



Kræver det meget planlægning at flytte til en ny bygning? Ja, det gør det!

Nyborg Strand den 1. april 2025

Agenda

- Velkomst og introduktion
- Kvalitetsfondsprojektet Nyt Hvidovre Hospital
- Organisering af programmet
- Planlæggende, men forandringsparat
- Læringspunkter
- Spørgsmål



Hvem er vi?

- Pernille Møller Pedersen
- Cand. Oecon i nationaløkonomi
- Arbejdet med hospitalsøkonomi siden 2008.
- Først på Rigshospitalet og siden 2014 på Amager og Hvidovre Hospital
- Fra august 2016 som Økonomi- og Planlægningschef
- Programansvarlig for Center A pr. 1. feb. 2024



- Rikke Nyrop Rosenberg
- Cand. Polit.
- Arbejdet med hospitalsøkonomi siden 2000.
- Først i Frederiksborg Amt og Hillerød Hospital og siden 2012 på Amager og Hvidovre Hospital
- Siden 2017 som Enhedschef for Planlægning og Data
- Programleder for Center A pr. 1. feb. 2024



Introduktion og forventninger

- Hvem er vi i rummet i dag?
- Forventninger til sessionen?
 - Drøft ved bordene
 - Vi deler i plenum



Nyt Hvidovre Hospital – et kvalitetsfundsprojekt med tre ben



Rokadeplan



Sengeombygninger



Nybyggeri



Præmis for projektet

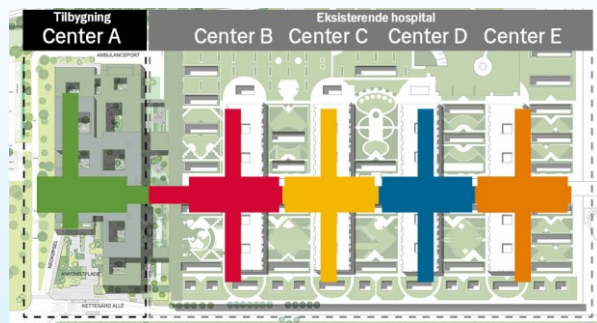
Effektiviseringskrav
– 92 mio.kr

Genanvendelse af
inventar og udstyr –
ca. 80 pct.

Tidsplan

AHH's nybyggeri

- Hvidovre matriklen er udvidet med en 43.000 kvadratmeter stor tilbygning
- Det nye center er blevet døbt Center A og skal fungerer som en integreret del af hospitalet

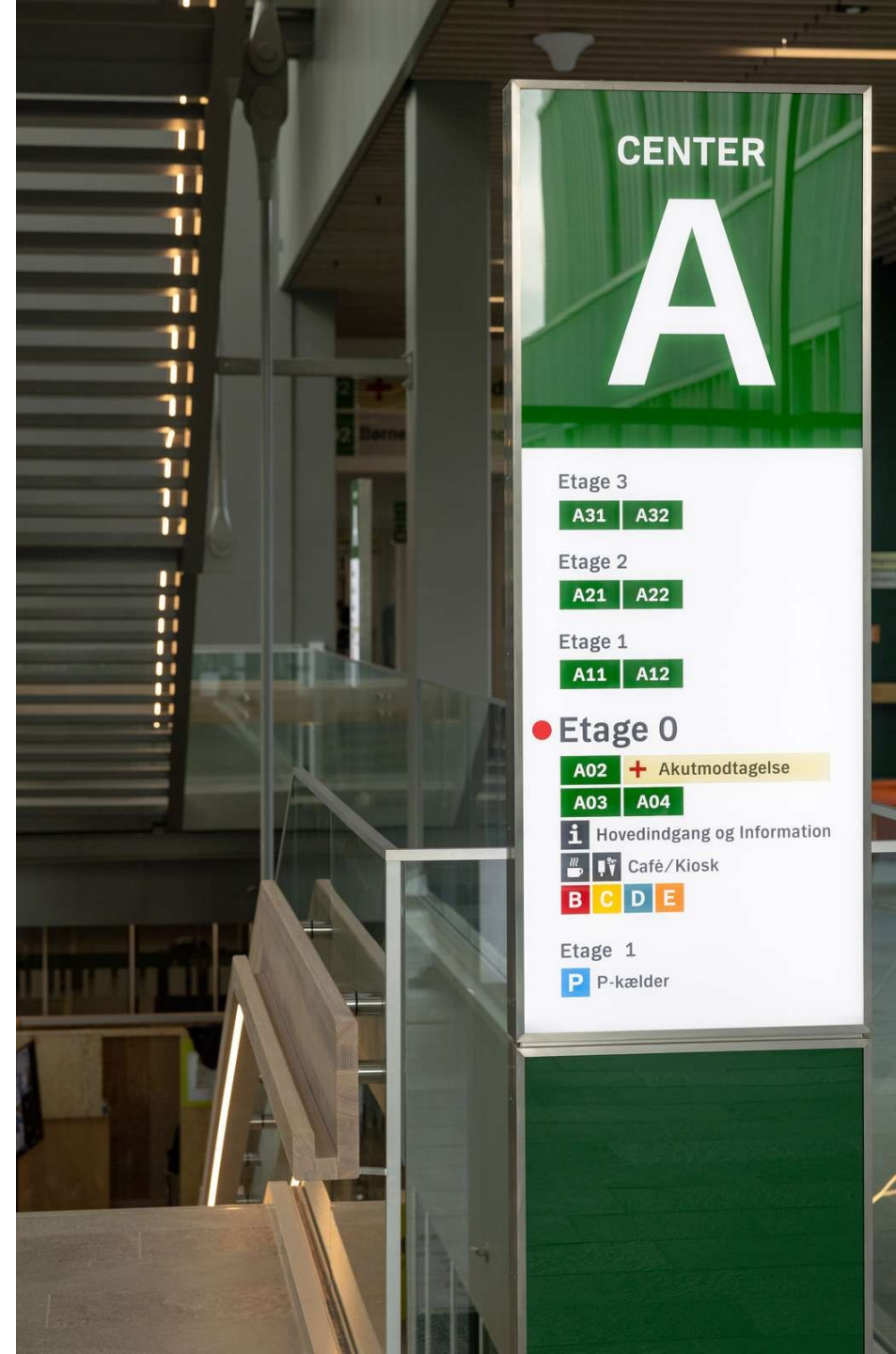


- Med Center A er "Vandrehallen" og gangen i Ambulatorieetagen næsten en halv kilometer lang
- Som en del af kvalitetsfondsbyggeriet er en række af hospitalets ambulatorier og sengeafsnit også blevet bygget om og moderniseret.



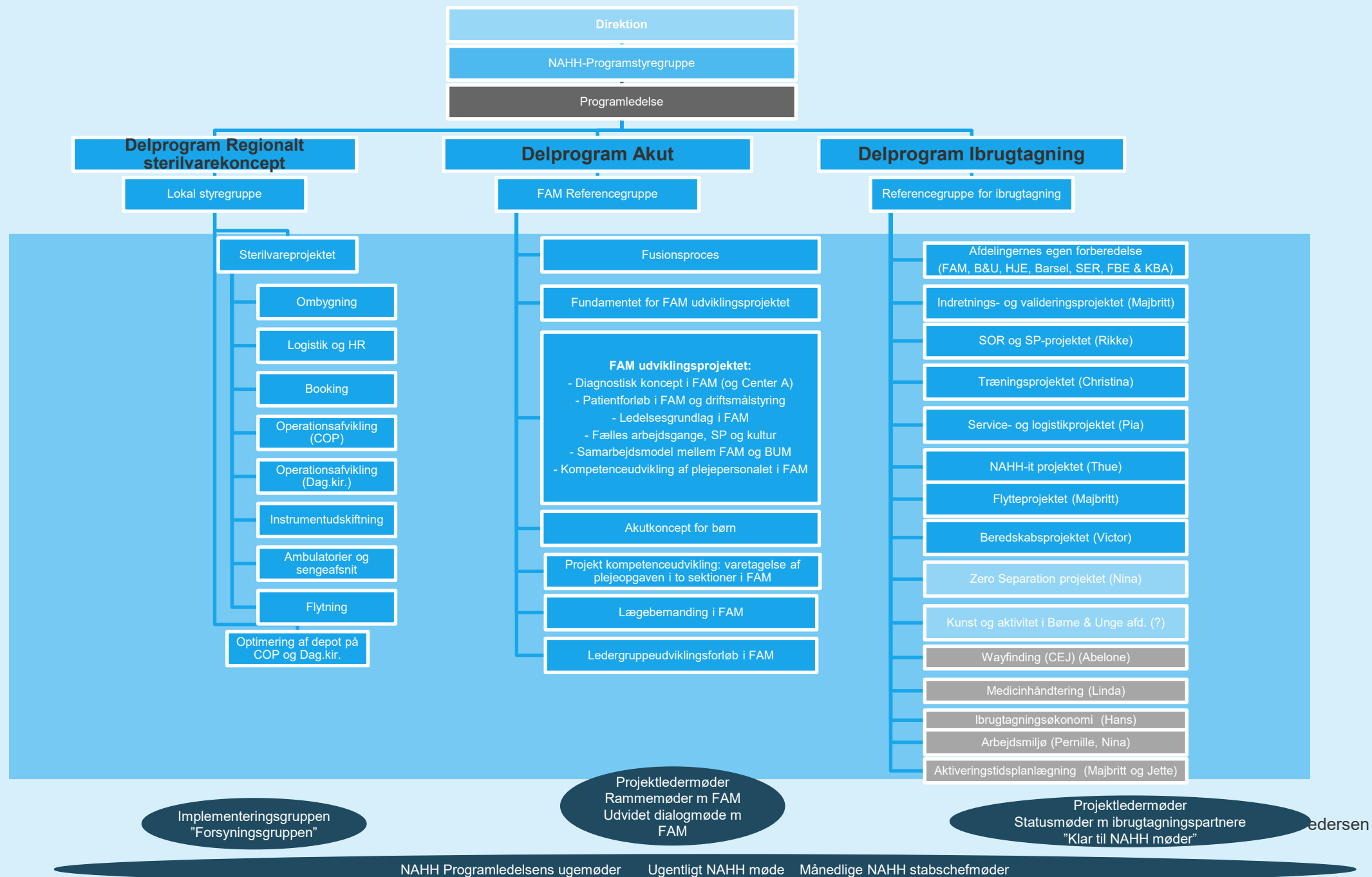
Hvem er flyttet ind i Center A

- Akutmodtagelsen – inkl. Gastromodtagelsen, medicinsk V-spor og korttidssengeafsnit
-> en ny fælles akutmodtagelse med 72 senge
- Afdeling for Hjertesygdomme – sengeafsnit (44 senge) og ambulatorier
- Børne- og Ungeafdelingen – børnemodtagelse, neonatal (20 senge), sengeafsnit (24 senge), ambulatorier
- Barselsafsnittet (39 senge) fra Gynækologisk Obstetrisk Afdeling

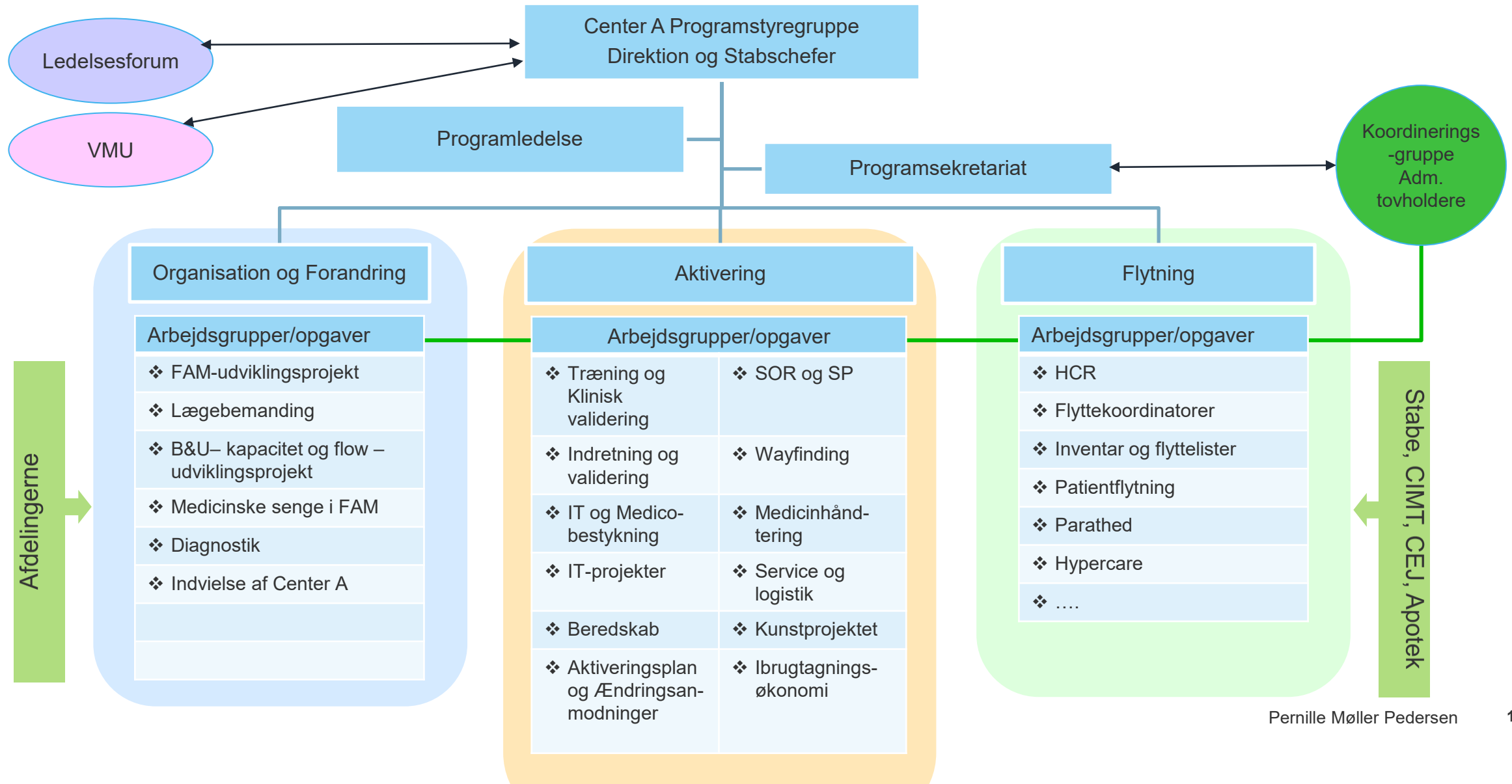




Organisering af programmet på hospitalet



Organisering af Center A programmet



Mødestruktur

- Den eksisterende mødestruktur i NAHH-programmet blev nulstillet.
 - Styregruppe, Referencegrupper, ibrugtagningsrollen etc. nedlagt
- Programmet for Center A forankres i den samlede Direktion og Stabschefkreds
- **Eksisterende mødefora anvendes til beslutninger og koordination af planlægning og fremdrift af programmet.**
 - Direktionsmøder: log, placeres opgaver og sikrer fremdrift
 - Ledelsesforum: bruges når relevant
 - AL statusmøder bruges løbende, mellemledere inviteres med – interval afventer
- Arbejdsgrupper oprettes ad hoc ift. de konkrete opgaver i programmet
- Direktionen sikrer løbende dialog med berørte afdelingsledelser ift. roller og ansvarsområder.



Planlæggende men forandringsparat....

I det følgende fokus på læringspunkter

-

Organisationsforandringer på vej mod nybyggeriet



Organisatoriske mål for nybyggeriet:

- Fælles akutmodtagelse – et udviklingsprojekt i programmet
 - Fusioner (tre bliver til én)
 - Ny fysik
 - Nye patientforløb
 - Nye arbejdsgange
 - Lægebemanding
- Samle en hjerteafdeling fra tre til to matrikler
- Kvinde-barn stuer – samarbejde mellem to afdelinger

Programmet og virkeligheden

- Beregninger og planer
- Hele tiden to år til indflytning.... Virkeligheden flytter sig
- Det samme mål kræver nye veje – programmets planer må tilpasses den nye virkelighed
- Fra program til stab
- Organisationssporet fik ikke håndteret alle parter – husk at tjekke om alle er med.



Samarbejde og koordination

- Fokus på samarbejde og løbende koordinering mellem Byggeorganisation, CEJ, CIMT og hospital
 - Gå sammen om at finde løsninger
 - Opmærksomhed på forskellig kultur og sprog
 - Respekt for hinandens kompetencer og rammer
 - Arbejd relationelt i de etablerede hierarkier
 - Fokus på overgang fra byggeprojekt til drift
- Opmærksomhed på timing ift. andre projekters brug af ressourcer fra CEJ og CIMT



”Bygget som bestilt”

- Hold fast! – men hav blik for, hvornår det er kritisk for indflytning og patientbehandling, og find løsninger
- Ændringer der kan have kritiske konsekvenser er fx
 - Nyt eller mere udstyr end der er taget højde for i planlægningen => fx behov for flere stik og C-strøm
 - Nye arbejdsgange og ændring af rums funktioner ift. det planlagte => fx behov for anden indretning og udstyr

➔ Anbefaling: at byggeprojektet *planlægger* med struktureret at genbesøge forudsætninger undervejs i byggeprocessen.



Klinikken skal med!

På baggrund af erfaringerne fra Glostrup-flytningen og anbefalinger fra HCR anbefales:

➤ *En afdelingstovholder for afdelingen*

- *som varetager den overordnede koordinering i afdelingen og støtter flyttekoordinatorerne i deres opgaver.*

➤ *To flyttekoordinatorer for hvert afsnit.*

- *En der varetager fraflytningen og efterfølgende oprydning og aflevering af afsnittet*
- *En der varetager indflytningen i det nye afsnit i Center A og sørger for at afsnittet bliver klar til drift.*



Vigtigt at sikre den fornødne tid og opbakning til afdelingstovholdere og flyttekoordinatorer!

Kompetencer og træning

- Kompetencemodel for sygeplejersker
- Dokumentation og kontorpladser
- Træning for alle faggrupper
 - Logistik og service
 - Patientforløb
- Simulationstræning
- Involvering og kommunikation



Klar til drift

- Brug kræfter på at understøtte indretningen af rum
 - Proces for validering af indretning og gennemgang af rum -> Plan for indkøb af GAP
 - Gennemgang ift. hylder og bakker i skabe, støttegreb på toiletter, folie mm.
 - Proces for klinisk rumvalidering
- Rigtig godt med simulationstest af akut områder, validering af arbejdsgange og træning
 - Fund af kritiske mangler med betydning for indflytning og patientbehandlingen
- Håndtering af ændringsanmodninger -> vigtigt med klare retningslinjer



Forberedelse til flytning

- Tidlig dialog med klinikken om at afsætte de nødvendige ressourcer til planlægning af flytningen
 - Klinikken bør selv tage del i opgørelse af inventar og udstyr der skal flyttes for at få ejerskab og overblik
 - Start arbejdet i den ramme, der skal bruges til at styre flytningen (fx Excel-flyttelister)
 - God ide at afsætte administrativ ressource centralt til at styre og kvalitetssikre flyttelisterne
- Fokus på at formidle hvordan flyttelisterne skal bruges i planlægningen af den fysiske flytning
 - Til dimensionering af omfang af flytning mhp. udarbejdelse af flyttekalender
 - Til afdækning af ressourcer fra CIMT og CEJ til at bistår flytningen af IT og teknisk udstyr



Inddragelse af omverdenen



- Ændringer sfa. en nybygning tages i brug
 - Adgangsforhold, nye adresser, etc.
- Tæt koordination i flyttedagene
 - Neddroslingsplan
 - Behov for hjælp i dagene før og efter patientflytningen
 - Flytteprojekter på andre hospitaler
 - IT-opdateringer

- Neddroslingsplan og styring her af er afgørende for flyttestyringen

Amager og Hvidovre Hospital
Økonomi og Planlægning

- Børn og unge
- Neonatal, fødsler, barsel
- Akutområdet
- Hjertesygdomme
- Kirurgi

- |  Hvidovre Hospital - Center A Flyttekalender v7 (opdateret 24-10-2024) | |  Amager og Hvidovre Hospital | | | | |
|--|---------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Mandag
28-okt-24 | Tirsdag
29-okt-24 | Onsdag
30-okt-24 | Torsdag
31-okt-24 | Fredag
01-nov-24 | Lørdag
02-nov-24 | Søndag
03-nov-24 |
| | | 08:00 | 08:00 | 08:00 | 08:00 | 05:00 |
| | | Hjertemedicinsk dagklinik | Hjertemedicinsk dagklinik | Kontor og indtaks | Hjertemedicinsk dagklinik | Alkoholmedicinsk, akut, COVID |
| | | 251,257 og 259 | 115 | (Hjertefysikologi) 149 | 115 | CUT-Cover |
| Pakkevisiter distribueres | Pakkevisiter distribueres | Center 2 - Amb. etage, Fase 1/2 | Center 1 - Værdsløbshall, Fase 1/2 | Center 1 - Amb. etage, Fase 1/2 | Center 1 - Værdsløbshall, Fase 2/3 | |
| | | 08:45 | 08:45 | 08:45 | 08:45 | 05:00 |
| | | Kardiologisk dagklinik | Hjertemedicinsk dagklinik | Hjertemedicinsk dagklinik | | Alkoholmedicinsk, akut |
| | | 125 | 125 | 125 | 125 | AMK 534 Bliver |
| | | Center 1 - 2. sangeetage, Fase 1/2 | 251,257 og 259 | 251,257 og 259 | Center 1 - 2. sangeetage, Fase 2/3 | Center 4 - Amb. etage, Fase 1/2 |
| 10:00 | | 09:30 | 09:30 | 09:30 | 09:30 | |
| HCR Pakke visiter | | Hjertemedicinsk dagklinik | Center 2 - Amb. etage, Fase 1/2 | Center 2 - Amb. etage, Fase 1/2 | Børnsafstus | 05:00 |
| | 11:00 | og forlønning | Center 4 - Amb. etage, Fase 1/2 | Center 4 - Amb. etage, Fase 1/2 | 426 | Børne- og Ungdomssygdom |
| | HCR Pakke visiter | Service og Logistik | 251,257 og 259 | 115 | Center 4 - 2. sangeetage, Fase 2/3 | 411 |
| | | Rum nr. 520, Akk 403 | Center 2 - Amb. etage, Fase 1/2 | Center 2 - Amb. etage, Fase 2/3 | | Center 4 - Værdsløbshall, Fase 1/2 |
| | | Center 3 - Amb. etage, Fase 1/2 | 10:00 | 09:45 | Alkoholmedicinsk | |
| | | 10:15 | 10:15 | 09:45 | | |
| | | Røntgenafdelingen | Alkoholmedicinsk | Alkoholmedicinsk | 536 | |
| 14:00 | | 394 | 536 | 536 | Center 4 - Amb. etage, Fase 4/6 | 07:00 |
| HCR Pakke visiter | | Center 3 - Amb. etage, Fase 1/2 | Center 4 - Amb. etage, Fase 2/6 | Center 4 - Amb. etage, Fase 3/6 | Center 4 - Værdsløbshall, Fase 3/5 | Palliativeflytning |
| | | 10:15 | 11:00 | 10:30 | Børne- og Ungdomssygdom | starter |
| | | Alkoholmedicinsk, vispor | AMK | AMK | 411 | |
| | | 315 | 534 | 534 | | |
| | | Center 3 - Værdsløbshall, Fase 1/2 | Center 4 - Amb. etage, Fase 2/6 | Center 4 - Amb. etage, Fase 3/6 | 13:00 | Alkoholmedicinsk og sangeetage |
| | | 11:00 | 11:15 | 11:15 | Neonatalafstus | uklaret flyttes |
| | | Alkoholmedicinsk | Børneafstus, dagklinik | Børne- og Ungdomssygdom | 427 | Alkoholmedicinsk, akut |
| | | 130 | 429 | Center 4 - 2. sangeetage, Fase 1/2 | Center 4 - 2. sangeetage, Fase 2/3 | AMK 534 |
| | | Center 4 - Amb. etage, Fase 1/6 | Center 4 - Værdsløbshall, Fase 2/3 | 13:45 | Børne- og Ungdomssygdom | |
| | | 12:30 | 11:45 | 12:00 | Børneafstus, dagklinik | Hjertemedicinsk sangeetage, 1 |
| | | AMK | Neonatalafstus | Børne- og Ungdomssygdom | 405 | Kardiologisk dagklinik |
| | | 437 | 437 | Center 4 - Værdsløbshall, Fase 1/2 | Center 4 - Værdsløbshall, Fase 2/3 | Alkoholmedicinsk, vispor 115 |
| | | Center 4 - Amb. etage, Fase 1/6 | Center 4 - 2. sangeetage, Fase 1/2 | Center 1 - Amb. etage, Fase 2/2 | 14:30 | Gastroenterologisk, alkoholmedicinsk |
| | | 13:15 | 14:30 | 14:00 | AMK | Børnsafstus 426 |
| | | Børne- og Ungdomssygdom | Børnsafstus | Børneafstus, dagklinik | 534 | Børneafstus, sangeetage |
| | | 411 | 426 | Center 4 - 2. sangeetage, Fase 1/2 | Center 4 - Amb. etage, Fase 4/6 | Neonatalafstus 427 |
| | | Center 4 - Værdsløbshall, Fase 1/2 | Center 4 - 2. sangeetage, Fase 1/2 | Center 4 - 2. sangeetage, Fase 2/2 | | |
| | | 14:00 | 15:30 | 15:00 | | |
| | | Børne- og Ungdomssygdom | Børneafstus, dagklinik | Perforering | Center 4 - Amb. etage, Fase 1/2 | |
| | | 511 | 415 | Center 4 - Amb. etage, Fase 1/2 | 15:15 | |
| | | Center 4 - Amb. etage, Fase 1/2 | Center 4 - Værdsløbshall, Fase 1/2 | | | |
| | | 15:00 | | | | |
| | | Gastroenterologisk, alkoholmedicinsk | | Gastroenterologisk, alkoholmedicinsk | | |
| | | 304 | | Center 3 - 2. sangeetage, Fase 2/3 | | |
| | | Center 3 - 2. sangeetage, Fase 1/2 | | 16:00 | | |
| | | | | Oplysninger og nøglekort | | |
| | | | | 09:00-04 | | |
| | | | | Center 1 - Amb. etage, Fase 1/2 | | |

	28. okt mandag	29. okt tirsdag	30. okt onsdag	31. okt torsdag	1. nov fredag	2. nov fredag	3. nov søndag	4. nov mandag	5. nov tirsdag	6. nov onsdag	7. nov torsdag	8. nov fredag
Akut indtag på HVH - børn	100%	100%	75%	75%	50%	50%	0%	75%	100%	100%	100%	100%
			fra 08.00		fra 08.00		fra 07.00	fra 07.00				
Børne- og Ungemottagelse, 411/ 1813-BVU-HV	22	22	15	15	11	11	0	0	0	0	0	0
			fra 08.00		fra 08.00							
Børne- og Ungemottagelse, 1813-BVU-HV	0	0	0	0	0	0	5	15	15	15	15	15
			fra 07.00				fra 07.00					
I ALT - v. dagens udgang	22	22	15	15	11	11	5	15	15	15	15	15

- Amager og Hvidovre Hospital
-
- Økonomi og Planlægning

	28 okt mandag	29 okt tirsdag	30 okt onsdag	31 okt torsdag	1. nov fredag	2. nov lørdag	3. nov søndag	4. nov mandag	5. nov tirsdag	6. nov onsdag	7. nov torsdag	8. nov fredag
Børne- og Ungesengeafsnit, 415	24		24	18	18	12	6					
Børne- og Ungesengeafsnit, BUHS2A32				fra 08.00		fra 08.00	fra 08.00					
							6	12	18	24	24	24
							fra 08.00	fra 08.00	fra 08.00			
A.L.T. - v. dagens udgang	24			18	18	12	6	12	18	24	24	24

*29 klokken ned ved indflytning i Center A (3 nummerede seng)

Tabellen angiver antal disponible seng

- 25

Kommunikation

- Fast mand i hele programmets løbetid – ansat hos CEJ, men sad i staben
- Masser af artikler, videoer, opslag på SOME, radio, TV
- Ugentlige statusmøder for alle afdelingsledelser og mellemedere – status siden sidst, beslutninger og opgaver på vej
- Nyhedsbreve fra snæver kreds til alle – fra månedligt til dagligt
- Beslutninger ét sted på Intra





Læringspunkter

Læringspunkter - 1

- Mange udsættelser dræner, store projekter tåler ikke at vente - forberedelse og planlægning går tabt
- Organisering af hospitalets "byggeprogram" i den eksisterende organisation fremfor parallel.
 - Sikrer at opgaverne kendes og placeres rigtigt fra start.
 - Sikrer helhedsorienterede løsninger
 - Fordel undervejs i planlægningen, men også under og efter implementering.
 - Sikrer koordination mellem planlagt genanvendelsesprocent og løbende udskiftning af inventar og udstyr
 - Gør det muligt at prioritere finansiering af væsentlige mangler/udestående ift. udstyr og inventar hen mod indflytning og efterfølgende
 - Hold tæt styring med ibrugtagningsekonomien – kend råderum og prioritering - hurtige beslutninger letter fremdrift



Læringspunkter - 2

- *"Bygget som bestilt"*
 - Hold fast! – men hav blik for, hvornår det er kritisk for indflytning og patientbehandling, og find løsninger
 - Ændringer der kan have kritiske konsekvenser er fx
 - Nyt eller mere udstyr end der er taget højde for i planlægningen => fx behov for flere stik og C-strøm
 - Nye arbejdsgange og ændring af rums funktioner ift. det planlagte => fx behov for anden indretning og udstyr
- ➡ Anbefaling: at byggeprojektet planlægger med struktureret at genbesøge forudsætninger undervejs i byggeprocessen



Læringspunkter - 3

- Fokus på samarbejde og løbende koordinering mellem Byggeorganisation, CEJ, CIMT og hospital
 - Gå sammen om at finde løsninger
 - Opmærksomhed på forskellig kultur og sprog
 - Respekt for hinandens kompetencer og rammer
 - Arbejd relationelt i de etablerede hierarkier
- Opmærksomhed på timing ift. andre projekters brug af ressourcer fra CEJ og CIMT



Læringspunkter - 4

- Forberedelse af ibrugtagning, aktivering og indflytning trækker mange ressourcer i afdelingerne
- Godt med simulationstest af akut områder og validering af arbejdsgange
- Træning er vigtigt og nye arbejdsgange skal øves på tværs af involverede afdelinger
- Undervurder ikke betydningen af de SEKS parathedsområder – alle skal være klar
 - Funktionsdygtigt hospital
 - Parat til drift
 - Parat til flytning
 - Organisatorisk parathed
 - Medarbejderparathed
 - Interessentparathed
- Man kan ikke kommunikere og fejre for meget



