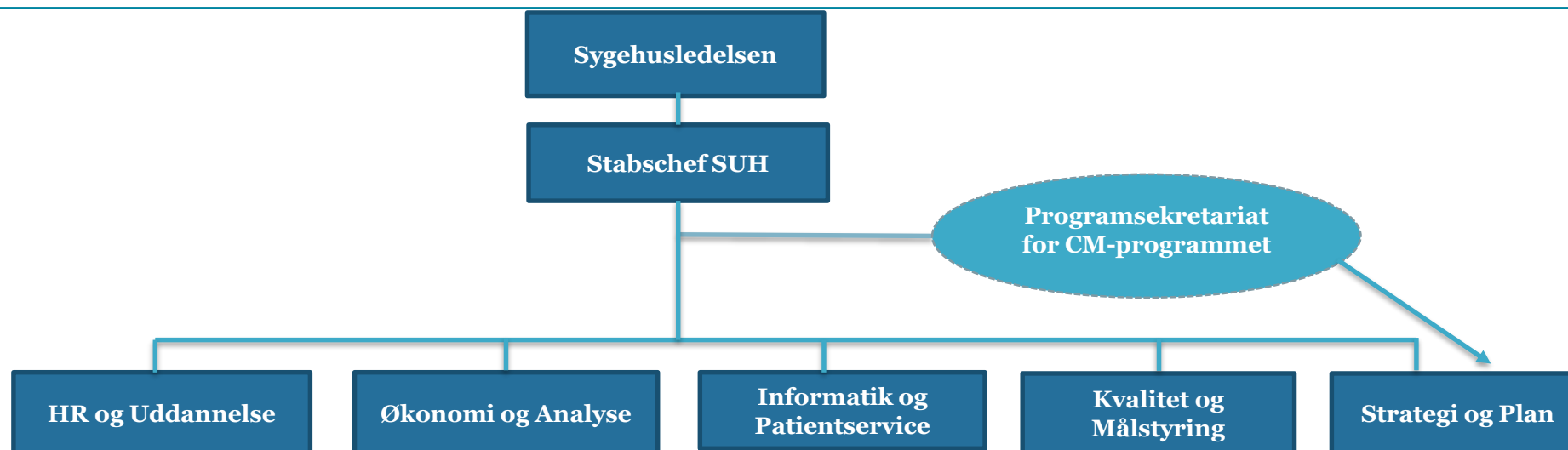


Patienten er alt

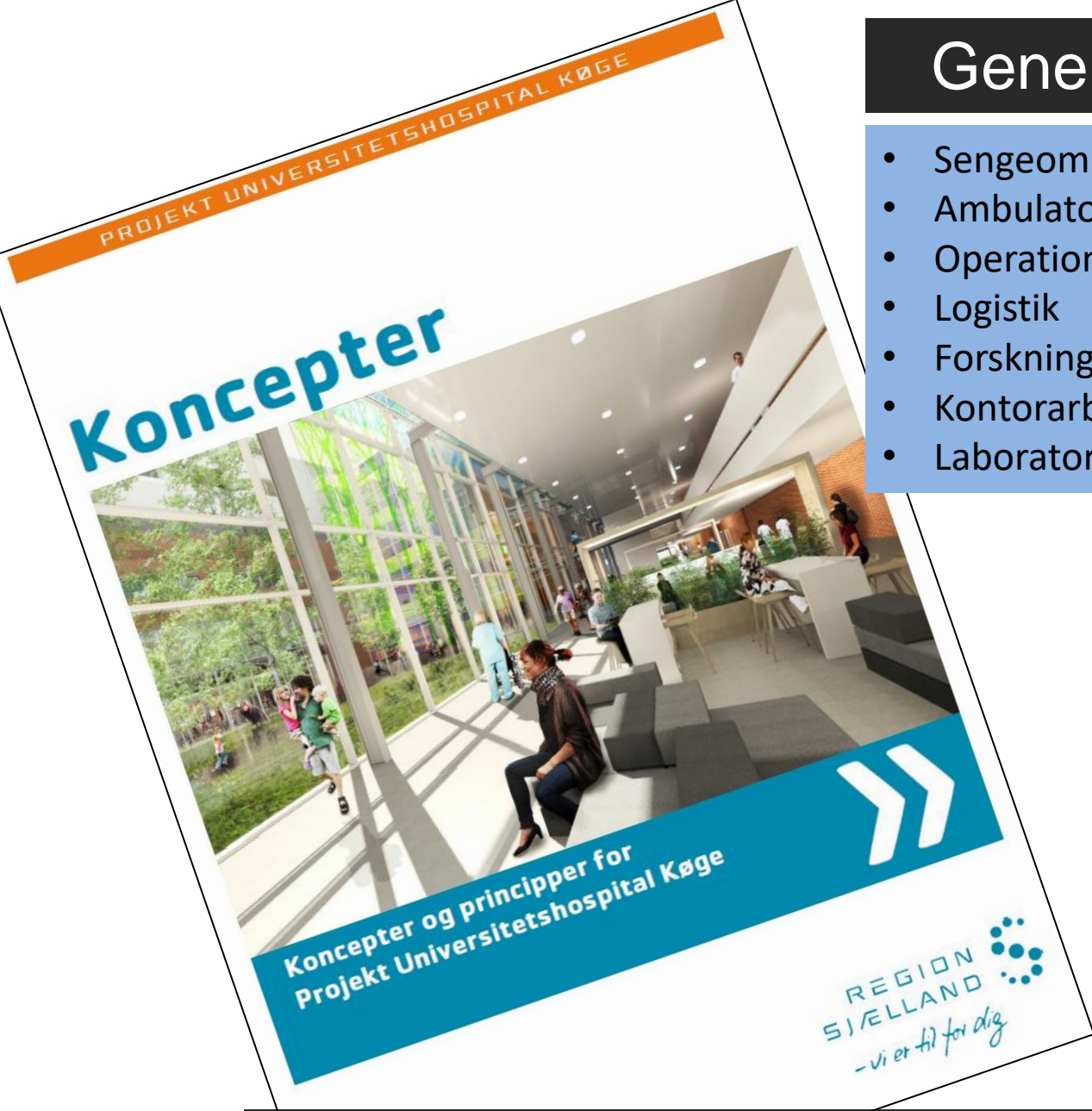
# Organisering af CM-programmet



# Organisering på SUH



- Programsekretariatet for CM-programmet etableres som en selvstændig enhed under stabschefen. Sekretariatet forankres administrativt i Strategi og Plan.
- Opgaver i programsekretariatet: Sekretariatsbetjening af grupperne i CM-programmet, planlægning, koordinering, facilitering og kommunikation. Overvåge og sikre af fremdrift. Og meget mere!



## Generiske parathedsgupper

- Sengeområder
- Ambulatorier og dagbehandling
- Operation og dagkirurgi
- Logistik
- Forskning og uddannelse
- Kontorarbejdspladser
- Laboratorier (fællesarealer og flow)

## Funktionsspecifikke parathedsgupper

- Billeddannende diagnostikfunktioner
- Stråleterapi
- Akutmodtagelse og akutafdeling
- Intensiv og intermedier pladser
- Fødeområder
- Interventionsradiologi
- Fælles akutmodtagelse
- Medicinblandeenhed



# Generiske parathedsgrunder – eksempler på temaer:

- Logistik

- Hvordan organiserer vi ”de sidste 50 meter”?
- Hvordan skal bestilling af varer og udstyr foregå?

- Sengeområder

- Hvordan skal vi rent praktisk dele rum og funktioner med andre specialer?
- Hvordan får vi flyttet flere opgaver ind til patienten?

# Funktionsspecifikke parathedsgrunder – eksempler på temaer:

- Hvordan sikrer vi fleksibilitet ved differentiering af intensivgrad?
- Hvordan skal samarbejdet med hospitalets specialer være?

## Medicinblandeenhed

- Hvordan skal bestilling af opblandet medicin ske?
- Hvilke kontrolforanstaltninger skal iværksættes mellem 'bestiller' og 'producent'?

# Vejen til en rokade- og flytteplan

Vi skal finde svar på:

- Hvem skal bo hvor?
- Hvem flytter – og hvornår?
- Hvordan styrer vi flytteprocesserne?
- Hvordan sikrer vi inddragelse af medarbejdere?
- Hvordan vil vi kommunikere?



# Flyttegrupper



- "Sammen og alene"
- Afhængigheder og bindinger

## Rokadeplan

## Indflytningsplan

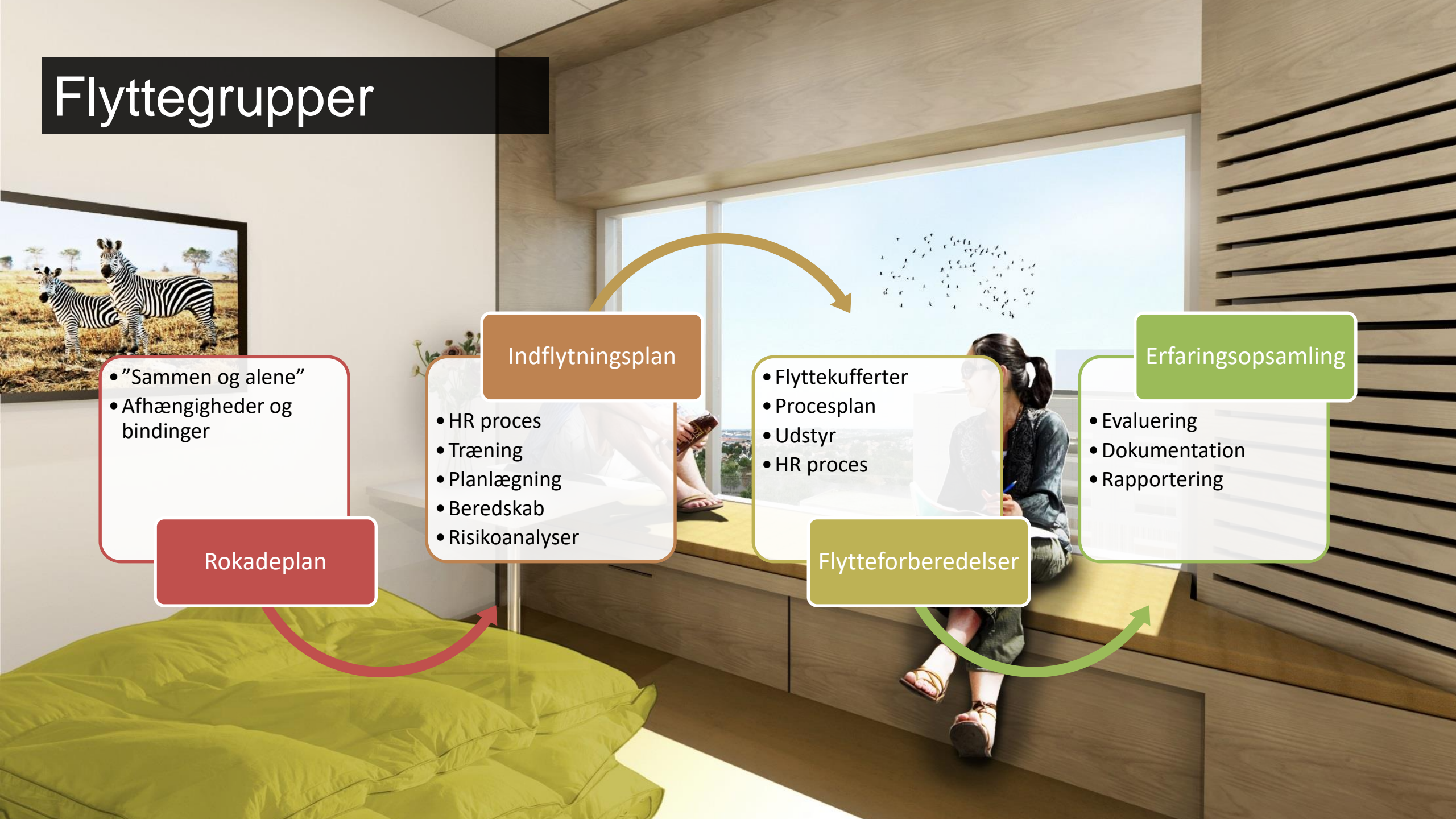
- HR proces
- Træning
- Planlægning
- Beredskab
- Risikoanalyser


- Flyttekufferter
- Procesplan
- Udstyr
- HR proces

## Flytteforberedelser

## Erfaringsopsamling

- Evaluering
- Dokumentation
- Rapportering





So, enough with  
the talk. Let's do  
something.

# Gruppedrøftelser

- Dine bedste erfaringer med forandringsprocesser
  - Hvad var godt?
  - Hvad virkede?
- Dine bedste erfaringer med forandringsprocesser
  - Hvad var dårligt?
  - Hvad virkede ikke?

# Workshop opsamling

## Gode erfaringer med forandringsprocesser

- Gør det konkret – helt ned til ønsket adfærd
- Husk patientforløbet
- Lav en brændende platform
- Godt med et program, der fletter tingene sammen
- Voksdug
- Samarbejdsaftale med Akutafdelingen
- Husk at formidle og genfortælle grundfortællingen (forudsætningerne for forandringen)
- Fredsperioden på 1 år for fysiske ændringer (bortset fra de helt åbenlyse ændringskrav)
- Husk at forsætte (kultur)forandringerne efter indflytning
- Ambassadører er en god idé
- Vær opmærksom på de små ændringer, som kan skubbe til koncepterne
- Vær ikke for fastlåst
- Lad specialerne selv arbejde og foreslå løsninger og sammenhænge
- Prøv tingene af, hvis muligt – mock up

# Workshop opsamling

## Dårlige erfaringer med forandringsprocesser

- Risiko for at afdelingerne lukker om sig selv – husk at se på tværs og se patientforløbet
- Tidspres skal undgås – vigtigt med god tid
- Manglende ledelse - husk dedikeret lokalledelse
- Meget faste koncepter kan blive for rigide. De skal ændres om nødvendigt.