

Håndtering af gode hospitalsflytteprocesser

Afrapportering fra pejlemærket omkring
”Anbefalinger til håndtering af gode flytteprocesser”
Marts, 2015



Indholdsfortegnelse

1) Indledning

2) 10 anbefalinger til beslutningstagere

3) Deltagere i arbejdsgruppen

4) Tjekliste til håndtering af gode flytteprocesser

4.0) Læsevejledning

4.1) INTERESSETER

4.2) ORGANISERING AF FLYTTEPROCESSEN

4.3) KOMMUNIKATION OG INFORMATION

4.4) MYNDIGHEDERNE

4.5) AKTIVITETSPLANLÆGNING

4.6) ØKONOMI

4.7) PATIENTER

4.8) PERSONALE

4.9) NYT INVENTAR OG APPARATUR ELLER FLYTNING

4.10) COMMISSIONING OG GODKENDELSE TIL KLINISK IBRUGTAGNING

4.11) DECOMMISSIONING/GENHUSNING

4.12) NY DRIFT

4.13) STYRING AF DEN PRAKTISKE FLYTNING PÅ DAGEN

4.14) RISIKOSTYRING

5) Inspirationsmateriale

- Flyttemanual, udarbejdet af AUH, DNU, Region Midtjylland, juli 2014

- Inspirationsmateriale fra gennemført flytteproces på Birmingham University Hospital, England

- Inspirationsmateriale fra gennemført flytteproces på St. Olavs Hospital, Trondheim, Norge

(materialet findes på www.godtsygehusbyggeri.dk)

1) Indledning

Dette projekt omhandler planlægningen af og anbefalinger vedrørende flytning af hospitaler. Projektet vedrører både de langsigtede strategiske overvejelser, der knytter sig til enhver større hospitalsflytning såvel som konkrete aspekter af den praktiske flytteproces.

Det er ikke nyt for hospitaler i Danmark at forberede og gennemføre flytninger af afdelinger og hospitaler. Men det er nyt, at så mange hospitaler skal gennemføre meget store hospitalsflytninger over en kort årrække. Dette nødvendiggør en systematisk tilgang til håndtering af gode flytteprocesser og videndeling på området.

Forventningen er, at vidensdeling kan fungere som inspiration, assistance og et løft af kvaliteten af organiseringen af og arbejdet med de konkrete hospitalsflytninger i hele Danmark. Forventningen er også, at kunne opnå en ressourcebesparelse gennem vidensdeling.

Formålet med projektet er at udarbejde en tjekliste med 14 emner over de væsentligste forhold hospitaler skal huske at tage højde for forud for og under en flytteproces samt 10 konkrete anbefalinger til beslutningstagere til håndtering af gode hospitalsflytteprocesser under hensyntagen til sikkerhed og kontinuerlige drift og produktion. De oplyste 14 emner repræsenterer ikke nødvendigvis en udtømmende liste over alle væsentlige forhold for alle projekter.

Der findes ingen endegyldige løsninger til håndtering af flytteprocesser, da successen af de metoder, der vælges, blandt andet afhænger af typen og størrelsen på hospitalet, økonomiske og tidsmæssige rammer samt kulturen på hospitalet, og om der er tale om flytning til om-, til- eller nybyggede hospitaler. Det er også væsentligt at forholde sig til hvorledes flytteprocessen og omkostninger til flytning relaterer sig til anlægsmidler eller til driftsmidler på hospitalet.

Tjeklisten vedrører ikke temaet oplæring af personale til at arbejde i nye fysiske rammer. Dette emne behandles særskilt af en anden arbejdsgruppe og resultaterne af dette arbejde er tilgængeligt på www.godtsygehusbyggeri.dk.

Rapporten kan ikke erstatte en egentlig flyttemanual, som det anbefales bliver udarbejdet for hvert enkelt projekt involveret i en hospitalsflytning. Et eksempel på en flyttemanual findes i inspirationsmaterialet på www.godtsygehusbyggeri.dk.

Der inviteres til, at alle danske hospitaler, der står over for en flytteproces kan finde inspiration i denne rapport og tjeklisten.

Projektgruppen, marts 2015

Projektet blev igangsat som en del af Danske Regioners vidensdelingsprojekt i sommeren 2013. Bag projektet står en projektgruppe med deltagelse af alle fem regioner med ni deltagere i alt. Region Hovedstaden har været projektleder (se pkt. 3 for deltagerliste).

Der har undervejs været afholdt fire møder i gruppen og der er blevet arbejdet mellem møderne. Der er blevet hentet inspiration fra udlandet i form af to besøg fra hospitaler, der tidligere har gennemført en flytteproces - henholdsvis Birmingham University Hospital i England (november 2013) og St. Olavs Hospital, Trondheim, Norge (juni 2014).

2) 10 anbefalinger til beslutningstagere

Projektgruppen peger på 10 konkrete anbefalinger, som hospitalsdirektioner og regionale beslutningstagere skal huske at tage højde for i forbindelse med planlægningen og ressourceallokering til hospitalsbyggerier og hospitalsflytteprocesser:

1) Start i god tid

Det anbefales, at planlægningen af flytteprocessen påbegyndes minimum to-tre år før flytningen igangsættes, afhængig af projektets omfang og karakter. Den strategiske planlægning påbegyndes inden da.

2) Hav overblik over dine interesser

Det anbefales, at der gennemføres en interessentanalyse som sikrer overblikket over opgavefordeling og organisation.

3) Etabler organisation og ansvarsfordeling

Det anbefales, at der etableres en organisation med ledelsesmæssigt ansvar forankret hos direktionen og det udførende ansvar hos klinikerne på berørte centre og afdelinger.

4) Skab overblik over omfang og indhold

Det anbefales, at der tidligt skabes overblik over flytteprocessens omfang og indhold ift. f.eks. koordinering ml. drift og anlæg, udstyrsplanlægning, opgavefordeling, tidsplan og med klar beskrivelse af opgaver, som skal løses og kompleksiteten heraf.

5) Lær af andre

Det anbefales, at der aktivt lærers af andres indenlandske og udenlandske erfaringer med flytning af hospitaler og at der fortløbende foregår gensidig vidensdeling og samarbejde mellem regionerne omkring flytteprocesser.

6) Tilvejebring den nødvendige økonomi – det er dyrt at flytte

Det anbefales, at regionen tager stilling til fremskaffelsen af den nødvendige økonomi, som er en forudsætning for flytteprocessen.

7) Hav styr på risici

Det anbefales, at der løbende arbejdes struktureret med risikostyring.

8) Kommuniker aktivt og tydeligt

Det anbefales, at der etableres en tydelig kommunikationsstrategi for intern såvel som ekstern kommunikation i relation til flytteprocessen.

9) Vær klar til indflytning

Det anbefales, at der nedsættes et modtagerteam, således at man sikrer sikker drift og patientbehandling fra ibrugtagningstidspunktet.

10) Planlæg behandlingsaktiviteten

Det anbefales, at man tidligt i flytteprocessen planlægger behandlingsaktivitet før, under og efter flytningen med hensyn til bl.a. patientforløb, sikkerhed og økonomi.

3) Projektdeltagere

Projektgruppen har beslået af følgende personer:

Region Syddanmark:

Lars Pilekjær Enheden for Nyt OUH
Malene Bladt Rasmussen Projektorganisationen for Nyt OUH
Jan Kongstad Odense Universitetshospital

Region Midtjylland:

Ole Teglgård DNV Gødstrup
Birgitta Bælum Aarhus Universitetshospital

Region Nordjylland:

Kaj Hyldgaard Nyt Aalborg Universitetshospital

Region Sjælland:

Tom Johansen Psykiatrien i Region Sjælland

Region Hovedstaden:

Henrik Eriksen (formand) Det Nye Rigshospital
Morten Rasmussen Center for Økonomi, Budget og Byggestyring

Derudover har følgende personer været tilknyttet:

Region Hovedstaden

Doris Østergaard Dansk Institut for Medicinsk Simulation
Tim Garder Dansk Institut for Medicinsk Simulation

Begge involveret i projektgruppen omkring projektet om oplæring af personale til at arbejde i nybyggede hospitaler. Rapporten og anbefalinger fra denne gruppe gøres tilgængeligt på www.godtsygehusbyggeri.dk og kan supplere anbefalingerne i denne rapport.

Danske Regioner

Emilie Engell Winter Center for Sundhedsteknologi, Erhvervssamarbejde
og Regional Udvikling

4) Tjekliste

4.0) Læsevejledning

Projektgruppen har identificeret nedenstående 14 temaer, som det anbefales, at alle hospitalsprojekter, som står over for en flytning, forholder sig til. Ikke alle temaer vil være lige relevante for alle flytteprojekter.

Hensigten med tjeklisten er, at det enkelte hospitalsflytteprojekt kan plukke fra de beskrevne temaer i forhold til hvad der passer til den konkrete lokale kontekst. Teksten kan læses fortløbende ligesom læseren kan plukke i de mest relevante temaer. Der kan forekomme gentagelse, hvor samme indhold omtales under flere temaer. Hvert tema indledes med en boks med en kort opsummering.

Tjeklisten kan ikke erstatte en egentlig flyttemanual, som det anbefales bliver udarbejdet for hvert enkelt projekt involveret i en hospitalsflytning. Der henvises til et eksempel på en flyttemanual i inspirationsmaterialet på www.godtsygehusbyggeri.dk.

Forventede leverancer iflg. projektbeskrivelsen

Når projektet er afsluttet vil der foreligge et notat med bilag over planlægningsovervejelser, beskrivelser samt anbefalinger af de væsentligste indsatsområder tilpasset dansk kontekst til håndtering af gode hospitalsflytteprocesser.

Hensigten er, at det enkelte byggeprojekt kan plukke af de beskrevne ideer i forhold til, hvad der passer til den lokale kontekst.

4.1) INTERESSEENTER

Det er afgørende at have styr på sine interessenter ved planlægningen og gennemførelsen af en så kompliceret proces som flytning af et hospital. Det er et vigtigt udgangspunkt, at der som en af de første aktiviteter udarbejdes en detaljeret interessentanalyse.

For at sikre rette aktørers involvering på rette tidspunkt i den samlede proces, udarbejdes en detaljeret interessentanalyse dækkende hele processen, uanset faseopdeling.

Interessentanalysen udarbejdes på baggrund af forudgående aktivitetsanalyse og efterfølgende aktivitetsplan udarbejdet faseopdelt.

Ud fra den faseopdelte aktivitetsplan udpeges interessenterne, og der udpeges hovedinteressenter efter forud valgte kriterier herfor.

Interessentanalysen, visende interessenter og hovedinteressenter for de enkelte faser, danner herefter grundlag for organiseringen af den samlede proces og for de enkelte faser.

Flytteprojektets interessenter omfatter bl.a.:



4.2) ORGANISERING AF FLYTTEPROCESSEN

Organiseringen er afgørende for flytteprojektets gennemførelse og succes. Flytteprocessen bør blive varetaget af en dedikeret organisation. Organisationen vil nødvendigvis afspejle den konkrete hospitals kontekst, og skal ligeledes afspejle opgavesættet i de forskellige faser af en flytteproces (1. Strategisk planlægning, 2. flytteplanlægning, 3. mobilisering og 4. flytning). Sammensætningen kan således være dynamisk, men det anbefales, at der er gennemgående medlemmer på alle niveauer.

Organisationen bør etableres med en stærk ledelsesforankring og med korte beslutningsgange. Der bør etableres en central styring fra direktionens niveau, men med lokalt ansvar for udførelse af de konkrete flytteaktiviteter på afdelingsledelsesniveau. Der skal sikres en central opsamling af erfaringer, ligesom det er meget vigtigt, at der sker koordinering til anlægsprojektet. Under gennemførelsen af den konkrete flytteproces udpeges én overordnet ansvarlig med direkte

beslutningskompetence. Flytteprocessen kan understøttes med brug af et centralt IT system/program og styringsværktøj.

Med udgangspunkt i gennemført interessentanalyse etableres en Styregruppe bestående af gennemgående hovedinteressenter fra relevant ledelsesniveau (Direktørniveau).

Styregruppen kan evt.- suppleres / justeres i forbindelse med faseskift idet der dog fastholdes oprindeligt valgt styregruppeledelse.

Styregruppen etablerer nødvendig organisering i henhold til de enkelte fasers opgaver og fortsat ud fra gennemført interessentanalyse. Eksempelvis kan en samlet planlægningsfase være opdelt i en fase 1 "Strategisk planlægning" og en fase 2 "Flytteplanlægning". Der etableres således en "Planlægningsgruppe for strategisk planlægning" evt. med underliggende arbejds- og referencegrupper for fase 1, og en anden "Flytteplanlægningsgruppe" evt. med underliggende arbejds- og referencegrupper for fase 2.

På samme måde etableres en "Kommandogruppe" med nødvendige undergrupper forud for operationaliseringen af flytteplanerne.

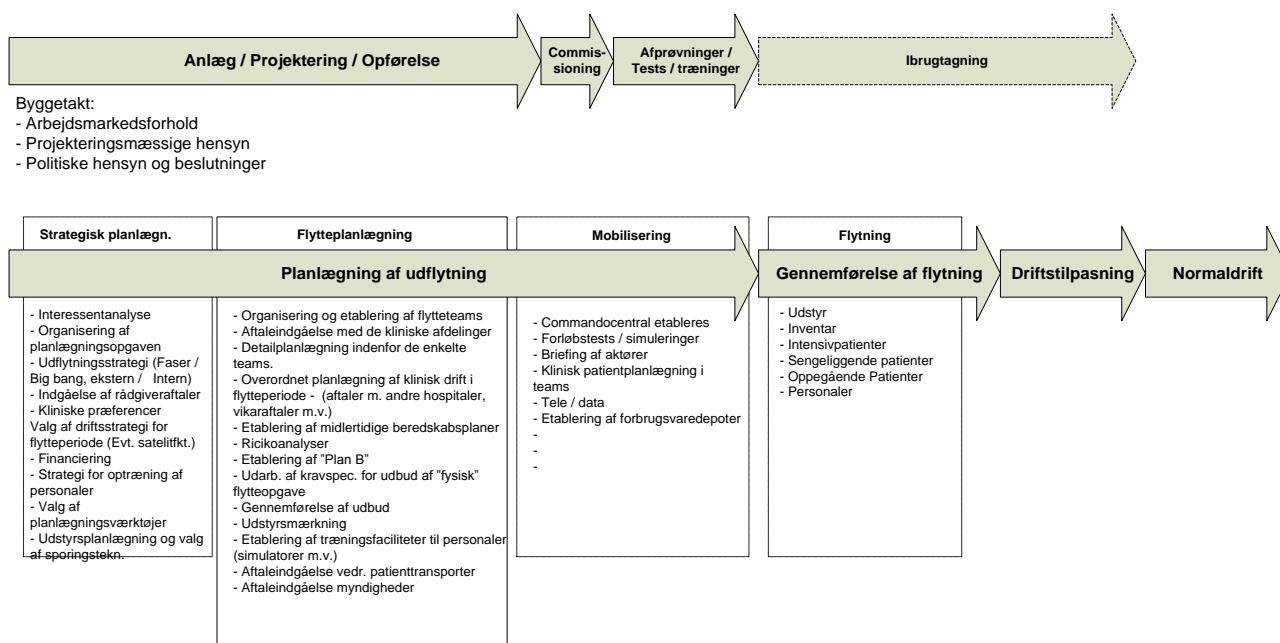
Der skal tilstræbes kontinuitet i processen gennem en fastholdelse af nøglemedarbejdere / ledere som gennemgående personer i de forskellige grupper.

Uanset placering i det organisatoriske hierarki, kan de enkelte grupper være gennemgående over flere eller alle faser, eller de kan være tidsafgrænsede.

Eksempelvis vil en gruppe der har til opgave at vurdere risici ifm. flytteprocessen, forventeligt være en del af organisationen under hele forløbet frem til ibrugtagning af anlægget.

Den samlede organisation vil således være dynamisk igennem processen, dog med fastholdt ledelse på Styregruppeniveau, og fastholdt nøglemedarbejderstab på underliggende niveauer igennem de enkelte faser.

Skitserede overvejelser vedr. planlægning og gennemførelse af flytteproces.



26. febr. 2014
LP/

4.3) KOMMUNIKATION OG INFORMATION

Der knytter sig en betydelig kommunikations- og informationsopgave til enhver større flytteproces. Interessentanalysen kan benyttes til at planlægge kommunikationsopgaven. Kommunikationsarbejdet skal tænkes ind i både en større regional kontekst samt i en lokal hospitalskontekst. Kommunikationsindsatsen skal primært tage udgangspunkt i allerede etablerede kommunikationskanaler (presse, web, intranet m.v.), som kan suppleres med nyt produceret materiale (foldere, annoncer m.v.).

Følgende elementer kan indgå i planlægningen af kommunikations- og informationsarbejdet:

Planlægning - to år før flytningen:

1. Der nedsættes en arbejdsgruppe for kommunikation.
2. Der skal udarbejdes en kommunikationsstrategi som dels henvender sig til interne og dels eksterne interessenter. Kommunikationsstrategien fastsætter indhold samt tidsplanen for kommunikationsindsatsen.
3. Kommunikationsstrategien skal bl.a. relatere sig til følgende grupper:
 - i. *Personalet der direkte bliver involveret i flytteprocessen*
 - ii. *Personale som indirekte bliver berørt af flytteprocessen*
 - iii. *Naboer til hospitalet*
 - iv. *Øvrige hospitaler i regionen*
 - v. *De involverede kommuner*
 - vi. *Myndigheder som skal varsles om flytteprocessen, f.eks. trafikale forhold, ambulancetjeneste*
 - vii. *Patienter og pårørende, se. pkt. 5*
 - viii. *Medier og eksterne modtagere*

4. Følgende kommunikationsformer kan anvendes:
 - i. *Trykt materiale til både patienter og pårørende*
 - ii. *Plakater*
 - iii. *Nyhedsbreve*
 - iv. *Brochurer*
 - v. *Presse*
 - vi. *Annoncering*
 - vii. *Infoskærme og film*
 - viii. *Intranet*

5. Udformning af informationsmateriale til patienten og pårørende:
 - i. *Udfærdigelse af skriftlig information indeholdende alle væsentlige oplysninger som patienten har brug for. F.eks. hvorfor skal flytningen ske, hvor skal man flyttes til, hvornår sker det, hvem er ansvarlig for flytningen og hvem følge patienten*

6. Udfærdigelse af information til vagtcentral, øvrige hospitaler og kommuner samt ambulancetjenesten, udsendes 12 og 6 mdr. før flytningen

Seks måneder før flytningen:

1. Kommunikationsstrategien i værksættes
2. Her udsendes den trykte information til alle interessenter og der skal særlig lægges vægt på adresseændringer. Der skal oplyses om flytteprocessen, hvem der flytter og hvortil inkl. tidsangivelser for selve flytningen
3. Alle indkaldelsessedler og andre skabeloner som relateres sig til tider efter indflytning skal udformes

En måned før flytningen:

1. Kommunikationsstrategien revurderes
2. Ny information distribueres

Dagen før flytning:

1. Ny information distribueres

Dagen efter flytningen:

1. Flytteprocessen vurderes og udsendes til presse
2. Flytteprocessens vurdering udsendes til alle medarbejdere og med en særlig tak til de involverede

4.4) MYNDIGHEDERNE

Myndighederne, det værende nationale, regionale og lokale aktører, er væsentlige interessenter i flytteprocessen. På et tidligt tidspunkt afklares hvilke snitflader og behov der skal håndteres over for myndigheder som brandvæsen, politi, hjemmeværn, kommunal infrastruktur m.v.

Det tages for givet, at en række myndighedsforhold er håndteret i regi af byggesagen. Her tænkes eksempelvis på forsyninger (vand, varme, køling, el, afløb, udledning og lignende), som derfor ikke nævnes i nedenstående opstilling af myndighedsforhold i forbindelse med flytning af hospitalsfunktioner.

Myndighedsforhold

- Brand
- Politi
- Hjemmeværn
 - Regulering af trafik
- Infrastruktur
 - Tvangsruter
 - Etablering af omkørsler og overkørsler, eventuelt midlertidige
 - Skiltning og afmærkning, herunder midlertidig skiltning
 - Belysning – eventuelt behov for mere lys under flytteproces
 - Helikopterlanding
 - Letbane
 - Er der eventuelt stadig arbejdskørsel, der skal tages højde for
 - Særtransporter
- Levnedsmiddelmyndigheder
 - Forplejning under flytning – skal der eventuelt etableres midlertidige foranstaltninger
- Håndtering af affald
 - Eventuelt behov for midlertidig opstilling af containere

Der er en grænseflade til validering og udvidet commissioning, altså særlige bygningsafsnit på hospitalet, hvor der er krav til øget dokumentation og kvalitetssikring i form af en valideringsproces. Dette forudsættes håndteret i byggesagen. Som eksempel kan nævnes godkendelse af områder og funktioner for produktion af lægemidler (apotek og blandecentraler).

Det bør dog afklares om der kræves særlig tilladelse til transport/flytning af medicin og herunder færdig-blandede præparater enten i separate køretøjer eller sammen med patienter, som skal have den pågældende medicin.

Det bør afklares, om det kræver særlig tilladelse at transportere patienter i forbindelse med en flytning.

4.5) AKTIVITETSPLANLÆGNING

Effektiv aktivitetsplanlægning er helt afgørende for, at det enkelte hospital kan opretholde aktivitetsniveau og budgetbalance før, under og efter en flytteproces. Hvert enkelt hospital bør forholde sig kritisk til fordele og ulemper ved en hurtig vs. en mere langstrakt flytteproces. Desuden skal der mellem det enkelte hospital og den pågældende region indgås en eksplicit aftale om aktivitetskrav, da flytteprocessen uvægerligt vil påvirke hospitalets aktivitetsniveau i en periode.

Det enkelte hospital skal uanset bygge- og flytteproces gennemføre så høj en aktivitet som muligt. Dette krav må forventes at blive genstand for en individuel drøftelse og forhandling i hver enkelt region, da det ny eller ombyggede hospital uvægerligt vil stå over for en række udfordringer i at opretholde aktiviteten i og omkring flytteperioden.

Anlægsudgifterne i kvalitetsfundsprojekterne udgør alene omkring en faktor 2 i forhold til det enkelte hospitals årlige driftsudgifter. Alt andet lige vil flytteprocesser reducere aktivitetsniveauet i en periode, hvilket dermed kan få ganske betydelige driftsøkonomiske konsekvenser. Af den grund bør der både være fokus på at styre anlægsudgifterne samt på at optimere driftsudgifterne.

En række faktorer vil have indflydelse på aktivitetsniveauet i og omkring flytteperioden, herunder:

1. Apterung af hospitalet vil ofte bevirke, at en del udstyr fra et igangværende hospital vil blive flyttet til det ny hospital. Flytning, installation og kvalitetssikring af dette udstyr vil tage noget tid og dermed risikere at koste aktivitet. Såfremt der anskaffes nyt udstyr, vil det gamle udstyr kunne anvendes indtil ibrugtagning af det ny hospital. Dette forhold bør indgå i de økonomiske vurderinger af rentabiliteten af nyanskaffelser.
2. Træning af personale i brug af nyt udstyr og i at arbejde i nye fysiske omgivelser tager tid og risikerer dermed at koste aktivitet. Særligt de sidste 2-3 måneder op til flytning vil der blive brugt tid på træning og forberedelse af personalet til det ny hospital. Desuden må det forventes, at der vil gå lidt tid efter indflytning, inden fuld aktivitet opnås.
3. Selve den fysiske flytning af inventar, løst og fast udstyr vil tage tid og vil forstyrre den daglige produktion med risiko for reduceret aktivitet til følge.

For at imødegå disse udfordringer må det enkelte hospital nøje overveje en række forhold, herunder:

1. Minimere flytteperioden. Jo kortere tid, flytningen tager, des mindre aktivitet vil alt andet lige blive påvirket af flytningen.
2. Planlægge en effektiv trænings- og apteringsperiode. Der skal findes en hensigtsmæssig balance mellem de ressourcer, der bruges på at forberede sig til aktiviteten på det ny hospital og de ressourcer, der bruges til at opretholde aktiviteten på det eksisterende hospital.
3. Forhandle aktivitetskrav med regionen. Det enkelte hospital må tage en drøftelse med den pågældende region omkring aktivitetskrav i apterings-, trænings- og flytteperioden. Det vil være hensigtsmæssigt, at der indgås en eksplicit aftale herom.
4. Indgå aftaler med andre hospitaler. Det kan være hensigtsmæssigt og nødvendigt at det hospital, der skal flytte, indgår aftaler med andre hospitalet om visitation af patienter i en overgangsperiode.
5. Iværksætte ekstraordinær aktivitet. Det enkelte hospital kan enten før eller efter en flytning vælge at gennemføre ekstraordinær aktivitet for at skabe en 'buffer' i forhold til aktivitetsnedgangen i flytteperioden. Dette er primært en option på det elektive område.

4.6) ØKONOMI

Der er en betydelig udgift forbundet med at flytte et hospital. Flytteomkostningen bør derfor indgå synligt på tidligst muligt tidspunkt i planlægningen af flytteprocessen. Opgørelsen af den konkrete omkostning er afhængig af definitioner og afgrænsninger mellem f.eks. byggeri, flytning og generel drift.

Tidligt i forløbet skal der søges en fælles forståelse mellem byggeprojekt, hospital og Region omkring grænseflader og der skal allokeres de fornødne ressourcer til at sikre gennemførelsen af en succesfuld flytteproces.

De væsentligste udgifter forbundet med flytteprocessen knytter sig til grænsefladeudgifter. Hospitalet skal overveje en plan for hvordan der sikres en opsparing, så likviditet sikres til dækning af engangsudgifter på rette tidspunkt. Flytteprojektets relation til byggeprojektet skal overvejes, da der vil være en række ”gråzone” udgifter, som gør tætte relationer mellem flytning og byggeri nødvendig.

Fastlæggelse af økonomi til flytning

Flytteopgaven af et hospital vil ofte have et omfang, som nødvendiggør et større analysearbejde for at få fastlagt økonomien heri. Dette analysearbejde bør starte så tidligt som muligt. Nedenfor er oplyst eksempler på overvejelser hospitalerne skal gøre sig.

Selve den konkrete flytteopgave skal typisk i udbud pga. opgavens økonomiske størrelse. Dette betyder, at der skal laves udbudsbeskrivelse, således de bydende kan danne sig et indtryk af opgavens omfang og kompleksitet. Hospitalet skal i den forbindelse gøre sig en række overvejelser. Dette kan for eksempelvis være følgende:

- Tidsperiode for flytning – år, måneder, dage
- Særlige forhold omkring placeringer (mellemflytning eller permanent placering)
- Forventninger til styring af flytningen (eksempelvis ekstern konsulentbistand til planlægning af opgaven)
- Areal der skal flyttes fra og til
- Typer af udstyr der skal flyttes
- Nedpakning
- Forsinkelser (f.eks. fleksibilitet i forbindelse med tidsplansforskydning)
- Forsikring (f.eks. af kunst, teknisk og løst inventar, der flyttes (en særlig opmærksomhed på forsikringsforholdene ifm. flytning af meget dyrt grej som f.eks. scannere))
- Særlige forhold for flytning
 - Weekend, helligdage flytninger
 - Særlig forhold der skal tages hensyn til ift. udstyr
 - Indgangsveje via byggeplads
 - Behov for sikkerhedskurser
 - Etc.

Et sådan udbud vil typisk kunne laves i samarbejde med regionens eksperter på området.

Et andet vigtigt element i vurderingen af økonomien til løsning af flytteopgaven er, at sikre finansiering til den organisering af flytteprocessen, der er aftalt.

Økonomi til problemløsning umiddelbart efter indflytning

Udgifterne til flytning omfatter ikke kun selve flytteudgiften, men vil også omfatte ressourcer til back-up til driften, specielt efter flytning, idet der må forventes en periode hvor den kliniske drift har behov for forskellige teknikere til at håndtere opdagede problematikker i den nye fysik, der skal løses for at den daglige drift kan fungere hensigtsmæssigt. Det er en smagssag om man betragter udgiften hertil som en flytteudgift eller en driftsudgift, men en konkret vurdering af ansvarsfordeling og aftale omkring den økonomiske håndtering skal ske.

Økonomi til flytning af et hospital vil oftest omfatte mere end den direkte økonomi til flytteorganisation, flyttebiler, flyttefolk, flyttekasser og support under og efter flytning.

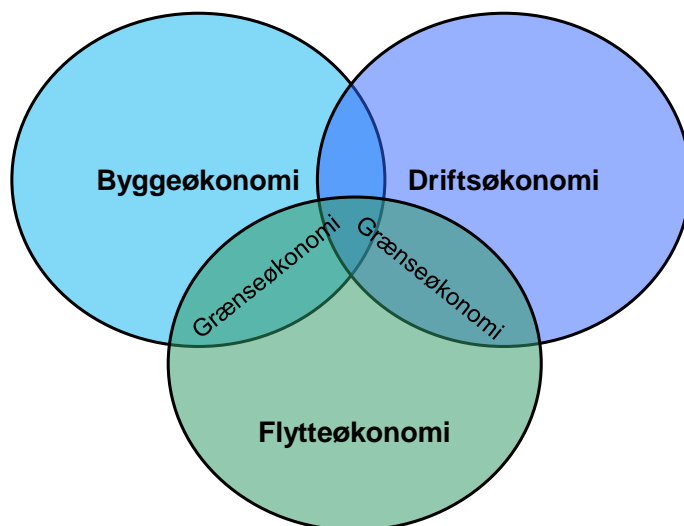
Grænsefladeøkonomi

Når hospitalet skal danne sig et overblik over hvilken økonomi, der skal afsættes til håndtering af flytterelaterede opgaver, vil der være behov for at granske hvilke grænseflader der kan være mellem byggeprojekt, flytteprojekt og almindelig drift. Hospitalet skal overveje om det nye byggeri og de nye teknologier betyder, at der er materiel, der skal udskiftes, som ikke indgår i byggeprojektets investeringskalkule. Det skal i givet fald overvejes om udgiften skal betragtes som en flytteudgift eller en almindelig driftsudgift.

Der kan f.eks. identificeres følgende grænsefaldeudgifter:

- Udgifter til rottebekæmpelse uden for byggeplads
- Udskiftning af kloakker og faldstammer i områder, der grænser op til og har forbindelse til nyt byggeri
- Udgifter til delfinansiering af udstyr. Forudsætninger omkring besparelser i byggeøkonomien, betyder at der skal ske en finansiering af en udgift i forbindelse med flytning.
- Behov for udskiftning af telefoner, da eksisterende ikke kan håndtere ny teknologi
- Udskiftning/ombygning af vogne til depotvare, da der er behov for tilpasning til nyt byggeri
- Udskiftning af grafikkort i computere, der skal flyttes og bruges på ny fælles IT-platform
- Konvertering af CTS-anlæg i bygninger, der grænser op til nyt byggeri
- Inventarudgifter, der ikke finansieres via kvalitetsfondsprojektet
- Udgifter til klinisk rengøring før indflytning

Der skal ske en "hurtig" afklaring og håndtering af grænsefladeøkonomien, da uklarheder desangående kan "forstyrre" den øvrige planlægning af flytteopgaven væsentligt.



Økonomien i de forskellige hospitalsbyggerier vil være sammensat forskelligt. En del vil have en forudsætning om genbrug af udstyr fra eksisterende hospital. Dette udstyr kan oftest først opsættes i den nye fysik efter den juridiske aflevering af byggeriet til driftsorganisationen. Udgiften til opsætning vil typisk ligge umiddelbart inden eller i forbindelse med selve flytningen. Dette betyder at en række typiske milepæle i overlevering fra byggeprojekt til driftsorganisation skal

håndteres anderledes end i et "normalt" overdragelsesforløb. Dermed er der risiko for at samspillet mellem installation af genbrugeligt udstyr og flytning vil være en "gråzone" økonomi, såfremt bygge- og flytteorganisationen er to opdelte organisationer.

I dette tilfælde er præcise aftaler om håndtering og økonomi afgørende, men "gråzonerne" kan også være svære at definere på forhånd. Man må forvente at en del grænseflader først bliver klarlagt under selve planlægningen og udførelse af en given flytning. Det kan derfor anbefales at afsætte økonomi til uforudsete udgifter både i bygge- og flytteorganisation i relation hertil.

Økonomi i forhold til samarbejdspartnere. Hospitalerne skal klarlægge om der er økonomi relateret til samarbejdspartnere, der skal sikre at flytningen kan gennemføres eller at driften kan fungere. Her tænkes for eksempel på ekstern patienttransport, der skal være til rådighed for flytning af eksempelvis liggende patienter, eller afdelinger i regionen, der skal forestå systemtilpasninger, for at flytningerne registreres rette sted. Et andet eksempel kan være i forhold til kommuner eller praktiserende læger, hvor flytning og de nye fysiske rammer afstedkommer ændrede samarbejdsflader og dermed ændret økonomi i det indbyrdes samarbejde.

Indirekte økonomi i forbindelse med flytning. Der vil være en række mulige indirekte udgifter hospitalerne skal være opmærksom på i forbindelse med en flytning. Eksempler herpå er:

- Produktionstab umiddelbart før, under og også efter en flytning
- Udgifter til klinisk dobbeltdrift. Ved etapevis udflytning kan der være udgifter til ekstra beredskab, ekstra patienttransport imellem matrikler, etc. særligt i forhold til parakliniske afdelinger, der skal sikre fortsat drift på flere matrikler
- Udgifter til forsat teknisk bygningsdrift (varme, vand, el, vintertjeneste etc.) af bygninger i perioden fra fraflytning til salg
- Uddannelse af personale i brug af det nye byggeri, teknologier mv.
- Ændring af kommunikationsmateriale på baggrund af ændret adresse og nyt mødested for patienter

Opsparingsplan. Den økonomiske udfordring relateret til flytning af et hospital har et omfang, hvor et hospital vil have behov for at sikre drøftelse og opbakning til håndteringen heraf i regionen. Regionen skal gøres opmærksom på implikationer herved. For eksempel i forhold til produktionstab, engangsudgifter og forventelige fremtidige driftsudgifter. Hospitalet anbefales at lave en likviditetsplan, hvor der kigges på mulighederne for at spare op til en række af de engangsudgifter, der kommer i forbindelse med flytning.

4.7) PATIENTER

Patienterne er hospitalers og dermed også flytteprocessen vigtigste interessant, og flytningen bør planlægges med patienten i centrum og i aller højeste grad ud fra et patientsikkerhedshensyn.
--

Planlægning – påbegyndes to år før flytningen:

1. I forbindelse med fastsættelse af organisationen for flytteprocessen, skal der nedsættes en styregruppe hvis område er "Patienten" samt div. arbejdsgrupper. Denne opgave skal

koordineres med de øvrige aktiviteter og styregruppen for "Patienten" skal referere til hospitalets overordnede styregruppe for flytteprocessen.

2. Overordnet politik vedr. behandlingsaktivitet før, under og efter flytteperioden
 - i. *Hvis man ønsker at fastholde årets behandlingsaktivitet, bør man planlægge øget behandlingsaktivitet før og efter flytningen*
 - ii. *Man bør overveje alternativ behandlings- og undersøgelseskapacitet på nærliggende hospitaler*
3. Risikostyring iværksættes
-Se afsnit om risikostyring, 4.14.
4. Hvilke forudsætninger skal være opfyldt før flytningen kan finde sted
 - i. *Krav til udstyr, depotvarer, mad m.v.*
 - ii. *Krav til behovet for kliniske funktioner og bemanning i nybyggeriet*
 - iii. *Krav til identifikation af patienter, som skal flyttes*
5. Overordnet politik for elektiv og akut behandling under flytteperioden
 - i. *Man bør overveje at reducere indkaldelse af elektive patienter en til to uger før flytningen*
 - ii. *Reducer den akutte funktion mest muligt. Hvilke akutte patienter kan man selv klare og hvilke patienter skal henvises til andre hospitaler?*
 - iii. *Udskrivningskampagne skal fastlægges*
6. Fastlæggelse af hvilke patientkategorier(specialer), som vil blive berørt af flytteprocessen og hvilke afhængigheder, der er til andre specialer eller støttefunktioner
7. Beskrivelse af patientgrupper som vil blive involveret i flytningen
 - i. *Oppegående patienter*
 - ii. *Sengeliggende og stabile patienter*
 - iii. *Sengeliggende patienter med særlige behov*
 - iv. *Opvågningspatienter*
 - v. *Intensive patienter*
 - vi. *Patienter som ikke kan flyttes, f.eks. inficerede patienter*
8. Fastlæggelse af rækkefølgen for de patientkategorier som skal flyttes
 - i. *Det skal koordineres hvilke afdelinger der er funktionelle og hvilke øvrige støttefunktioner som er anvendelige*
9. Fastlæggelse af hvilken transportform man skal anvende for de enkelte kategorier af patienter
 - i. *Involvering af eksterne personalegrupper, estimat af tidsforbrug for flytningen, hvilke "slots man har fået tildelt"*
10. Fastlæggelse af bemanning og udstyr som skal følge patienten
11. Fastlæggelse af bemanning på fraflyttet afdeling og den modtagende afdeling
12. Udformning af træningsprogram for personale som skal deltage i flytningen
13. Indgåelse af aftaler for behandling m.v. for de øvrige og støttende hospitaler og kommuner, påbegyndes senest 12 mdr. før flytningen

14. Fastlæggelse af transportveje, internt og eksternt, bl.a. sikre at offentlige veje er anvendelige
15. Anvendelse af transitområde vurderes og evt. placering
16. Udformning af tjekliste, som skal være opfyldt før flytningen kan iværksættes, samt checkliste for den enkelte patient, inden overflyttelsen kan ske
17. Der gennemføres flytteøvelser, dels selv flytteprocessen og dels afdelingernes klargøring til at modtage den første patient

Umiddelbart før flytningen:

To dage før flytningen i værksættes

1. Patienter inddeles i patientkategorier
2. Patienterne informeres om flytteprocessen
3. Udskrivelsesprocedurer iværksættes
4. Kontrol af udstyr, som anvendes i forbindelse med flytningen er til stede og kontrolleret, ved checklister
5. Kontrol af tilflyttet afdeling, klar til indflytning
 - i. *Anvendelse af checklister*
 - a. *Alle rum gennemgås for funktioner*
 - i. *Forsyningslinjer*
 - ii. *Udstyr*
 - a. *Medikoteknisk udstyr*
 - b. *IT og telefoni*
 - c. *Depotvarer*
 - d. *Medicin*
 - e. *Linned*
 - f. *Udstyr m.v. til akutte situationer*
 - g. *Kontrol af teknisk udstyr og installationer*
 - h. *Er afdelingen, sengestuen som man skal flytte ind i godkendt til indflytning?*
6. Kontrol af logistikken, sikre, at der er frie veje
7. Sikre, at alle ved hvilke veje, elevatorer m.v. der skal anvendes under flytningen
8. Der gennemføres en fuld skala simulering af flytteprocessen

Aftenen før flytningen:

1. Revurdering af patienternes kliniske tilstand
2. Information til patienter og pårørende vedr. tid og sted for flytning samt hvad de kan forvente ved ankomst til ny afdeling
3. Alle personlige ejendele bedes tages hjem til egen bolig

På selve flyttedagen:

1. Checklister gennemgås og godkendes af lederne for flytningen
 - ii. *Checklister indbefatter f.eks.*
 - a. *Revurdering af patientens egnethed til flytning*
 - b. *Er patienten informeret om tid og sted for flytningen?*
 - c. *Registrering af patienterne?*

- d. Er patientens særlige krav tilstede på den nye sengestue?
- e. Er personalet tilstede på de rette steder?
- f. Har patienten fået sin medicin?
- g. Har patienten fået mad som foreskrevet?
- h. Er den personlige hygiejne sikret før flytningen?
- i. Er patientens ejendele pakket?

Under flytningen:

1. Sikre elevatorfunktionen er bemanded
2. Sikre, at der er personale til at tage imod patienterne inden afgang
3. Personale tager imod patienten og patienterne registres

Pårørende informeres om flytningen har fundet sted.

4.8) PERSONALE

Personalet er ud over patienterne flytteprojektets vigtigste interessent. Personalet vil også være genstand for en stor del af kommunikationsarbejdet i tilknytning til flytteprojektet, ligesom de ansvarlige skal forholde sig til hvorledes flytteprocessen måtte påvirke hospitalets organisation, arbejdsgange og arbejdsmiljø.

Den fremtidige samarbejdskultur

Er der tale om nye funktioner, ny teknologi, sammenlægning af enheder, samtidig indførelse af nye samarbejdsformer – fx fra enkeltmandskontorer til større fælles kontormiljøer – kan det overvejes at gennemføre en kultur- og arbejdsgangsanalyse.

Personalenormering og kompetencer

Den fremtidige personalenormering/bemanning skal besluttes. Her bør indgå overvejelser ift. hovedopgaven/opgaverne/funktionen/arbejdsgange/teknologi og det fremtidige kompetencebehov. Er der behov for tidligt at sætte ind med uddannelse/træning?

Effektiviseringer

Effektiviseringskrav skal eksplicit drøftes tidligt i projektet, herunder drøftes i MED-organisationen.

Varsling af medarbejdere

Ved væsentlige vilkårsændringer i forbindelse med flytning af medarbejderne, skal evt. varsling håndteres rettidigt. En procesplan for dette er et godt praktisk værktøj.

Praktiske forhold

Omklædning, kantine og parkeringsforhold optager ofte medarbejderne – ved flytning til nye arbejdsfaciliteter bør disse forhold enten indgå i selve byggeprojekteringen, eller beskrives separat. Muligheder for offentlig transport kan ligeledes indgå heri.

Ved flytning af funktioner over større afstande kan forhold som bolig, daginstitutioner mv. overvejes at indgå – evt. i et samarbejde med kommunen.

Løbende kommunikation og FAQ

Der rejser sig ofte en del spørgsmål fra de medarbejdere, der ikke er tæt på processerne. Her bør den løbende kommunikation overvejes – typisk via en generel kommunikationsplan. Oprettelse af

en FAQ hjemmeside hvor medarbejdere kan indsende spørgsmål (svar lægges ud på sitet) kan være en god ide.

4.9) NYT INVENTAR OG APPARATUR ELLER FLYTNING AF EKSISTERENDE

Ved flytning af hospitaler er der ofte en begrænset økonomi til nyanskaffelse af inventar og apparatur, hvorfor der skal flyttes inventar og apparatur med fra den hidtidige lokalitet.

Både flytning af eksisterende udstyr og ny-investeringer skal planlægges en række år i forvejen bl.a. for at sikre bedst mulig udnyttelse af udstyr, der ikke kan flyttes med.

Tidligt i flytteprocessen bør det blive identificeret, hvilket udstyr der kan flyttes med hhv. ikke kan flyttes med til det nye hospital. Det kan baseres på økonomiske, finansielle, kliniske og/eller praktiske overvejelser. Strategien for genbrug af udstyr har en indflydelse på omfanget af flytteopgaven.

Overvejelserne om nyanskaffelse eller flytning af eksisterende udstyr er i vidt omfang de samme for inventar og apparatur. Et styrende forhold, der skal afklares så tidligt som muligt i forløbet, er de økonomiske rammer for anskaffelse af inventar og apparatur i forbindelse med flytningen og hvilke spillemuligheder det enkelte hospital og/eller regionen har.

Der bør sikres overblik over hvilket inventar og apparatur, der kan hhv. ikke kan flyttes med tidligt i forløbet efter der er truffet beslutning om flytning. Derved kan anskaffelser i årene op mod flytningen tage højde for, om udstyret skal flyttes med eller ej.

Nedenfor er oplistet en række elementer, der kan indgå i overvejelser om anskaffelse af nyt inventar og apparatur eller flytning af eksisterende i forbindelse med flytning af et hospital. Listen er ikke nødvendigvis udtømmende, ligesom rækkefølgen ikke nødvendigvis svarer til den tidsmæssige kronologi for overvejelserne.

- Sikre overblik over økonomiske rammer til anskaffelse af nyt inventar og apparatur i forbindelse med flytningen, herunder finansieringsmuligheder (eksempelvis anlægssag, opsparing foregående år, anskaffelseslofter, koordineret regional planlægning f.eks. ved at andre sygehuse "overinvesterer" i årene op til flytning og holder igen omkring flytningen osv.).
- Opstille beslutningsgrundlag, eksempelvis flytteudgift i forhold til nyanskaffelsespris, vægt, størrelse, restlevetid, uundværlighed af kliniske årsager, indkøringstid m.v.
- Fastlægge fremtidigt sortiment af inventar og/eller apparatur med udgangspunkt i lokale størrelser, ændrede behandlingstilbud og/eller patientforløb m.v. på det nye hospital.
- Fastlægge tidsplan for implementering af fremtidigt sortiment af inventar og/eller apparatur.
- Indtænke evt. flytning af apparatur i forbindelse med anskaffelse i perioden fra beslutning om flytning til nyt hospital er truffet.
- Gennemførelse af udbud vedr. nyt inventar og apparatur inkl. leverandøraftaler og tidsplan for levering af nyt inventar og apparatur.

- Sikre relevante styringsredskaber (bevillingsstyring, IT-værktøjer til registrering af inventar og apparatur m.v.).

4.10) COMMISSIONING OG GODKENDELSE TIL KLINISK IBRUGTAGNING

Ved idriftsættelse af en ny hospitalsbygning, tilbygning eller et afsnit bør der udfærdiges en idriftsætningsplan. En idriftsætningsplan bør indeholde en opgaveplan med tilhørende tidsplan og ansvarlige personer for de processer, der er relevante for det pågældende byggeprojekt.

Idriftsætningsplanen kan opdeles i to områder 1) Commissioning og 2) godkendelse til klinisk ibrugtagning. Så tidligt som muligt i projektprocessen skal der opsættes målbare krav til et kontrol- og afprøvningsprogram for den kommende bygge- og afleveringsproces. Her beskrives alle relevante elementer for de afsluttende kontrol- og afprøvningsprogrammer, som de enkelte leverandører skal gennemføre ved afleveringen.

Idriftsætningsplan

Ved idriftsættelse af en ny hospitalsbygning, tilbygning eller et afsnit bør der udfærdiges en idriftsætningsplan. En idriftsætningsplan bør indeholde en opgaveplan med tilhørende tidsplan og ansvarlige personer for de processer der er relevante for det pågældende byggeprojekt.

Så tidligt som muligt i projektprocessen skal der opsættes målbare krav til et kontrol- og afprøvningsprogram for den kommende bygge- og afleveringsproces. Her beskrives alle relevante elementer for de afsluttende kontrol- og afprøvningsprogrammer, som de enkelte leverandører skal gennemføre ved afleveringen. Ligeledes skal de afprøvningsprogrammer som leverandører skal deltage i, i forbindelse med kontrol og test af flere anlægs interaktion med hinanden beskrives. Dette skal helst ske så tidligt i projekts forløb, at det i udbudsmaterialet, kan beskrives at leverandøren skal afsætte tid til opgaven.

Mange af de tekniske installationer er indbyrdes afhængige af hinanden, og der kræves derfor indsigt i flere fagspecialer for at kunne validere og idriftsætte de tekniske anlæg, så de fungerer optimalt og med et minimalt energiforbrug.

Idriftsætningsplanen kan opdeles i to områder 1) Commissioning og 2) godkendelse til klinisk ibrugtagning.

Commissioning omfatter alle byggeriets leverancer med kraftig fokus på de tekniske installationer. Commissioning-processen er en kvalitetsstyringsproces. Den udføres for at dokumentere, at en bygnings anlæg, installationer og systemer er projekteret, installeret og testet, så de kan betjenes i henhold til bygherrens krav. På den måde er commissioning-processen med til at sikre, at alle systemer arbejder optimalt sammen og at antallet af fejl og mangler minimeres.

Standarden DS3090 for Commissioning er trådt i kraft i februar 2014: "Commissioning-processen til bygninger – installationer i nybyggeri og større ombygninger". Iht. DS3090 skal processen omkring commissioning starte før der er valgt rådgiver og slutte efter der er lavet aflevering. Og commissioning teamet skal referere direkte til bygherre.

Godkendelse til klinisk ibrugtagning omhandler alle de anlæg og installationer, som er i nær interaktion med patienten, f.eks. patientkaldeanlæg, central system for levering af medicinsk gas mm. I DDKM afsnit 1.6.2 Institutionens kritiske, patientnære tekniske forsyninger, er beskrevet de installationer, der ved en klinisk ibrugtagning skal være omfattet af et validering og godkendelses forløb. Procedurene for de konkrete godkendelses forløb er/bør være beskrevet i den enkelte regions dokumentsamling vedr. DDKM arbejdet.

I driftsætningen af byggeriet og dets tekniske anlæg skal udføres i fasen mellem leverandørens aflevering og opstart af den kliniske drift. I driftsætningsplanen skal dokumentere den proces, som medfører, at de enkelte afsnit kan frigives/godkendes til klinisk drift.

Eksempler på anlæg der indgår som elementer idriftsætningsplanen:

- Medicinske gassystemer: Gasverifikation, kodningstest, tryk- og flowkontrol, afprøvning af nødforsyningsanlæg og afprøvning af alarmfunktioner til kliniske og tekniske brugere
- ABA anlæg: Afprøvning af anlæggets interaktion med tilsluttede anlæg såsom telefonsystem, varslingsanlæg, automatiske døre via ABDL systemer, sprinkleranlæg og aspirationsanlæg med slutningssystemer
- Logistiksystemer: Afprøvning af interaktion imellem AGV system, elevatorer, automatiske døre, ABA anlæg og varebestillingssystem.

Eksemplerne skal ses som inspiration til udarbejdelse af den endelige idriftsætningsplan, som skal indeholde alle installationer og anlæg med samtlige grænseflader og interaktionssnit, som det samlede projekt indeholder.

Den endelige idriftsætningsplan bør udføres af totalrådgiver og skal forelægges ved aflevering af hovedprojekt, således at de leverancer, der kræves af leverandører, kan beskrives i udbudsmaterialet.

Der kan, afhængig af region og hospital, være organisatoriske forskelle på hvilke afdelinger/afsnit, der er ansvarlige for de enkelte installationer og anlæg. Det bør altid være leverandøren, den ansvarlige fagrådgiver og den efter idriftsætning ansvarlige driftsafdeling, som udfører selve opgaven at gennemprøve og afrapportere, at anlægget fungerer som forudsat.

Det kan overvejes, om det er relevant at benytte en uvildig part i forløbet med henblik på at kvalitetssikre commissioningen og godkendelsen til klinisk ibrugtagning på et tilstrækkeligt højt niveau. Der er flere rådgivere som tilbyder denne ydelse med påviselig positiv effekt med både lavere energioptag og øget funktionalitet til følge.

Der kan evt. etableres deciderede modtagerteams med et endeligt ansvar for at området er klar til klinisk brug.

4.11) DECOMMISSIONING/GENHUSNING

Der bør laves planer for de aktiviteter, der skal gennemføres i de fraflyttede arealer efter at selve flytteprocessen er gennemført.

Der bør som minimum træffes beslutning om i hvilken stand området skal efterlades. Her tænkes

på emner som fjernelse af ikke medtaget løst udstyr, tømning af skabe, demontering af fast monteret klinisk udstyr og rengøringsniveau.

Der bør laves planer for de aktiviteter, der skal gennemføres i de fraflyttede arealer efter, at selve flytteprocessen er gennemført.

Der bør træffes afgørelse om følgende:

I hvilken stand området skal efterlades. Her tænkes på emner som fjernelse af ikke medtaget løst udstyr, tømning af skabe, demontering af fast monteret klinisk udstyr og rengøringsniveau.

Fjernelse af gamle skilte og evt. opsætning af midlertidige henvisningsskilte.

Hvorledes området skal afsikres efter endt fraflytning og hvem der skal forestå driften indtil overdragelse.

4.12) NY DRIFT

Det er afgørende, at de nye bygninger kan tages i brug i driften hurtigst muligt efter indflytning. Hvad der skal være til stede fra første dag i ny drift kan med fordel systematiseres efter sengeafsnit, ambulatorium, intensivstue og lignende.

Følgende forhold, skal tages i betragtning, når et hospital/nybyggeri skal være klar til at gå i drift. Beskrivelsen er overvejende afgrænset til, hvad der bør være til stede på "lager og spisekamre".

Med den forudsætning, at depotarealer vil være begrænset i de nye hospitalsbyggerier er det nødvendigt, at der er min 3 mdr. før indflytninger er indgået aftaler om hvilke varer og hvilke mængder, der skal forefindes på de enkelte afdelinger.

Der skal aftales hvordan forbruget opgøres og hvordan varerekvireringen af alle typer vareleveringer skal foregå. Aftaler for varelevering, mængder af varerne, hyppighed for leveringerne samt leveringsteder skal fastlægges.

Man bør testes om de indgåede aftale er tilstrækkelige til at håndtere det daglige og akutte forbrug på de enkelte afdelinger. Desuden skal der aftales hvordan akutte mangler af enkelte varer håndteres.

Hvad der skal være til stede fra første dag i ny drift kan med fordel systematiseres efter sengeafsnit, ambulatorium, intensivstue og lignende.

Der kan tages afsæt i et sengeafsnit med en række patientstuer

- Standardsortiment på sengeafsnittet vil variere fra afdeling til afdeling. En kirurgisk afdeling har ikke samme sortiment som en medicinsk afdeling
- Er der eksempelvis gennemstiksskabe, som skal være fyldt op med standardsortiment
- Depot på sengeafsnit skal være fyldt op med varer, der ikke benyttes som standard
- Akutvarer skal være til stede - eksempelvis hjertestopvogn/-taske
- Stue skal være "monteret" med eksempelvis sprit, handsker og kanylebøtter etc.
- Forsyning af medicin og væsker

- Udstyr – fast og mobilt og herunder overblik over, hvor hvilket mobilt udstyr befinder sig
- Tele/data – skal være afprøvet og virke
- Birum – eksempelvis tekøkken skal være fyldt op

Mere generelt

- Fyldte lagre og køleskabe generelt
- Nedbrud af strøm – genstart og tab af data – beredskab for dette
 - I starten kan det være en fordel, at have teams til at rykke ud – både vedrørende IT, teknik, lejer, betjening af lys, rørpost og supply. Uanset at der er foregået træning forud, så bør der være et beredskab. Ikke kun de første dage – der kan eksempelvis gå en vis tid før alt personale har haft første arbejdsdag i nybyggeriet.
- Kaldesystem – have styr på hvordan kan kontakte patienter
- Bookingsystem i drift
- Transport af patienter – hvor hentes og afleveres de igen
- Sengelogistik – hvor får jeg fat i en seng
- I god tid få defineret standardsortiment
 - Eventuelt nyt sortiment af varer
 - Nye leverandøraftaler skal indgå, Udbud
 - Eventuelt ny pakning af varer – eksempelvis nyt logistiksystem til det nye hospital. Hos leverandør eller på et centrallager
- Logistiksystemer generelt skal være på plads
- Indeklima ved start i nybyggeri – tør luft, gener. Arbejdsmiljø genelt
- Apparatur/udstyr – skal noget eventuelt kalibreres
- Garderobe og personalebeklædning
- Adgangskort/-veje (koder) skal fungere
- Vejleder til patient og pårørende – hvor skal du gå hen
- Alarmer til brand og hjertestopkald
- Forsyninger (ilt, tryk og strøm) med back up
- Forsyning af blod og plasma
- Forsyning af medicin
- Kapel

Følgende bør indgå på tjeklisten over forhold, der skal håndteres i forbindelse med flytning af enheder:

Vareleveringer – internt og eksternt

- Interne SLA-aftaler:
 - IT
 - Rengøring
 - Teknik – og medicoteknik
 - Evt. patientkost
- Eksterne serviceaftaler
- Kommunikationssystemer (herunder telefoni)
- Adresseoplysninger
- Sygehusafdelingsklassifikation (SKS)
- Apparatur (der deles med andre enheder i organisationen – fx hjertestartere)

4.13) STYRING AF DEN PRAKTISKE FLYTNING PÅ DAGEN

Styringen af flytteopgaven kan varetages af en "kommandocentral" med én indgang for alle henvendelser, der måtte opstå under flytteprocessen. Kommandocentral kan, og bør, udstyres med beslutningskompetence til håndtering af de uforudsete situationer, der uvægerligt vil opstå.

Der skal på forhånd udarbejdes detaljerede drejebøger for gennemførelsen af selve flytningen i alle afdelinger samt på tværgående områder, så alle implicerede kender egne opgaver og roller.

Gennemførelsen af flytningen vil være kulminationen på flere års forberedelser.

Selve flytningen er en stor og kompleks opgave, der både omfatter udflytning fra hidtidige lokaler og indflytning i nye lokaler samt transporten imellem disse. Opgavens omfang og karakter afhænger af en række faktorer, f.eks. størrelse af hospital, flytning til helt nyt hospital eller til nye lokaler på eksisterende hospital osv. "Big-bang" flytning over en eller få dage eller en mere langstrakt flytning over uger eller måneder.

Styringen af flytteopgaven kan varetages af et "kommandocentral" med én indgang for alle henvendelser, der måtte opstå under flytteprocessen. Kommandocentral kan – og bør - udstyres med beslutningskompetence til håndtering af de uforudsete situationer, der uvægerligt vil opstå.

Gennemførelsen af flytningen kan på forhånd forberedes på flere måder, så dagen forløber så gnidningsløst som muligt, herunder:

- At der er udarbejdet afdelingsvise og tværgående drejebøger for gennemførelsen af selve flytningen. Heri indgår bl.a. i hvilken takt der skal flyttes på såvel hospitals- som afdelingsniveau, principper for mærkning af flyttekasser herunder hvor hver kasse og genstand skal placeres på den lokalitet, der flyttes til.
- At der er forberedt effektiv intern og ekstern kommunikation på dagen inkl. back-up ved eventuelle nedbrud. Det gælder både udstyr, IT-redskaber og kontaktpersoner på alle niveauer på hospitalet og i forhold til eksterne parter.
- At der er skiltet på hhv. fraflyttende som tilflyttende lokalitet rettet mod flyttepersonale.
- At der er taget højde for vejforhold f.eks. ved overdækning af passager i åbent terræn, så flytningen kan gennemføres uanset vejret.
- At der er indgået aftaler med myndigheder, så infrastruktur og logistik understøtter selve flytningen, f.eks. at der ikke gennemføres større vejarbejder på strækningen, at veje evt. er afspærrede for anden trafik end hospitalsflytningen, alternativt at politi og hjemmeværn sikrer glidende trafik osv.
- At der er indgået aftaler med andre hospitaler om aflastning, så der skal flyttes så få patienter som muligt på selve dagen.
- At det er forberedt, hvordan døende patienter skal håndteres.
- At vagtplaner er udarbejdet, så der er bemanning på både fraflyttende og tilflyttende lokalitet.
- At der er ansat/tilknyttet hjælpepersonale/frivillige til at bistå på såvel fraflyttende som tilflyttende lokalitet.
- At beredskabsplanen er tilpasset flyttesituationen.
- At der er forberedt forplejning af involverede i flytningen.
- At der er gennemført øvelser omfattende flere eller eventuelt alle ovenstående punkter.

Hospital og regioner bør overveje, hvor det giver mening, at indkøbe ekstern eksperthjælp til at forestå den praktiske flytning, herunder planlægning, mærkning af inventar, pakning, transport og

opstilling i de nye faciliteter. Opgavens størrelse kan kræve at der foretages udbud af flytteopgaven.

4.14) RISIKOSTYRING

Det anbefales, at der etableres en risikostyregruppe i relation til flytteprocessen. Risikostyregruppens ansvar er at vurdere om risikoniveauet er inden for hospitalets risikovillighed med hensyn til bl.a. patientsikkerhed og omkostninger. Risikostyregruppens ansvar er også at vurdere, om der skal tilføres ressourcer til risikoforebyggelse. Risikostyringen skal efterfølgende, i klare og præcise formuleringer, identificere risici ved flytningens planlægning og gennemførelse, som kan forårsage en afvigelse fra målsætningerne.

Der skal anvendes risikostyring for flytteprocessen på alle delprojekter. Risikoværktøjet som normalt anvendes i byggeprojekterne anvendes. Risikovurdering påbegyndes to år før indflytningen. Under selve flytningen skal der etableres en kommandocentral som forestår krisestyling. Kommandocentralens opgave er at sikre, at risici der er identificeret kan håndteres hurtigt og effektivt, såfremt de indtræffer.

Risikostyringsindsatsen består af to fokusområder:

- Risikoidentifikation og forebyggelse, samt
- Krisestyling

Organiseringen af risikostyringen for flytteprocessen kan f.eks. baseres dels på en eksisterende Risikostyringsmanual for kvalitetsfondsprojekter og dels på COSO, Enterprise Risk Management – Integrated Framework (2004).

I arbejdet med risikostyringen indgår også planlægning af simuleringer, beredskabsøvelser, alternative planer i tilfælde af utilsigtede hændelser eller at flytteopgaven udfordres af udefrakommende omstændigheder.

Risikostyring

Risikostyregruppens ansvar er at vurdere om risikoniveauet er inden for hospitalets risikovillighed med hensyn til bl.a. patientsikkerhed og omkostning.

Risikostyregruppens ansvar er også at vurdere, om der skal tilføres ressourcer til risikoforebyggelse.

Risikostyringen skal forankres i en klar målsætning for indsatsen. Eksempler på målsætninger er:

- Ingen medicinske komplikationer for patienter der flyttes
- En høj tilfredshed blandt patienter og personale med flytteprocessens gennemførelse
- En kort og ressourceeffektiv flytteproces
- En positiv oplevelse af det nye hospitals ibrugtagning.

Risikostyringen skal efterfølgende, i klare og præcise formuleringer identificere risici ved flytningens planlægning og gennemførelse, som kan forårsage en afvigelse fra målsætningerne.

Der skal anvendes risikostyring for flytteprocessen på alle delprojekter. Risikoværktøjet som normalt anvendes i byggeprojekterne anvendes.

Risikovurdering påbegyndes to år før indflytningen.

Risikostyring opdeles på relevante niveauer, f.eks.:

- afdelingsniveau
- relevant klinisk niveau
- direktionsniveau

På hvert niveau identificeres risici ved møder eller workshops, og projektet skal have en liste over de personer (risikogrupperne) som skal deltage i risikomøderne.

Der fastsættes mødehyppighed for de enkelte niveauer, men minimum hver anden måned.

Krisestyring:

Under selve flytningen skal der etableres en kommandocentral, som forestår krisestyring. Centralens opgave er at sikre, at risici der er identificeret kan håndteres hurtigt og effektivt, såfremt de indtræffer.

Endvidere skal centralen kunne håndtere uforudsete hændelser, og sikre at disse håndteres professionelt.

Kommandocentralen bør derfor have en bred sammensætning og indeholde medarbejdere indenfor eksempelvis ledelse, lægefagligt personale, logistik og forsyning, kommunikation, IT (ikke prioriteret rækkefølge).

Efter endt flytning skal centralen udarbejde case-beskrivelser på alle kriser (indtrufne risici), og viden om disse kriser skal indgå i det forberedende risikoarbejde på fremtidige flytninger.

5) Inspirationsmateriale

- Flyttemanual, udarbejdet af AUH, DNU, Region Midtjylland, juli 2014
- Inspirationsmateriale fra gennemført flytteproces på Birmingham University Hospital, England
- Inspirationsmateriale fra gennemført flytteproces på St. Olavs Hospital, Trondheim, Norge