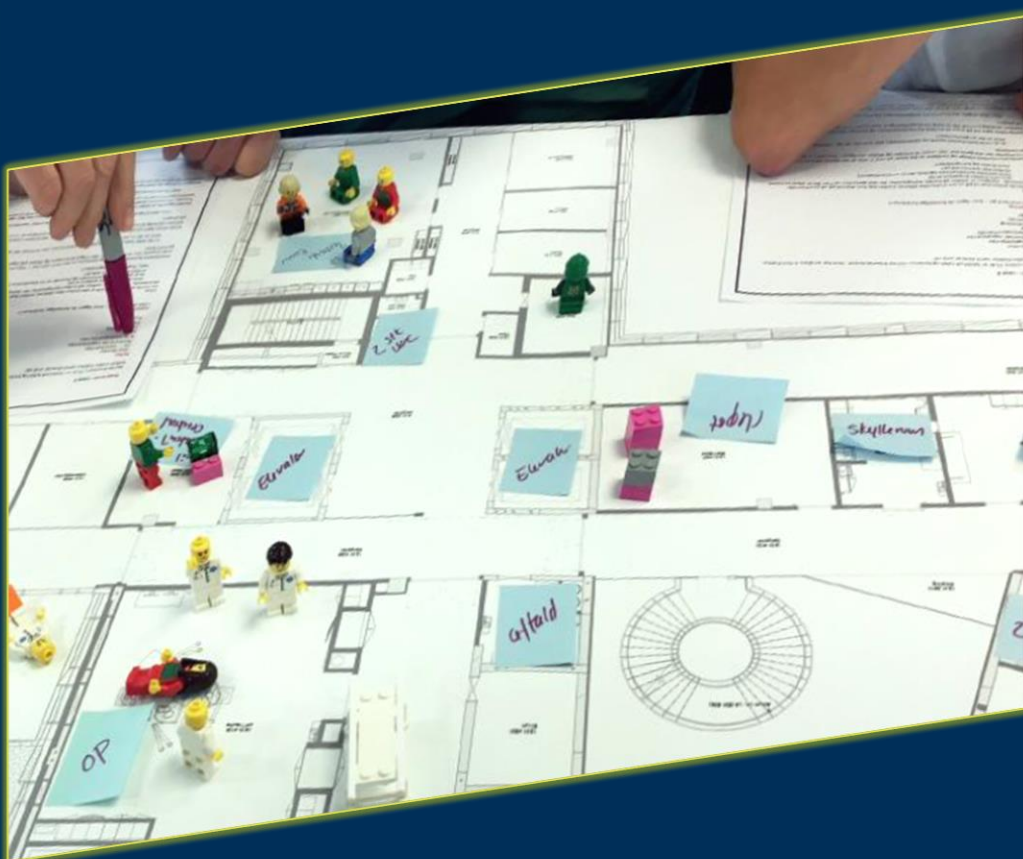


Region Hovedstaden
Center for Økonomi, Enhed for Byggestyring

Ibrugtagning af større hospitalsbyggerier



Indholdsfortegnelse

Ny Psykiatri Bispebjerg	5
Nyt Hospital Glostrup – Neurorehabiliteringshus	10
Nyt Hospital Hvidovre – Nybyggeriet	15
Nyt Hospital Bispebjerg	20

Indledning

Der opføres flere nye hospitalsbygninger i Region Hovedstaden, som skal tages i brug af patienter og personale. Indflytning i nye hospitalsbygninger er en kompleks opgave, som kræver tidlig planlægning og etablering af ibrugtagningsorganisationer til gennemførelse af de mange aktiviteter og koordinering mellem mange aktører.

I nærværende rapport forelægges en status for regionsrådet for de hospitalsbygninger der tages i brug i perioden frem mod sommeren 2024.

Når de nye bygninger står klar til indflytning, er der krav om at opgaverne løses mere effektivt og at patientforløb og arbejdsgange er optimeret. De første opgaver vil ofte være udarbejdelse af nye koncepter for opgavevaretagelsen og ændringer i organiseringen.

Flere metoder til uddannelse og træning af personalet, gennemførelse af test og afprøvninger i forbindelse med ibrugtagningsarbejdet, er ofte de samme som er blevet anvendt i byggeprojekternes programmerings- og projekteringsarbejde. Her er de nye fysiske rammer typisk blev udviklet og fastlagt, som resultat af brugerinddragelsesprocesser og der er ofte også gennemført optimeringer af patientforløb og arbejdsgange. Anvendte metoder hertil kan være brug af bordsimuleringer f.eks. brug af voksdug metoden (legofigurer på tegningsmateriale) eller test og afprøvning af rum og funktioner i fuld størrelse f.eks. ved mock-up. Virtual Reality (VR) metoden, hvor rum afprøves med 3D-briller, kan også være anvendt.

Ibrugtagningsopgaven

Ibrugtagningsopgaven afhænger af omfang og kompleksitet af byggeprojekt og det enkelte hospital eller center. Opgaven omfatter såvel planlægning, organisatoriske ændringer, optimering af patientforløb nye arbejdsgange - eventuelt simulering og test, som træning og uddannelse af personalet i brugen af de nye fysiske rammer, nyt udstyr, som selve den fysiske indflytning. Opgaven omfatter desuden identifikation af risici i forhold til ibrugtagningsprocessen samt fastlæggelse af kommunikationsopgave.

Adgang til bygningen til gennemførelse af alle ibrugtagningsaktiviteterne, plads til at kunne gennemføre uddannelses- og træningsopgaver for personalet, rundvisning og opfyldning af depoter mv. kræver tæt koordinering mellem mange interessenter. Nyt apparatur og udstyr skal sættes op i de nye bygninger og genbrugt udstyr skal flyttes. Tekniske systemer skal testes og indkøres (commissionering). En proces der foretages både før og efter aflevering af bygningen fra entreprenør til bygherre. Der vil i denne periode

være mange aktører i bygningen på samme tid, hvilket kræver tæt koordinering og faste aftaler omkring tid, leverancer, adgang og risici mv.

Ibrugtningsarbejdet gennemføres i regi af hospitalsdirektionen og varetages typisk af særskilt nedsat organisation ved etablering af en programledelse. Hospitalsbyggestyregruppen (HBSG) modtager rapport fire gange årligt og der afholdes møder med hospitalets programledelse kvartalsvist.

Det er administrationens opfattelse, at der på hospitalerne etableres kompetente og handlekraftige organisationer til gennemførelse af ibrugtningsopgaven, og at der ved behov suppleres med yderligere kompetencer/rådgivning i forbindelse med projekternes fremdrift. Planlægningsarbejdet igangsættes som forventet senest to år før forventet ibrugtningsdato.

Der er stort fokus på koordineringsopgaven i aktiveringsfasen, hvor både bygningen inden ibrugtagning skal gøres teknisk klar til drift, og hvor mange aktører og aktiviteter foregår i bygningen på samme tidspunkt, eller gennemføres med få tidsforskydninger. Dette kræver en tæt koordinering af ressourcer og grænseflader, som nødvendiggør etablering en effektiv organisation med ledelsesmæssig forankring og fokus. Der gennemføres parathedsmålinger og -møder, som en effektiv måde, at koordinere opgaverne på frem til ibrugtningsdatoen og opgaverne koordineres mellem de mange interessenter.

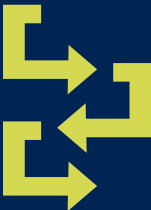
Gennemførelse af ibrugtningsopgaverne er tæt forbundet til tidsplanen for aflevering af byggeriet og der er behov for en tæt dialog og koordinering. Der foretages de nødvendige tilpasninger såvel på hospitalerne, som i koncerncentrene, i relation til forsinkelser af byggerierne, som har været aktuelle.

Der gives i nærværende rapport en status for projekter, der ibrugtager nye bygninger frem mod sommeren 2024, som omfatter følgende projekter: Ny Psykiatri Bispebjerg, Nyt Hospital Glostrup – Neurorehabiliteringshus, Nyt Hospital Hvidovre – Nybyggeri og Nyt Hospital Bispebjerg.

Ny Psykiatri Bispebjerg



Ibrugtagningsdato:	Ny Psykiatri Bispebjerg ibrugtages i to etaper: 1. etape forventes ibrugtaget den 20. november 2022 (Indeholder psykiatrisk akutmodtagelse med 10 sengepladser og fire intensive/lukkede sengeafsnit med i alt 64 sengepladser, samt ECT-klinik). 2. etape forventet ibrugtaget november 2025 (Indeholder otte sengeafsnit med i alt 126 sengepladser samt undervisningsfaciliteter). Byggeriets tidsplan forsinkes og derfor skubbes ibrugtagningsdatoerne tilsvarende. Der er et års forsinkelse for det samlede byggeri.
Tidsplan: (planer/status)	Tidsplaner og milepæle overholdes og kører efter planerne uafhængig af byggeriets tidsplaner. Ibrugtagningsarbejdet tilpasses dog byggeriets forsinkelser af tidsplanerne. Med de udmeldte planer vil PCK (Psykiatrisk Center København) være klar til at gennemføre de planlagte aktiviteter ifm. ibrugtagning af etape 1 fra 15. august 2022, hvor brugerne har adgang til bygningen og gennemførelse af ibrugtagningsaktiviteterne frem mod selve indflytningen den 20. november 2022.
Organisation for opgaven:	Centerchefen på PCK er ansvarlig for ibrugtagningsopgaven. Der er etableret et programledelsessekretariat, som er ansvarlige for: • den overordnede tidsplan • at opgaver identificeres og organiseres

	• den løbende opfølgning, afrunding og implementering af opgaverne Programledelsessekretariatet består af projektledere og refererer til en centerledelsesstyregruppe, som er ejere af de enkelte opgaver. Centerledelsesstyregruppen træffer beslutninger af strategisk og principiel karakter med henblik på at sikre den nødvendige fremdrift og implementering. Opgaverne under de enkelte spor er tildelt en opgaveleder og opgaveejer, som er et medlem af centerledelsesstyregruppen. Programmet betegnes Fremtidens PC København og er opdelt i følgende spor: 1) Organisering 2) Patientforløb & arbejdsgange 3) Personale & økonomi 4) Drift 5) Inventar 6) Flytning 7) Frederiksberg (programmet omhandler midlertidige flytninger til Frederiksberg) 8) Forskning & uddannelse 9) Lersø Der er desuden et tværgående spor, der omhandler kommunikation, forandringsledelse, patient- og pårørendeinddragelse, grænseflader til byggeprojektet samt risikohåndtering. Ifm. indflytningen er der etableret en ny organisering, der skal sikre tæt koordinering og parathed. Se under Indflytning.
Optimering af patientforløb, arbejdsgange og organisatoriske tilpasninger: 	I arbejdet med patientforløb og arbejdsgange er der fokuseret på de områder og funktioner, der flytter ind i Ny Psykiatri Bispebjerg i 2022. Events og workshop er i gang med at blive afholdt med følgende temaer: • Patientforløb (<i>er afholdt</i>) • Afsnit for patienter fra kommunale botilbud (nyt specialiseret afsnit) (<i>er afholdt</i>) • Sikkerhed & alarmer (<i>er afholdt</i>) • ECT (<i>er afholdt</i>) • Tilsyn (<i>er afholdt</i>) • Velkomsthall (<i>er afholdt</i>) • Patientsikkerhed & medicinrum (<i>er afholdt</i>) • Rammen for 16-sengs afsnit (<i>er afholdt</i>) • Akutmodtagelse (<i>er afholdt</i>) • Akutafsnit (<i>er afholdt</i>)

	• APH&akutteam (afholdes i juni og sept. 2022) • Stationære afsnit (afholdes i juni og sept. 2022) De første events blev afholdt i juni 2021 og de sidste forventes afholdt i september 2022. Procesambassadør og flytteambassadør i hvert afsnit, er udpeget og som bistår afsnitsledelsen med specifikke arbejdsopgaver i forbindelse med ændring af arbejdsgange og gennemførelse af flytteprojekt. Principper for patientinddragelse er udarbejdet. Der er etableret et panel for patient- og pårørende, der løbende bidrager til udviklingen af patientforløb og arbejdsgange både med deltagelse i events og workshops samt ved forudgående interviews.
Træning af personale i brug af de nye fysiske rammer: 	Plan for træning af personale i de nye bygninger (f.eks. brandspecifikke procedurer og alarmløb) er udarbejdet. De er obligatoriske for alle medarbejdere, som flytter ind i etape 1 og består af 3 typer: - Rundvisning - Orienteringsløb - Afsnitsspecifikke træningsdage Der suppleres med træning på voksduk. Erfaring og rådgivning fra bl.a. CAMES og fra Psykiatrisk Center Sct. Hans danner grundlag for træningsplanen, omfang og metodevalg. Der afholdes løbende rundvisninger for medarbejderne.
Indflytning: (planlægning/status) 	I forbindelse med forberedelsen af indflytningen, er der etableret en ny organisering, der skal sikre tæt koordinering mellem bygge- og renoveringsprojekterne, CEJ, CIMT, Region Hovedstadens Psykiatri (RHP), Facility Management på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH, FM) og PCK. Denne organisering deles i to mødefora: en koordinationsgruppe for parathed og en styregruppe for parathed. I koordinationsgruppen deltager repræsentanter fra de involverede aktører på projektlederniveau og i styregruppen for parathed deltager repræsentanter på chef -og ledelsesniveau. Kommissorium for parathedsvurdering, er udarbejdet og det konstituerende møde for styregruppen for parathed, ér afholdt.

	Aktiveringstidsplan for både Ny Psykiatri Bispebjerg og Frederiksberg er udarbejdet i samarbejde med CIMT, CEJ og byggeprojektet. Flyttelister er udfyldt af de respektive døgnafsnit i april og maj, så en detaljeret flytteplan og ressourceallokering til opgaven kan blive planlagt inden sommerferien. En stor del af møblerne er bestilt hos den leverandør som regionen har indgået kontrakt med. Proces for indkøb af gardiner, tavler, garderobeudstyr, træningsudstyr og lign. er i gang.
Øvrige opgaver – bygherreleverancer samt kommunikations-opgave: 	Kommunikationsstrategi for Fremtidens PCK er udarbejdet - for på bedst mulig vis, at få kommunikationen ud til alle medarbejdere mv. Der udarbejdes fysisk materiale, som fx pjecer og plakater umiddelbart op til indflytningen. Herudover bruges af de allerede etablerede kommunikationskanaler (fx nyhedsbreve på mail, artikler på intranettet og opdateringer i diverse mødefora). Nyhedsbrevet har fået nyt format. Et nyt grafisk design for Fremtidens PCK er udarbejdet. På lokalt intranet oplyses om indsatser og FAQ om Fremtidens PCK. Alle nye arbejdsgange bliver uploadet på intrasiden for Fremtidens PCK, så de er tilgængelige for alle medarbejdere i PCK. De fysiske rundvisninger er en god kilde til kommunikation og drøftelser om projektet.
Risikovurdering: 	Der arbejdes aktivt med risikoarbejdet i PCK på workshop - gennem identifikation af risici, prioritering og udarbejdelse af planer for håndtering af de enkelte risici. En opgave der varetages af centerledelsen og de sporansvarlige. Af de væsentligste risici i marts 2022 kan nævnes, at der er stor opmærksomhed på eventuelle udfordringer i forbindelse med byggeriets forsinkelse og derved forsinkelse i indflytning i Ny Psykiatri Bispebjerg samt de afledte konsekvenser for øvrige involverede f.eks. afdelinger placeret på Rigshospitalets matrikel. Der er stor opmærksomhed på fastholdelse og rekruttering af personale til døgnafsnit på de afsnit, som er placeret der. Ligeledes er der stor opmærksomhed på perioden med mangeludbedring i tiden, efter AB92-afleveringen og en risiko for, at den tager længere tid end først forventet. Dette vil resultere i en kortere aktiveringsfase og dermed mindre tid til at træne

personale i bl.a. alarmløb, evakuering og andre nye kritiske arbejdsgange.

Med udgangspunkt i parathedsmøder og aktiveringstidsplanen sigtes efter et tæt og godt samarbejde med alle parter i idriftsættelsesperioden, så forsinkelse løbende identificeres og mulige løsninger afklares og kan igangsættes af styregruppen.

Nyt Hospital Glostrup – Neurorehabiliteringshus



Ibrugtagningsdato:



Den oprindelige tidsplan med indflytning af patienter i begyndelsen af 2023 er udskudt på grund af forsinkelser i byggeriet.

Ny dato for aflevering af byggeriet forventes at være i slutningen af 2022, hvorefter der vil blive åbent for opstart af ibrugtagningsaktiviteter som træning, uddannelse og klargøring osv.

Bygningen forventes at åbne for patienter i slutningen af maj måned i 2023. Endelig indflytningsdato, er endnu ikke fastsat.

Tidsplan: (planer/status)



N-huset var oprindelig planlagt med en trinvis ibrugtagning over fire år (2023-2026) – med indflytning af de to eksisterende afdelinger fra Hornbæk og Hvidovre inden det første år - efterfulgt af regionsfunktionssenge fra de øvrige hospitaler i regionen, hjemtagning af aktivitet fra Center for Neurorehabilitering i Dianalund samt fra Hammel mv. i de følgende år. På grund af byggeriets forsinkelse er der grundlag for at genbesøge den oprindelige plan for indflytningstakten og afgrænsning af patientgrupper.

Derfor er der nedsat en styregruppe, som har til opgave at komme med forslag til indflytningstakt samt afgrænsning af patientgrupper. Styregruppens arbejde er i proces, og der foreligger derfor ingen konklusioner vedrørende indflytningstakt og afgrænsning af patientgruppen på nuværende tidspunkt.

Ibrugtagningsaktiviteterne tilpasses den nye indflytningstakt.

Organisation for opgaven:

Ibrugtagningsorganisationen er forankret i en overordnet Koordineringsgruppe med vicedirektør Susanne Poulsen som formand.

Under Koordineringsgruppen er der to programmer hhv. 'Implementering' og 'Byggeri', som hver har en række



delprogrammer tilknyttet (Organisation, Uddannelse og træning, Flytning, Kliniske opgaver og Innovation).

Der er udarbejdet kommissorier for alle programmer, delprogrammer og grupper.

Herudover er der nedsat en aktiveringsgruppe, som referer til Koordineringsgruppen. Her deltager repræsentanter fra Byggeprojekt, CIMT, Hospital og ID-program (CEJ). Gruppen har ansvaret for at koordinere Master-aktiveringsplanen (fælles plan for alle aktiviteter) fra AB92-afleveringen til Hypercare-perioden (som er en møderække op til ibrugtagningsdatoen – hvor alle aktiviteter koordineres mellem de mange deltagende).

Forberedelsesarbejdet til aktiveringsperioden og en fælles aktiveringstidsplan er igangsat og er i god fremdrift med alle deltagende parter.

H-huset projektet er både et flytteprojekt og en fusionsproces:

Fusionsprocessen er gennemført primært med fusion af Afdeling for Rygmarvsskader & Afdeling for Hjernes skader til Afdeling for Hjerne- og Rygmarvsskader pr. 1. april 2021.

Den nye organisatoriske ledelse er på plads, med ansættelse af en ledende overlæge og ledende oversygeplejerske. Der afholdes månedligt Fusions MED og N-hus aktiviteter indtænkes, som en del af fusionen.

Den samlede ledergruppe på hhv. Hvidovre Hospital og Hornbæk er opstartet fælles Lederudviklingsforløb i april 2022.

I den første indflytning forventes størstedelen af personalet at flytte med, men det er forventeligt, at en del af plejepersonalet – særligt personale fra Hornbæk, vælger at gå på pension/søge nyt job i nærområdet. Der rekrutteres pt. personale begge steder med succes.

Ved den senere indflytning af den regionale neurorehabiliteringsfunktion fra regionens neurologiske afdelinger, er det meget usikkert hvor meget personale, der vil følge funktionen. Yderligere skal der oprettes nye sengepladser, hvortil der skal rekrutteres personale.

Optimering af patientforløb, arbejdsgange og organisatoriske tilpasninger:

Opgaven vedrørende nye koncepter, optimerede patientforløb og arbejdsgange varetages af følgende tre delprogrammer:

- Delprogram Organisation
- Delprogram Kliniske Opgaver
- Delprogram Innovation.

Delprogram Organisation – har til opgave:

- At planlægge den ledelsesmæssige organisering i N-Huset.
- At planlægge ledelse af klinisk drift såvel under indlæggelse, ambulant som andre kontakter, forskning og samarbejdsrelationer med interne og eksterne partnere.
- At beskrive snitflade og samarbejde med relevante faggrupper på Glostrup matriklen, f.eks. fysio- og ergoterapi.



- At understøtte FusionsMED.

Ovenstående arbejde vil bl.a. have fokus på:

- Velkoordinerede patientforløb, hvor patienten tidstro er i den del af forløbet, der bedst understøtter patientens behov fra skade til udskrivelse.
- Rammer for kontinuerlig udvikling af den faglige kvalitet via fokus på forskning og kvalitetsudvikling.
- Multifacileret samarbejde med omverdenen med tilbud i N-Huset der understøtter patienternes rejse tilbage til livet.
- At sikre den rette personalesammensætning til at møde patienternes behov, herunder rekruttering og identificere evt. behov for kompetenceudvikling ved nye patientforløb.
- At skabe rammerne for fortsat udvikling af forskning i N-huset.

Delprogram Kliniske Opgaver har overordnet fokus på:

- At sikre, at de kliniske arbejdsgange herunder fælles arbejdsgange og forhold med betydning for drift og patientsikkerhed er gennemtænkte og parate ved indflytning. Det gælder både interne arbejdsgange i N-huset og i samarbejdet med det øvrige hospital.
- At identificere behov for kompetenceudvikling med afsæt i nye kliniske arbejdsgange, herunder udvikling af fagområder i samarbejde med delprogram Organisation.
- At sikre den nødvendige kompetenceudvikling af personalet i samarbejde med delprogram træning og uddannelse.

Delprogrammet Kliniske Opgaver er bygget op om fem delprojekter:

1. Effektive Patientforløb – (*Koordineret med Delprogram Organisation*)
2. Interne arbejdsgange
3. Kommunikation, CIMT og SP
4. Arbejds miljø
5. Uderehabilitering

Delprogram Innovation

N-Huset skal skabe optimale rammer for neurorehabilitering af patienter med hjerne- og rygmarvsskader baseret på den nyeste forskning, viden og innovation. Derfor er det afgørende, at innovation tænkes ind hele vejen rundt både ifm. planlægningen, men også ifm. ibrugtagning af N-huset. Det betyder, at innovation skal indtænkes fra start, så innovation bliver en forankret del af N-Husets DNA og virke efter ibrugtagningen.

Delprogrammet har på nuværende tidspunkt fokus på følgende elementer, men det forventes, at der identificeres yderligere innovationspotentialer, som led i arbejdet:

- Implementering af teknisk innovation
- Organisatorisk innovation (*sker i samarbejde med delprogram 'Organisering'*)
- N-Hus som teknisk innovationskilde/samarbejdspartner

	• Innovation af neurorehabilitering (<i>sker i samarbejde med Delprogram Kliniske opgaver</i>) • N-Hus som teknisk innovationskilde/ samarbejdspartner • Innovation af neurorehabilitering (<i>sker i samarbejde med Delprogram Kliniske opgaver</i>).
Træning af personale i brug af de nye fysiske rammer: 	<u>Delprogram Uddannelse og træning</u> Opgaver med træning og uddannelse bliver varetaget i Delprogram Uddannelse og træning og skal arbejde med følgende: Med indflytning i N-huset vil funktionerne blive udført i nye organisatoriske og fysiske rammer. Dette betyder, at implementering af nye arbejdsgange og udnyttelse af bygningernes potentiale vil kræve grundig forberedelse herunder uddannelse og træning af personalet. Delprogrammet skal sikre den nødvendige parathed i relation til personalets ibrugtagning af N-huset - herunder at sikre, at alle er velforberedte på de nye omgivelser og arbejdsgange med særligt fokus på patientsikkerhed. Programmet skal ligeledes understøtte kompetenceudvikling af personalet i tæt samarbejde med Delprogram Kliniske opgaver. Der er i forbindelse med ibrugtagning af Nordfløjen indhentet erfaringer med uddannelse- og træningsaktiviteterne, som medtages i den nærværende forberedelse. De planlagte uddannelses- og træningsaktiviteter vil blive koordineret med 'Byggesporet', så der tages højde for det igangværende håndværksmæssige arbejde m.v. Træningsaktiviteterne vil være indeholdt i den fælles Aktiveringsplan.
Indflytning: (planlægning/status) 	Den fysiske flytning er forankret i Delprogram Flytning. Flytningen omfatter koordinering, forberedelse og gennemførelse af den operationelle flytning, som indeholder følgende syv spor: 1. Patienter - herunder beredskab klar til håndtering af selve patientflytningen og medicin (spor 1) 2. Medicoteknisk udstyr (spor 2) 3. IT (spor 3) 4. Trænings- og rehabiliteringsudstyr (spor 4) 5. Hjælpemidler (spor 5) 6. Apparatur og andet udstyr (spor 6) 7. Møbler og andet løst inventar <u>Status:</u> • Kommissorium er opdateret i april 2022 på baggrund af byggeriets opdaterede tidsplan. • Udarbejdelse af projektdrejebog og flyttemanualer igangsat. • For at detaljeret flytteplanlægning kan påbegyndes afventes følgende: ○ Afklaring om indflytningsdatoer til beslutning i Koordineringsgruppen

	○ Afklaring om evt. nedgang i patientaktivitet (til afklaring i Implementeringsprogram v. Delprogram Organisation) ○ Afholdelse af Patient-flyttestyregruppe d. 30. maj 2022.
Øvrige opgaver – bygherreleverancer samt kommunikationsopgave: 	Kommunikationsindsatsen er forankret i Rigshospitalets Kommunikationsafdeling. Der er udarbejdet en kommunikationsplan som bl.a. suppleres af følgende elementer: • Pressestrategi • Talsmandsstruktur • Faktaark Nyhedsbreve målrettet forskellige målgrupper, overvejes.
Risikovurdering: 	Risikovurdering håndteres i hhv. Implementeringsprogrammet og Byggeriprogrammet. Parathedsmålinger varetages i Koordineringsgruppen for at sikre fremdrift og håndtering af opmærksomhedspunkter.

Nyt Hospital Hvidovre – Nybyggeriet

	
Ibrugtagningsdato: 	Ibrugtagning af Nyt Hvidovre Hospital – Nybyggeriet (Center A) følger forsinkelserne i byggeriet. Ibrugtagning forventes at blive gennemført i Q4, 2023.
Tidsplan: (planer/status) 	Center A, omfatter ibrugtagning af 240 sengestuer, hvilket svarer til knapt halvdelen af sengepladserne på Nyt Amager og Hvidovre Hospital (NAHH) samt tre ambulatorier. De berørte afdelinger er: - Ny fælles akutmodtagelse (FAM) med diagnostik - Barselsafsnit - Børneafdeling med neonatalafsnit - Hjerterafdeling - Endokrinologisk sengeafsnit - Ny hovedreception - Udvidelse af parkeringskælder Den organisatoriske etablering af FAM forventes gennemført seks måneder før indflytningsdatoen for at reducere kompleksiteten ved ibrugtagningen. Der er udarbejdet en masteraktiveringsplan, som indeholder CEJs, CIMTs og hospitalets samlede forberedelsesaktiviteter. Planen løber over en periode på 9,5 måneder, og den sikrer en vis robusthed overfor mindre udsving i varigheden af de enkelte aktiviteter.
Organisation for opgaven:	NAHH Programmet ledes af en programstyregruppe, bestående af hospitalsdirektionen og projektere for projekterne i programmet. Den daglige ledelse af programmet varetages af programledelsen, der består af en vicedirektør og en programchef.



Projekter og opgaver i NAHH Programmet er struktureret i fire delprogrammer. Til hvert delprogram er etableret en referencegruppe for at sikre involvering af de vigtigste interessenter på hospitalet.

Aktiviteterne i NAHH-programmet er organiseret i fire delprogrammer:

- Delprogram Ibrugtagning: Omfatter forberedelse af aktiveringsperioden, flytteprojekt, it-koncepter samt Service og logistik og øvrige servicekoncepter, SOR-projekt beredskabsprojekt mv., samarbejdet med CEJ og CIMT om ibrugtagning mv.
- Delprogram Akut: Omhandler de aktiviteter, der skal udføres som grundlag for etablering af den nye afdeling, såvel i forberedelserne af den nye afdeling, som i specialafdelingerne. Det er bl.a. kompetenceudvikling og fusion.
- Delprogram Klinisk Udvikling: Omfatter bl.a. optimering og omlægninger i det akutte patientforløb, organisering af samarbejdet mellem Neonatalafsnittet om Zero separation, koncepter for sengeafsnit med 1-sengsstuer, ambulatoriekoncept og andre kliniske arbejdsgange for hele hospitalet
- Delprogram Sterilvarekonceptet: Omfatter overgang til regionalt sterilvarekoncept.

Status for ibrugtagningsarbejdet er, at hospitalet har iværksat en samarbejdsproces med de kliniske afdelinger, som omfatter fastlæggelse af SOR-struktur og SP-arbejdsgange i perioden frem mod august 2022, fastlæggelse af arbejdsgange, logistik i 3. og 4. kvartal 2022 samt validering af arbejdsgangene ved gennemprøvning i den nye bygningsfysik i 1. kvartal af 2023.

Med henblik på at styrke og udbygge samarbejdet mellem CEJ, CIMT og hospitalet omkring ibrugtagningen af Center A, blev der i december 2021 etableret en Styregruppe for Aktivering og Drift på vicedirektørniveau. Formandskabet for styregruppen er forankret på hospitalet.

Styregruppen har indtil videre udarbejdet en aktiveringsstrategi og med optimering og robustgørelse af masteraktiveringsplanen.

Der er indgået samarbejde med CAMES mht. assistance til at fastlægge og validere arbejdsgange, ligesom CAMES vil assistere med uddannelse af trænere til træningsprogrammet.

Optimering af patientforløb,

Der er gennemført en række kliniske afprøvningsprojekter i følgende områder:

arbejdsgange og organisatoriske tilpasninger:



- Optimerede forløb i FAM
- Akutkoncept for akutklinikkerne, herunder principper for flytning af patienter mellem AHHs (Amager og Hvidovre Hospital) matrikler
- Koncept for patientmødet og dokumentation på AHH
- Forløb for socialt udsatte patienter
- Samarbejde med primærsektor og praksissektor om flytning af behandling tæt på borgerens hjem
- Fremtidens specialiserede sengeafsnit
- Koncept for ambulatorier på AHH
- Koncept for sengeafsnit med 1-sengsstuer på AHH
- Mor/barn center i NAHH - fremtidig organisering

Projekterne dækker i udgangspunktet hele hospitalet. Der er foretaget en afrapportering fra projekterne og resultaterne er præsenteret på et afslutningsseminar den 19. maj 2022, hvor det videre arbejde drøftes.

Den nye fælles akutmodtagelse, som har ca. 90 senge forventes etableret den 1.10.2022. Dette sker ved organisatorisk sammenlægning med Gastroenhedens akutmodtagelse samt overflytning af plejepersonale fra Hjerterafdelingen og Lunge- og Endokrinologisk sengeafsnit. Den nuværende akutmodtagelse har 29 senge. Efter udflytningen vil den fælles akutmodtagelse rumme ca. to gange så mange senge.

For at hospitalet hurtigt kan komme tilbage til normal drift - efter ibrugtagning, er det en forudsætning at de nye arbejdsgange og patientforløb bliver testet og valideret i den nye bygningsfysik, på hvert enkelt klinisk afsnit, senest seks måneder før indflytning, så det sikres, at de 1900 medarbejdere bliver trænet korrekt.

I aktiveringsstrategien beskrives tiltag, som skal bringe hospitalet tilbage i normal drift hurtigst muligt efter flytningen. Det skal ske bl.a. ved at:

- Indføre frozen zone på organisatoriske ændringer, ansvarsoverdragelse mv. min. 6 mdr. før indflytning.
- Verificere arbejdsgange, nye patientforløb og logistik i den nye bygning på forhånd og gennemføre flest mulige omlægninger i patientforløb, arbejdsgange på forhånd i de udflyttende afdelinger før indflytning.

Træning af personale i brug af de nye fysiske rammer:

Der er udarbejdet en rammeplan samt et træningskoncept for træning forud for ibrugtagning af de nye fysiske rammer. Der planlægges med at såvel at arrangere rundvisninger som obligatorisk træning af

	personalet både på voksdug og i de nye fysiske rammer op til ibrugtagningen. Områder hvor personalet skal gennemføre deres træningsopgaver, er planlagt og aftaler om indretningen er på plads. Træning af personalet foregår fra tre måneder før indflytning og frem til flyttefasen og opgaverne detailplanlægges frem mod datoen. CAMES skal assistere de kliniske afdelinger med gennemførelse af disse kliniske test og validering af arbejdsgangene i den nye fysik og som er en væsentlig del af grundlaget for planlægning af selve træningen af personalet.
Indflytning: (planlægning/status) 	Flytteopgaven er forankret i delprogram Ibrugtagning. Opgaven varetages under ledelse af en flytteprojektleder. Der blev i september 2021 afholdt et kick-off seminar om flytteplanlægningen med HCR, hospitalets aktiverings- og flytterådgiver, for de berørte afdelinger. Status er, at flytteplanlægningsopgaven pt. er sat på pause grundet forsinkelse af byggeriet. Planlægningen forventes genoptaget i efteråret 2022.
Øvrige opgaver – bygherreleverancer samt kommunikationsopgave: 	Den væsentligste kommunikationsopgave pt. er formidling af hvad Amager og Hvidovre Hospital i år 2025 kommer til at betyde for patienter, pårørende og personalet. Fortællinger afledt af de mange forandringer, der er i gang. Fortællingerne bygges op flere "Personaer"; tre patienter og en medarbejder. Fortællingerne opbygges i en proces med involvering af repræsentanter fra mellemlidergruppen, medarbejdere, VMU samt patienter og pårørende. Afdelingerne vil derefter arbejde med at "oversætte" Personaerne i eget speciale og uddybe fortællingen om de konkrete forbedringer, som patienterne vil møde i afdelingen i fremtiden og hvordan arbejdsopgaverne udvikler sig for medarbejderne. Oversættelsesprocessen i afdelingerne vil foregå i en samskabelsesproces med medarbejderne og derved også bidrage til forståelse og accept af at løse opgaverne på nye måder.
Risikovurdering: 	Risikostyring for ibrugtagningen varetages i regi af Styregruppen for Aktivering og Drift. Der holdes månedlige møder med deltagelse af CEJ, CIMT og AHH på programniveau, hvor issues og risici i forhold til ibrugtagningen gennemgås. Alle røde og gule risici og issues løftes til Styregruppen for Aktivering og Drift.

**Øvrige
bemærkninger:**

Efter indflytning i nybyggeriet og ibrugtagning af Center A følger indflytning af de sidste ombygninger på den eksisterende Hvidovre matrikel. Den sidste ibrugtagning af kvalitetsfondsfinansierede områder ventes at ske i 2024 under forudsætning af, at indflytning i Center A er gennemført.

Nyt Hospital Bispebjerg



Ibrugtagningsdato:



Akuthuset bygges og færdiggøres i 2 etaper:
 Etape 1 ibrugtages 2. kvartal i 2024.
 Etape 2 ibrugtages i juni 2026.

Nærværende afrapportering omfatter ibrugtagning af etape 1.

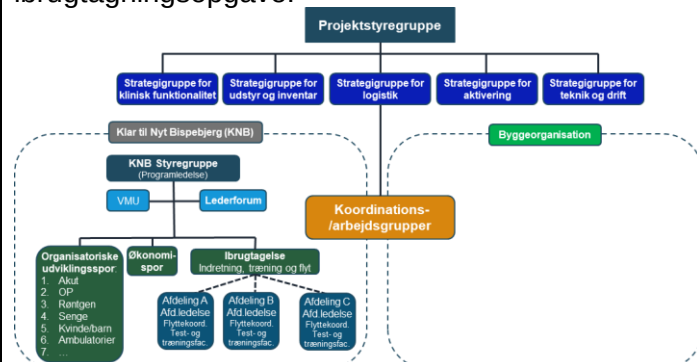
Tidsplan: (planer/status)



Planlægning og forberedelserne af ibrugtagning af Akuthuset etape 1 forløber som forventet.

Organisation for opgaven:

Der er etableret en organisation med en styregruppe, hvor direktionen er ansvarlig for den samlede ibrugtagningsopgave.



Planlægning og eksekvering af hospitalets ibrugtagelsesopgaver er forankret i programmet "Klar

	til nyt Bispebjerg” (KNB). Programlederen er ansvarlig for koordineringsarbejdet i følgende spor: • Generalplan • Flytning og ibrugtagning • Forandringsledelse • Strategisk kommunikation • Træning og uddannelse (arbejdsgange) • Organisatoriske spor (nye koncepter, patientforløb, arbejdsgange og organisering): • Akut • OP • Senge • Diagnostik • Kvinde/barn • Ambulatorier Der er etableret en række strategiske grupper, hvor opgaver med snitflader til øvrige interessenter såsom Byggeorganisationen, CIMT, CEJ-drift mv. håndteres.
Optimering af patientforløb, arbejdsgange og organisatoriske tilpasninger: 	De største forandringer for den kliniske drift på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH), der kommer med nybyggeriet, er dels enestuerne på sengeafsnittene, og dels muligheden for at samle en række funktioner, der i dag er specialeopdelte og fordelt i forskellige bygninger. For eksempel skal flere akutte modtageafsnit reduceres til én fælles akutmodtagelse og tre operationsgange skal samles i ét fælles perioperativt område i Akuthuset. Et helt nyt logistikkoncept er ved at blive udviklet til Akuthuset. De nye logistikkoncepter for håndtering af senge, varer, hjælpemidler, affald, patientmad m.m. bliver integreret i arbejdet med de nye patientforløb og arbejdsgange i de enkelte kliniske områder i organisatoriske spor. Nye patientforløb og arbejdsgange er ved at blive udviklet i ovenstående organisatoriske spor. Dette arbejde foregår aktuelt ved såkaldte udviklingsvoksdage, hvor klinikere og støttefunktioner drøfter, hvorledes de nye fysiske rammer på bedst mulig vis kan understøtte patientforløb og arbejdsgangene knyttet dertil. Center for HR og Uddannelse (CHRU)/CAMES bistår hospitalet med at facilitere udviklingsvoksdugene. Senere i projektet skal entreprenøren også opstille 1:1 mock-up af en række rumtyper, som også kan benyttes til udviklings- og testarbejdet. Indflytning og ibrugtagning af kvinde-barn afdelinger påbegyndes 6-9 måneder efter ibrugtagning af etape

	1 mhp. at få kritiske funktioner (OP, ITA) veletableret først. Kvinde-barn funktioner på Bispebjerg Hospital er nye funktioner, så der er nedsat følgegrupper for hhv. pædiatri samt gynækologi/obstetrik bestående af klinikere fra kvinde-barn afdelingerne på de øvrige hospitaler i regionen, som bidrager med faglige inputs til indretning af de fysiske rammer for de kommende kvinde/barn funktioner på Nyt BBH. Der er også en tværregional styregruppe med direktionsmedlemmer fra de øvrige hospitaler samt repræsentanter fra CØK, CHRU og CSU, som skal fastlægge rammerne for opstart af kvinde/barn på Nyt BBH, ift. flytning af aktivitet, økonomi, udstyr/apparatur og evt. personale samt timingen af opstartstidspunktet.
Træning af personale i brug af de nye fysiske rammer: 	I månederne inden indflytning og ibrugtagning vil de nye arbejdsgange blive gennemgået og trænet via såkaldte trænings-voksdugsøvelser, hvorefter personalet skal træne de nye arbejdsgange via simulationsøvelser og test på stedet i de nye fysiske rammer af Akuthuset. CAMES bistår hospitalet i denne proces ved at uddanne klinikerne, der skal undervise deres kolleger i de nye arbejdsgange (train the trainer). Nye funktioner på Kvinde-barn området medfører desuden, at en række af hospitalets eksisterende faggrupper skal uddannes og trænes til at kunne håndtere nye opgaver ift. børn og fødsler.
Indflytning: (planlægning/status) 	Der er igangsat en indledende og overordnet planlægning af den samlede flytning. Denne planlægning foretages i samarbejde med det canadiske rådgivningsvirksomhed Health Care Relocations (HCR). Der er udarbejdet et første udkast til en samlet plan. Det forventes, at flytningen kan gennemføres på 1 uge. På de berørte afdelinger er der udpeget flyttekoordinatorer til at håndtere flytteopgaverne i afdelingerne/afsnittene, og koordineringen mellem KNB og flyttekoordinatorerne er iværksat. Flyttekoordinatorerne har gennemført første del af uddannelsesforløb i november 2021. Uddannelsen tilrettelægges i tæt samarbejde med Center for HR og Uddannelse (CHRU), der også forestår dele af

	uddannelsen. Der planlægges yderligere uddannelsesforløb, hvor næste forløb forventes afviklet Q4 2022. I samarbejde med HCR udvikles tillige et koncept for en systematisk klinisk validering af rum og funktioner forud for indflytning. Heri inddrager hospitalet erfaringer fra andre projekters indflytningsaktiviteter fx fra indflytningen i Nordfløjen Rigshospitalet og Herlev Hospital.
Øvrige opgaver – bygherreleverancer samt kommunikations-opgave: 	I samarbejde med CHRU udvikles forandringsledelsesaktiviteter, som målrettes alle ledere i klinikken, flyttekoordinatorene samt VMU. Disse skal klæde de væsentligste aktører på til at implementere forandringerne og kommunikere til medarbejdere på hospitalet - herunder at kunne håndtere den usikkerhed der kan være som medarbejderne ved de nye tiltag. Kommunikation vil i tilknytning hertil udarbejde en plan for hvordan dette arbejde kan understøttes ved at inddrage forskellige målgrupper på hospitalet. Hospitalet inddrager også her erfaringer fra andre hospitalers projekter. Der er iværksat en proces, hvor behovet for udstyr og inventar kvalificeres med henblik på at danne et overblik over hvad, der skal genbruges og hvad der købes nyt.
Risikovurdering: 	Risici bliver løbende identificeret og behandlet i særlig risikostyringsgruppe, der ledes af KNB. Gruppen mødes hver 6. uge, og risiko følges og opdateres i særlig risikolog. På nuværende tidspunkt er der udpeget to særlige risici: 1. Risiko for en stram tidsplan for etape 1 og de udfordringer der er for at kunne nå at gennemføre aktiviteterne inden flytning og ibrugtagning (aktiveringsperiode). 2. Risiko for, at der ikke er tilstrækkelige ressourcer i klinikken (grundet generel personalemangel) til at understøtte planlægning og forberedelse af indflytning og træning af arbejdsgange.