

På vej mod nyt OUH

Konsolidering og udvikling



Odense, Svendborg, Ringe, Nyborg, Faaborg, Ærø

Direktionen

Indholdsfortegnelse

	Forord	3
1.	Indledning	4
1.1	Nyt OUH - det er nu!.....	4
1.2	Værdier og vision	5
1.3	Strategiske mål.....	5
1.4	En fælles linje på tværs af indsatser	6
1.5	Læsevejledning.....	6
2.	Udvikling	7
2.1	Højt specialiseret behandling og forskning	7
2.1.1	Forskningsressourcer.....	7
2.1.2	Forskningsplan og plan for højt specialiserede funktioner på afdelingsniveau	8
2.1.3	Overordnet forskningsstrategi	9
2.1.4	Overordnet strategi for den højt specialiserede behandling	9
2.2	Fælles akutmodtagelse.....	9
2.3	En god arbejdsplads.....	11
2.3.1	God ledelse.....	11
2.3.2	Rekruttering og fastholdelse.....	11
2.3.3	Arbejds miljø.....	12
2.3.4	Kompetenceudvikling.....	12
2.3.5	Fleksibilitet.....	12
2.3.6	God intern kommunikation	13
2.4	Uddannelse	13
2.4.1	Lange, mellemlange og korte videregående uddannelser	14
2.4.2	Efter- og videreuddannelse	15
2.4.3	Den lægelige videreuddannelse.....	15
3.	Kvalitet	16
3.1	Forberedelse af akkreditering.....	16
3.2	Forbedring af målopfyldelse i forhold til kvalitet	17
3.3	Aktiv inddragelse af patienter og pårørende	17
3.4	Styrket indsats for patientsikkerhed.....	18
3.5	Orden og hygiejne på arbejdspladsen	18
4.	Driftsoptimering	19
4.1	Budgetoverholdelse.....	19
4.2	Tværgående driftsfokus	20
4.3	Patienternes sammenhængende forløb	21
4.4	Kapacitetsudnyttelse.....	22
4.5	IT, medikoteknik og teknologiunderstøttelse.....	23
4.5.1	IT-løsninger til kliniske og administrative formål.....	23
4.5.2	Medikoteknik og logistik	24
4.5.3	Teknologianvendelse.....	24
4.5.4	Minimering af miljø og energibelastning	24
5.	Rapportering, videndeling og opfølgning på mål og succeskriterier	25
6.	Oversigt over fordeling af indsatser og initiativer	26



På vegne af direktionen

Jane Kraglund
Adm. sygehusdirektør

Udgivet af OUH Odense Universitetshospital
og Svendborg Sygehus v/ direktionen.

Redigering: Udviklingsstaben.
Layout og tryk: one2one a/s.
Fotos: Grafik & Klinisk Foto.
Oplag: 2000 stk.
Udsendt december 2010.

Vores mission som sygehus er at yde patienter og pårørende den bedst mulige behandling og pleje.

Ordentlighed i det vi gør og siger, vækst i faglighed samt rum til fornyelse og begejstring er de værdier, vi har valgt som grundlag for arbejdet. Vi efterlever værdierne, når de afspejler sig i de relationer, vi hver især dagligt indgår i med hinanden, i forhold til patienter og pårørende og i forhold til samarbejdsparter.

Med afsæt i vores mission og værdier har vi valgt at kalde OUH's udviklingsplan 2011-2014 "På vej mod Nyt OUH - konsolidering og udvikling". Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus fusionerede i 2008 og blev til OUH. Nyt OUH skal realiseres inden for en tidshorisont på 10 år. Der er med udviklingsplanen taget en række initiativer, der peger fremad og er med til at konsolidere og forberede organisationen til de nye muligheder, Nyt OUH giver med placeringen på arealerne ved campusområdet ved Syddansk Universitet.

De overordnede strategiske mål for OUH i de næste 4 år er at sikre grundlaget for konsolidering og udvikling, herunder fastholdelse og udvikling af universitetshospitalsfunktionerne. OUH skal fortsat være konkurrencedygtig i forhold til kvalitetsmål, og det er helt afgørende, at der er budgetoverholdelse og en effektiv driftsvaretagelse. Driftsoptimering er fundamentet for, at vi kan opfylde de øvrige mål, og det er derfor afgørende at sikre budgetoverholdelse og effektiv driftstilrettelæggelse. Samtidig skal OUH sikre den højt specialiserede behandling, bl.a. gennem en fortsat styrket forskningsindsats. OUH skal i 2011 akkrediteres ifølge Den Danske Kvalitetsmodel, ligesom de fælles akutmodtagelser ibrugtages i 2011 og 2012, blot for at nævne nogle af de større tiltag, der vil kræve et stærkt samarbejde på tværs i vores organisation og en fokuseret indsats fra ledere og medarbejdere i alle afdelinger.

Udviklingsplanen er blevet til i en tæt dialog mellem direktion og afdelingsledelser på store dialogmøder og seminarer, hvor man i en løbende proces har drøftet kurs, mål og ledelsesmæssige prioriteringer. Omdrejningspunktet for realiseringen af de strategiske målsætninger er direktion og afdelingsledelser, der skal skabe den nødvendige dynamik og sammenhæng på tværs i organisationen i samspil med MED-organisationen.

1. Indledning



Arbejdet med planlægning af et nyt sygehus i Odense er igangsat, og det får allerede nu betydning for arbejdet på OUH. Udviklingsplanen tager udgangspunkt i OUH's værdier og Region Syddanmarks vision for sundhedsvæsenet. På dette grundlag opstilles tre overordnede strategiske mål for OUH over de næste 4 år. Endelig understreges planens betydning som en samlende faktor for det arbejde, der skal udføres i den periode, som udviklingsplanen dækker.

Denne udviklingsplan er den første for den fusionerede organisation OUH, der omfatter Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus. Når der i det følgende skrives OUH, dækker det både Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus. Målene for de to enheder i organisationen er et langt stykke hen ad vejen ens, men på grund af forskelle i vilkår og forventninger, der knytter sig til henholdsvis Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus, indgår der i udviklingsplanen også mål og indsatser, der retter sig mod hver sin enhed i organisationen, og det er da tydeliggjort ved enten at skrive Odense Universitetshospital eller Svendborg Sygehus.

1.1 Nyt OUH - det er nu!

OUH er samlet set et af landets største hospitaler med et budget på over 5 mia. kr. og med over 10.000 ansatte.

I 2009 var der på Odense Universitetshospital 690.000 ambulante besøg og 78.000 udskrevne patienter, og på Svendborg Sygehus 210.000 ambulante besøg og 28.000 udskrevne patienter.

OUH indgår som et af 4 sygehusområder i Region Syddanmark og rummer i kraft af sin størrelse og ikke mindst sin funktion som universitetshospital en række spidskompetencer inden for sundhedsområdet i regionen.

OUH er på vej mod Nyt OUH, idet der fra Regeringens ekspertudvalg forventes givet tilsagn om at bygge et nyt universitetssygehus på ca. 200.000 kvadratmeter til ca. 6,3 mia. kr. på campusområdet ved Syddansk Universitet. Det indebærer, at Nyt OUH etableres som eneste akutsygehus på Fyn og med maksimal udnyttelse af kapaciteten i Svendborg til elektiv behandling.

Det kommende hospital vil have betydning for nye behandlingsparadigmer, driftskrav, nye organisationsformer, forsknings- og uddannelsesmiljøer, nye samarbejdsformer med universitetet og andre forsknings- og uddannelsesinstitutioner, øget teknologianvendelse osv. Nyt OUH betyder ikke kun etableringen af et nyt universitetshospital, men forudsætter et effektivt samspil mellem Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus inden for bl.a. kapacitetsudnyttelse og logistik.

1. Indledning

Nyt OUH bygger dels på fælles akutmodtagelse (FAM), dels på princippet om 'klynger', der samler flere specialer i større enheder. Realiseringen af de fælles akutmodtagelser er afgørende i de kommende år. Etableringen af fælles akutmodtagelser på Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus i 2011 peger frem mod den ny fælles Akutmodtagelser i Nyt OUH.

Nyt OUH - det er nu! For selv om det nye sygehus først vil være bygget i 2018, skal den udvikling, der tænkes ind i de bygningsmæssige rammer, igangsættes nu, så OUH er klar, når indflytningen skal ske. Samtidig vil de tanker og paradigmer, der ligger til grund for Nyt OUH, danne rammen for at udvikle OUH på en måde, så OUH fortsat besidder spydspidskompetencer og er på forkant med de krav, som nationalt stilles til sygehusene.

1.2 Værdier og vision

Udviklingsplanen bygger på OUH's personalepolitiske værdier: Ordentlighed i det vi gør og siger, vækst i fagligheden og rum til fornyelse og begejstring. Den attraktive og ordentlige arbejdsplads skal være en sund og dynamisk arbejdsplads med respekt for den enkelte medarbejder. Desuden lægges vægt på at fastholde og rekruttere de bedste medarbejdere.

Udviklingsplanen bygger endvidere på Region Syddanmarks vision for sundhedsvæsenet: At skabe og udvikle

et sammenhængende og patientorienteret sundhedsvæsen, et tidssvarende og kvalitetsbevidst sundhedsvæsen samt et effektivt og konkurrencedygtigt sundhedsvæsen. OUH's udviklingsplan skal reflekteres i forhold til Region Syddanmarks vision for sundhedsområdet (visionen er p.t. under revision i en høringsproces) og med visionen for Nyt OUH.

1.3 Strategiske mål

I de næste 4 år vil OUH sikre:

- At der sker den udvikling, som er nødvendig, herunder fastholdelse og udvikling af universitetshospitalsfunktionerne.
- At OUH er konkurrencedygtig målt på landsdækkende og regionale kvalitetsparametre.
- At der er økonomisk balance og en effektiv driftstilrettelæggelse.

For at nå de strategiske mål er det helt afgørende, at medarbejderne er aktive medspillere, og at der er opmærksomhed på trivsel og kompetenceudvikling. Der skal ligeledes arbejdes med at videreudvikle en fælles kultur, der kan understøtte arbejdet med at realisere mål og indsatsområder.

I Sundhedsstyrelsens specialeudmelding understreges klart Odense Universitetshospitals position som et af tre universitetshospitaler i Danmark. For at fastholde og



1. Indledning

udbygge den position er der behov for at arbejde med at sikre og udvikle universitetshospitalsfunktionen. Af hensyn til volumen er det afgørende for OUH at sikre et reelt optageområde svarende til Region Syddanmark og meget gerne med samarbejdsaftaler med øvrige regioner og udenlandske hospitaler på områder, hvor OUH har kapacitet og styrkepositioner til at gøre dette. Dette er allerede sket for så vidt angår Region Sjælland. En ny aftale mellem Region Sjælland og Region Syddanmark betyder, at patienter fra Region Sjælland, der har brug for højt specialiseret behandling, fremover kan blive behandlet på Odense Universitetshospital.

Som følge af specialeplanlægningen i Region Syddanmark overflyttes en række regionsfunktioner fra de andre sygehuse i regionen til Odense Universitetshospital, og der skal samarbejdes om varetagelsen af andre regionsfunktioner på tværs af sygehusenhederne. Der skal på Odense Universitetshospital skabes den fornødne kapacitet til at varetage aktivitetsstigningen i regionsfunktioner.

En høj dokumenteret kvalitet understøtter patienternes tilvalg af sygehus, og det er derfor et af de væsentligste redskaber til at sikre det nødvendige patientunderlag. Samtidig må det forventes, at emnet kvalitet i de kommende år får et betydeligt selvstændigt fokus. Høj kvalitet drejer sig både om faglig kvalitet, organisatorisk og patientoplevelse kvalitet. Hertil kommer, at OUH i lighed med andre sygehuse i det danske sundhedsvæsen skal akkrediteres i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

Nyt OUH skal realiseres i en tid med mulighed for en meget begrænset økonomisk udvikling. Som følge af bl.a. regeringsgrundlaget må det forventes, at der kommer øget fokus på afregningsprincipper, effektive forløb og omstilling. Hertil kommer, at Nyt OUH lægger op til en betydelig mere effektiv udnyttelse af behandlingsfaciliteter, end vi kender i dag.

OUH skal overholde de budgetmæssige rammer, og forudsætningen herfor er ubetinget, at der sikres budgetoverholdelse i den enkelte afdeling. Men det er også afgørende, at OUH som organisation evner at omstille sig inden for de nuværende økonomiske rammer, så der kan ske den nødvendige ressourcemæssige understøttelse af forskning, udvikling og investeringer.

1.4 En fælles linje på tværs af indsatser

Alle afdelingsledelser og hospitalets fælles MED-udvalg har benyttet sig af muligheden for at foreslå temaer og synspunkter til denne nye OUH-udviklingsplan. Det er sket gennem dialogmøder mellem direktion og afdelingsledelser, drøftelser på FMU-møder samt workshops på et

afdelingsledelsesseminar. Desuden har oplægget til udviklingsplan været gennem en høringsproces i afdelinger, lokale MED-udvalg samt råd og udvalg på hospitalet.

Udviklingsplanen giver retning, fokus og tidshorisont for de tiltag, der skal igangsættes eller styrkes i organisationen som helhed. Den overordnede udviklingsplan på OUH skal sammen med udviklingsplaner på afdelingsniveau sikre, at OUH samlet set når de opstillede mål. Derfor igangsættes følgende initiativ:

1. Udviklingsplanen danner rammen for den overordnede udvikling, og med afsæt heri skal alle afdelinger udarbejde og gennemføre lokale udviklingsplaner. Afdelingernes oplæg hertil drøftes på store dialogmøder i 2011.

Det må forventes, at der over den 4-årige periode, som planen dækker, vil opstå behov for justeringer af indsatserne. Midtvejs i perioden vil direktionen tage stilling til behov for revision af planen med evt. nye mål og initiativer.

Der skal i alle sammenhænge være fokus på, hvordan opgaverne og indsatserne kan tænkes sammen, således at der kan skabes en linje gennem og på tværs af indsatserne. Som udgangspunkt skal der ikke etableres flere formaliserede mødefora, idet de eksisterende strukturer skal rumme håndteringen af de kommende indsatser. Drøftelse af arbejdet med initiativer kommer således til at foregå på allerede aftalte møder så som store dialogmøder, der holdes 2 gange om året mellem kontaktdirektøren og den enkelte afdelingsledelse (adm. sygehusdirektør deltager i et af møderne), de månedlige små dialogmøder mellem kontaktdirektør og afdelingsledelsen med fokus på drifts- og kontraktopfølgning samt små afdelingsledelsesmøder mellem kontaktdirektør og afdelingsledelser om aktuelle relevante emner.

1.5 Læsevejledning

Udviklingsplanen indeholder 3 hovedkapitler: Udvikling, kvalitet og driftsoptimering. Inden for hvert kapitel er der defineret nogle indsatsområder med tilknyttede initiativer, der skal realiseres i de kommende år. I de følgende afsnit er de konkrete initiativer markeret med en nummerangivelse i blå farve. En samlet oversigt over initiativer kan ses i afsnit 6 bagest i udviklingsplanen. På OUH's intranet (info.ouh.dk/wm335043) er der publiceret en særskilt ordliste med forklaringer på mange af de begreber, der optræder i udviklingsplanen. Fx dækker begrebet sundhedsfaglige ydelser diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering.

2. Udvikling



Det er et strategisk mål at sikre den nødvendige udvikling på OUH, herunder udvikling og fastholdelse af universitetshospitalsfunktionerne. I de kommende år vil der være fokus på udvikling inden for følgende fire overordnede indsatsområder: Højt specialiseret behandling og forskning, fælles akutmodtagelse, en attraktiv arbejdsplads samt uddannelse.

2.1 Højt specialiseret behandling og forskning

Præmisserne for Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning hviler overordnet på to forhold, nemlig kvalitet og volumen i de enkelte specialiserede behandlingsfunktioner samt på evnen til at forskningsunderstøtte og udvikle funktionerne. Det er derfor afgørende, at Odense Universitetshospitals evne til at forskningsunderstøtte den specialiserede behandling udvikles og skærpes i de kommende år. For at opnå en høj kvalitet er det også vigtigt at have et højt aktivitetsniveau, hvilket adresseres indgående i afsnit 3 om kvalitet.

Det er generelt vigtigt med forskning inden for alle områder, såvel hovedfunktioner, højt specialiseret behandling og regionalfunktioner, men der er i særlig grad brug for forskningsunderstøttelse af højt specialiseret behandling.

Der er følgende mål i forhold til forskning og højt specialiseret behandling:

- Der skal etableres velfungerende forskningsmiljøer inden for alle specialer.
- OUH vil i forhold til 2007 fordoble antallet af peer reviewede artikler ved udgangen af 2012.
- OUH vil fastholde eksisterende spydspidsområder¹ samt udpege mindst 3 nye områder, der har potentiale som spydspidsområder. Proces for udpegning og understøttelse af nuværende og fremtidige spydspidsområder afklares primo 2011 i forbindelse med udarbejdelse af OUH's forskningsstrategi.
- OUH skal ved Sundhedsstyrelsens fornyede tildeling af højt specialiserede funktioner i 2014 opnå at få tildelt yderligere funktioner i forhold til 2010/2011.

Målsætningerne er ambitiøse og skal realiseres, dels ved en afdelingsspecifik indsats, dels ved en overordnet strategisk tilgang. På alle niveauer indebærer realisering af målsætningerne, at der er de nødvendige ressourcer til rådighed - både økonomiske og humane.

2.1.1 Forskningsressourcer

I 2009 blev der anvendt ca. 70 mio. kr. af driftsbudget-

¹) Ved begrebet spydspidsområde forstås her et sundhedsforskningsområde, hvor forskningen forudsætter bidrag fra mere end én afdeling på OUH, hvor OUH på forhånd har særlige styrker, og hvor man forventer, at området med ekstra fokus og (økonomisk) støtte vil kunne bidrage til afgørende gennembrud inden for forskningsfeltet.

2. Udvikling

tet på Odense Universitetshospital til forskning. OUH er dermed meget tæt på at leve op til det regionale mål om, at Odense Universitetshospital skal anvende 2 % af driftsbudgettet til forskning, og at Svendborg Sygehus skal anvende 1 %.

Ved lanceringen af OUH's forskningsstrategi i 2007 blev det besluttet, at hospitalets forskningsmidler i løbet af strategiperioden (2007-12) skulle øges med 10 mio. kr. om året op til 40 mio. kr. Midlerne er anvendt til at fremme forskningsproduktionen gennem en tresidet indsats:

- Projektet OPEN (Odense Patient data Exploratory Network)
- Phd.stipendier
- Frie forskningsmidler til gavn for forskningen ved hospitalet i overensstemmelse med Odense Universitetshospitals forskningsstrategi

Regionsrådet tildelte i januar 2010 OUH en bevilling på 8 mio. kr. årligt til at styrke bl.a. de højt specialiserede funktioner gennem øget forskningsaktivitet og dermed udviklingen af nye behandlingsmetoder inden for de specialeområder, som har et særligt behov for at opruste forskningsaktiviteten.

Regionsrådet har tillige i maj 2010 bevilget yderligere 5 mio. kr. årligt fra 2011 til styrkelse af bl.a. forskningsområder og specialområder, der i forvejen er etableret og

stærke og agerer spydspidser på Odense Universitetshospital. Herudover er der i regionen afsat forskningsmidler til tværgående forskningsprojekter på 15 mio. kr. årligt samt puljer til ph.d-stipendier og post doc-stillinger.

Der igangsættes følgende initiativer:

1. I de kommende år er det nødvendigt at fastholde stigningstakten og fortsat frigøre egne driftsmidler til at understøtte udviklingen af forskningen med 10 mio. kr. om året på Odense Universitetshospital.
2. Ved Svendborg Sygehus skal der årligt frigøres egne driftsmidler svarende til 2 mio. kr. til oprettelse af forskningspulje.

Realiseringen af OUH's forskningsstrategi på såvel organisations- som afdelingsniveau skal ses i tæt sammenhæng med den understøttelse af forskningen, der finder sted på regionalt niveau.

2.1.2 Forskningsplan og plan for højt specialiserede funktioner på afdelingsniveau

I efteråret 2010 påbegyndtes på de store dialogmøder med afdelingsledelserne hhv. en forskningsplan og en plan for fastholdelse og udvikling af nye højt specialiserede funktioner og, hvor det er relevant, en plan for inkorporering af de regionsfunktioner, der skal koncentreres på Odense Universitetshospital.

For så vidt angår *den afdelingsspecifikke plan for de højt specialiserede funktioner* forventes denne at rumme følgende elementer:

1. Fastholdelse og konsolidering af tildelte højt specialiserede funktioner.

- a) Beskrivelse af status, dvs.
 - i. Hvilke højt specialiserede funktioner er pt. placeret ved afdelingen?
 - ii. Hvilke behandlingsmæssige ekspertcentre (murstensløse centre) deltager afdelingen i?
 - iii. Hvad er det aktuelle volumen?
 - iv. Hvordan er den eksisterende forskningsunderstøttelse?
 - v. Hvordan er kvaliteten og hvilke udviklingsaktiviteter er igangsat?
 - vi. Hvordan er uddannelsen inden for specialitet og hvilke kompetencer råder afdelingen over?

vii. Hvilke samarbejdsrelationer nationalt som internationalt har afdelingen inden for de relevante funktioner?

- b) Handlingsplan, der beskriver aktivitets-, kvalitets-, forsknings-, uddannelses- og samarbejdsindsatser, der skal iværksættes i afdelingen eller på tværs af afdelinger med henblik på at fastholde og konsolidere nuværende højt specialiserede funktioner.

2. Udvikling og tiltrækning af nye højt specialiserede funktioner/specialiserede funktioner.

- a) Mål for udvikling/tiltrækning af nye funktioner i 2014 og ekspertcentre (områder og volumen).
- b) Handlingsplan, der beskriver aktivitets-, kvalitets-, forsknings-, uddannelses- og samarbejdsindsatser for at realisere målet om at udvikle/tiltrække nye funktioner og/eller etablere nye ekspertcentre.

2. Udvikling

Der igangsættes følgende initiativer:

1. Der udarbejdes en afdelingsspecifik plan for de højt specialiserede funktioner (se tekstboks s. 8).
2. Der udarbejdes en afdelingsspecifik forskningsplan. De afdelingsspecifikke planer for hhv. forskning og højt specialiserede funktioner skal være vedtaget primo 2011. Der skal i den kommende 3-4 års periode ske opfølgning og eventuel justering (se tekstboks s. 9).

2.1.3 Overordnet forskningsstrategi

Med afsæt i de afdelingsspecifikke forskningsplaner og planer for højt specialiseret behandling udarbejdes i samarbejde med SDU en overordnet forskningsstrategi for OUH. Forskningsstrategien skal sætte mål for organisationen som helhed og synliggøre og inspirere på tværs af afdelingerne, herunder adressere de barrierer, som er identificeret i de enkelte afdelingers planer.

Der igangsættes følgende initiativ:

1. Der udarbejdes en overordnet forskningsstrategi for henholdsvis Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus. Strategien skal være vedtaget ultimo 2011. Som grundlag for forskningsstrategien foretages der kortlægning og vurdering af resultater af den hidtidige indsats (se tekstboks s. 10).

Tværfaglig forskning og forskning på tværs af specialer (interdisciplinær forskning) indarbejdes i den overordnede forskningsstrategi. For både Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus skal de overordnede forskningsstrategier afspejle muligheder, synergier og forventninger til samarbejde på tværs af matrikler inden for relevante forskningsprojekter.

2.1.4 Overordnet strategi for den højt specialiserede behandling

OUH har en række murstensløse centre og tværgående klinikker. I lyset af Sundhedsstyrelsens udmelding om fordeling af højt specialiserede funktioner vurderes det, hvorvidt der skal ske justeringer i de murstensløse centre og tværgående klinikker, der findes på OUH.

Med afsæt i de afdelingsspecifikke planer for højt specialiserede behandling og vurderingen af murstensløse centre og tværgående klinikker udarbejder direktion og afdelingsledelser en overordnet strategi for udvikling af de højt specialiserede funktioner. Strategien skal bl.a. udpege fælles udviklingsområder, tværgående indsatsområder og nye ekspertcentre (murstensløse centre) på tværs af afdelinger.

Der igangsættes følgende initiativ inden for området:

1. Som grundlag for vurderingen af OUH's murstensløse centre og tværgående klinikker arrangeres primo 2011 en temadag, hvor eksisterende og ønskede klinikker præsenteres, herunder med vurdering af fordele og ulemper ved forskellige former for organiseringer. Medio 2011 drøftes emnet med afdelingsledelserne på store dialogmøder.
2. Der udarbejdes en overordnet strategi for den højt specialiserede behandling. Strategien skal være vedtaget ultimo 2011.

2.2 Fælles akutmodtagelse

Akutmodtagelsen vil fremover blive sygehusets omdrejningspunkt for modtagelse af den akutte patient og få meget stor betydning for patienter, afdelinger og ikke mindst personale. De regionale planer for etablering af akutmodtagelser i Svendborg i 2011 og Odense i 2012 vil sætte fokus på kvalitet i den akutte behandling på hele OUH.

Der er følgende mål for de fælles akutmodtagelser:

- De midlertidige fælles akutmodtagelser, FAM, skal etableres med en gennemsnitlig opholdstid på 18 timer.
- Der skal indføres standardiserede, tidsstyrede patientforløb med IT-understøttelse.

For så vidt angår *den afdelingsspecifikke forskningsplan* forventes denne at rumme følgende elementer:

1. Beskrivelse af status - dvs. udviklingen inden for:
 - a) Afdelingens forskningsmæssige ressourcer (humane ressourcer)
 - b) Tilførslen af interne forskningsmidler (RSD/OUH)
 - c) Antallet af peer reviewede artikler
 - d) Væsentlige forskningsområder
- 2 Identifikation af national og international udvikling på de givne områder sammenholdt med punkt 3.
- 3 Vurdering af relevante indsatser for at fastholde og udvikle nuværende forskningsposition.
- 4 Vurdering af relevante indsatser for at sikre udvikling i forskningsmiljø og udvikling i outputmålsætningen om, at antallet af peer reviewede artikler for OUH skal fordobles over 3-4 år.
- 5 Mål og handlingsplan for forskningsindsatsen. Herunder skal barrierer for implementering identificeres. Barrierer kan dels være inden for den enkelte afdeling, men der kan også være tale om barrierer på organisationsniveau.

2. Udvikling

- Patienterne modtages af et team af fastansatte speciallæger og sygeplejersker og øvrige personalegrupper.
- Der skal etableres et veltilrettelagt samarbejde mellem akutmodtagelserne og overlevering til stamafdelingerne
- Der skal etableres et velfungerende samarbejde med kommuner, praktiserende læger og speciallæger.
- Der skal etableres velfungerende forskningsmiljøer i FAM'erne.

I Rapport om fælles akutmodtagelse i Region Syddanmark understreges det, at der skal være velfungerende kommunikation og optimal udnyttelse af de telemedicinske muligheder fra praksis/ vagtlæge og fra præhospitale enheder til fælles akutmodtagelser (FAM), således at visitation og diagnosticering kan påbegyndes så tidligt som muligt. De præhospitale samarbejdesflader skal udbygges med det akutmedicinske koordineringscenter (AMK) og redningskorps.

Der er udpeget afdelingsledelser for FAM på såvel Odense Universitetshospital som Svendborg Sygehus. Det igangsatte planlægningsarbejde omkring patientforløb, der skal afsluttes ultimo 2010, skal sikre, at der er de nødvendige forudsætninger for patientflow, herunder en gennemsnitlig opholdstid på 18 timer.

Der igangsættes udover allerede iværksatte tiltag følgende initiativer i forhold til etablering af fælles akutmodtagelse:

Den overordnede forskningsstrategi vil for Odense indeholde bl.a. følgende elementer:

1. Opbygning, udvikling og styrkelse af attraktive forskningsmiljøer inden for og på tværs af specialer og faggrupper.
2. Strategisk satsning på mindst 3 nye spydspidsområder på baggrund af kendte og udmeldte kriterier.
3. Fortsat udvikling af rammevilkårene for klinisk forskning i samarbejde med SDU, herunder de fysiske forhold.
4. Regionalt, nationalt og internationalt samarbejde og udveksling på forskningsområdet.
5. Fokus på finansiering - herunder på ekstern finansiering.
6. Veje til sikring af opnåelse af mål: Fordobling af forskningsoutput i form af publikationer i peer-reviewede tidsskrifter.
7. Fastlæggelse af principper for karriereveje.

Teknologi:

1. IT skal tages i anvendelse for at understøtte flowet i den akutte modtagelse og for at sikre effektiv og planlagt opfølgning på den akutte indlæggelse, fx ved at booke en tid til ambulans undersøgelse dagen efter. Der skal i forbindelse med de aktuelle byggeprojekter i 2010 udarbejde planer for IT-anvendelse og -understøttelse.

Samspil med øvrige afdelinger:

2. De fælles akutmodtagelser kan kun fungere i et tæt samspil med øvrige afdelinger. Der er derfor afgørende, at der løbende sikres involvering af de samarbejdende afdelinger og løbende information om de overvejelser, der indgår i etableringen af fælles akutmodtagelser. Ud over "særarrangementer" og tværgående arbejdsgrupper vil etablering af fælles akutmodtagelse indgå som emne både på store afdelingsledelsesmøder og små afdelingsledelsesmøder.

Budgetgrundlag:

3. Etableringen af FAM betyder, at specialafdelingerne modtager udredte patienter, og dermed ændres de administrative og kliniske opgaver. Om natten vil specialafdelingerne modtage betydeligt færre patienter, og endelig vil flytningen af senge og personale fra specialafdelinger til FAM reducere behovet for kapacitet og dermed budget. FAM etableres inden for eksisterende drifts- og budgetrammer og skal efter etableringen

8. Anvendelse af og synliggørelse af forskningsressourcer, herunder forskningsansættelser af ph.d.-studerende, adjunkter, lektorer, post docs. og professorer for såvel lægelige som ikke-lægelige akademikere. For sidstnævnte gruppe gælder, at den omfatter såvel de 6 øvrige sundhedsprofessioner som øvrige akademikere, der ansættes i forskerstillinger i henhold til Region Syddanmarks forskerstillingsstruktur for ikke-lægelige akademikere.

For Svendborg vil en kommende forskningsstrategi bl.a. indeholde

1. Oprettelse af nyt forskningscenter i samarbejde med Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU.
2. Oprettelse af en forskningspulje på 2 mio. kr.
3. Mål for anvendelse af ressourcer på forskning.
4. Mål for forskningsoutput i form af artikler publiceret i peer-reviewede tidsskrifter.

2. Udvikling

bidrage til en effektivisering af driften. Senest med udgangen af 2010 skal der være klarhed over budget og budgetgrundlag for FAM, således at der kan igangsættes den nødvendige personaleproces primo 2011.

Visitation af patienter til specialafdelinger:

4. Der skal medio 2011 være etableret samarbejdsaftaler mellem FAM og specialafdelingerne om tilknytning af speciallæger og fastlæggelse af visitationskriterier for patienter, der skal i specialafdelingerne.

Organisering:

5. Etableringen af fælles akutmodtagelser kan betyde ændringer i organiseringen af afdelingerne. Når konsekvenserne af FAM er klarlagte i 2013, vil der blive taget skridt til en proces, der klargør spørgsmålet om organiseringen af afdelingerne.

2.3 En god arbejdsplads

Denne udviklingsplan bygger - ligesom OUH generelt - på OUH's personalepolitiske værdier: Ordentlighed i det vi gør og siger, vækst i fagligheden, plads til fornyelse og begejstring. Personalepolitiske værdier kan alene iagttages gennem handlinger og er ikke målsætninger i sig selv. Værdierne er udtryk for den fundamentale tilgang til den daglige opgavevaretagelse og de initiativer, der skal tages, for at realisere målsætninger i denne udviklingsplan.

På OUH skal der være fokus på værdibaseret ledelse og samarbejde. Det betyder bl.a. dialog og medinddragelse. Men det betyder også, at fokus skal være på formål og kontekst frem for rettigheder og detaljerede retningslinjer.

OUH er og skal fortsat være en god arbejdsplads. Faglig stolthed, fornyelse og begejstring er væsentlige forudsætninger, men der er også brug for et særskilt fokus på, hvordan arbejdspladsen fungerer som arbejdsplads. Det vedrører følgende temaer: Samspillet mellem ledelse og medarbejdere, rekruttering og fastholdelse, arbejdsmiljø, kompetenceudvikling samt fleksibilitet og kommunikation.

2.3.1 God ledelse

OUH ønsker af sine ledere, at de påtager sig ledelsesopgaven med fokus på at skabe de bedste betingelser for opgaveløsningen i forhold til patienterne. OUH's værdier er bærende for al ledelsesudøvelse og samarbejdet mellem ledere og medarbejdere.

God ledelse er at sætte retning og opstille mål. Det er at skabe resultater sammen med medarbejderne. God ledelse er at anvende ressourcerne optimalt inden for den budgetmæssige ramme, men også at tage initiativer.

God ledelse gennem dialog og medinddragelse er en afgørende forudsætning for en god arbejdsplads med engagerede medarbejdere, som er parate til omstilling og udvikling. God ledelse er karakteriseret ved at motivere de medarbejdere, som til daglig skal føre det hele ud i livet. God ledelse er også at sikre, at opgaver og ansvar følges ad, og at der er klare og korte kommunikationsveje.

God ledelse indebærer desuden tværfaglig tænkning. Det gælder i forhold til det generelle og overordnede ledelsesarbejde, hvor ansvaret for helheden og afdelingen på tværs af faggrupper skal være afgørende. Hertil kommer, at tværfaglighed også er væsentligt i forhold til den daglige arbejdstilrettelæggelse, hvor tværfaglige teams i mange tilfælde er velegnede til løsning af opgaver, der kræver involvering af flere kompetencer. Teamorganisering kan bidrage til at modvirke for stærke specialiseringer og opbløde stive systemer, der hindrer en helhedsorienteret opgaveløsning, ligesom det kan skabe et større fælles ansvar for at løse tværgående opgaver.

Der skal generelt være fokus på lederudvikling. Lederudvikling bl.a. via diplom- og masteruddannelser er en væsentlig del af OUH's efteruddannelsesopgave. Herudover har Region Syddanmarks Ledelsesakademi et udbud af lederudviklingskurser og et lederudviklingsprogram, der kan understøtte den enkelte i udvikling af lederkompetencer.

Der igangsættes følgende initiativer inden for god ledelse:

1. Primo 2011 udvikles et introduktionsprogram for nye afdelingsledere med tilbud om netværk og evt. mentorordninger. Efterfølgende fokuseres der på introduktion af funktionsledere.
2. I 2012 iværksættes et program for udvikling af potentielle ledere.
3. Behov for udviklingstilbud til eksisterende funktions- og mellemledere, eksempelvis afdelingssygeplejersker, undersøges i 2012.

2.3.2 Rekruttering og fastholdelse

En god arbejdsplads er den vigtigste rekrutterings- og fastholdelsesparameter. En god arbejdsplads skabes ved blandt andet at give mulighed for faglig og personlig udvikling, ved anerkendende ledelse og ved mulighed for fleksibel arbejdstilrettelæggelse. Organisationens generelle omdømme har også en væsentlig betydning for evnen til at rekruttere.

2. Udvikling

Som grundlag for at vurdere, hvilke strategiske rekrutteringstiltag, der skal iværksættes, er det vigtigt at få kortlagt rekrutteringssituationen inden for de større faggrupper på OUH, herunder vurdering af behovet for evt. rekruttering af udenlandsk arbejdskraft i visse situationer.

De uddannelsessøgende på OUH er en betydelig rekrutteringskilde, og det er derfor vigtigt at udvikle spændende og attraktive læringsmiljøer (jf. afsnit 2.4.).

Evnen til at kunne rekruttere og fastholde medarbejdere måles bl.a. ved medarbejdertilfredshedsundersøgelsen, som er gennemført første gang i den fusionerede organisation i september-oktober 2010.

Der igangsættes følgende initiativer inden for rekruttering og fastholdelse:

1. Der foretages en kortlægning og efterfølgende iværksættelse af strategiske rekrutteringstiltag.
2. Inden medarbejdertilfredshedsundersøgelsen gentages, overvejer direktionen i samarbejde med FMU og afdelingsledelserne, hvilke forbedringsmål der kan sættes. Udover de forbedringsmål, der sættes i forlængelse af medarbejdertilfredshedsundersøgelsen, skal rekruttering ske i sammenhæng med generelle indsats i relation til ledelse, kompetenceudvikling og arbejdsmiljø.
3. I forlængelse af kortlægning og vurdering af behov for evt. rekruttering af udenlandsk arbejdskraft udvikles et introduktionsprogram, der kan anvendes ved rekruttering af arbejdskraft fra udlandet. Introduktionsprogrammet indeholder elementer, der tager hånd om hele familien.
4. På baggrund af beslutning i Region Syddanmark om at prioritere reduktion af sygefravær som indsatsområde skal der udarbejdes og gennemføres tiltag, der kan bidrage til at sænke sygefraværet med 20 % for OUH inden 2015 og dermed frigive flere ressourcer til løsningen af kerneopgaver. Der skal inden udgangen af 2011 udarbejdes forslag til tiltag og handleplan til at understøtte det regionale initiativ om nedbringelse af sygefravær.

2.3.3 Arbejdsmiljø

OUH's arbejdsmiljøarbejde skal kvalificeres ved anvendelse af certificeringsmetoder - for eksempel ved at foretage systematisk opfølgning på arbejdsskader. Ligeledes anvendes der certificeringsmetoder i forbindelse med registrering og opfølgning på APV (arbejdspladsvurdering). APV gennemføres minimum hvert 3. år i henhold til vejledning om APV og de lokale MED-udvalgs rammer.

Det værktøj, der er udviklet til styring af arbejdspladsvurderingerne (IPL), bruges af alle arbejdsmiljøgrupper og opdateres efter gennemførelse af APV. Uløste problemstillinger håndteres af AMU/LMU og afdelingsledelsen. På baggrund af blandt andet IPL-værktøjet lokaliseres tværgående arbejdsmiljøproblemstillinger på OUH, som prioriteres af direktionen med inddragelse af FMU og søges løst på baggrund af centrale initiativer.

Der igangsættes følgende initiativer inden for arbejdsmiljø:

1. OUH planlægger og forbereder gennemførelse af arbejdsmiljøcertificering i sammenhæng med etablering af og indflytning på Nyt OUH.
2. Der udarbejdes en strategi for, hvordan man løser arbejdsmiljøproblematikker.
3. På de små afdelingsledelsesmøder dagsordenssættes arbejdsmiljøet, og der skabes rum for erfaringsudveksling omkring væsentlige strategiske emner på tværs af ledelsesniveauer.

2.3.4 Kompetenceudvikling

Realiseringen af initiativerne i udviklingsplanen og de konkrete handlinger, som skal realiseres i de enkelte afdelinger, har som forudsætning, at de involverede medarbejdere enten har de nødvendige kompetencer, eller at kompetencerne skal udvikles i forhold til de givne målsætninger.

Kompetenceudvikling tager sit afsæt i de opgaver, der løses og skal løses fremadrettet. Kompetenceudvikling sker primært som del af den daglige opgavevaretagelse, men der skal også være muligheder for fokuseret læring, udvikling på tværs af afdelinger eller egentlig undervisning i form af temadag, kursus eller lignende. Det indgår som et overenskomstmæssigt krav, at der udarbejdes individuelle kompetenceudviklingsplaner for alle medarbejdere. Det er et ledelsesmæssigt ansvar på alle niveauer at sikre dette.

Der igangsættes følgende initiativ inden for kompetenceudvikling:

1. Som støtte for afdelingernes udarbejdelse af individuelle kompetenceudviklingsplaner primo 2011 publiceres allerede udviklede skabeloner på intranet til inspiration.

2.3.5 Fleksibilitet

Fleksibilitet i jobfunktionen og i arbejdstilrettelæggelsen er afgørende forudsætninger for, at OUH kan udvikle og omstille sig. Samtidig kan medarbejdernes muligheder for

2. Udvikling

selv at påvirke arbejdstidens placering skabe grundlag for en højere jobtilfredshed. Muligheder for at arbejde hjemme kan overvejes for de personalegrupper, hvor det er relevant og medvirker til at øge fleksibiliteten i jobfunktionen.

Der igangsættes følgende initiativer inden for fleksibilitet:

1. I løbet af efteråret 2010 og foråret 2011 har alle relevante afdelingsledelser indført modulet "Min tid" i Silkeborg Løn. Ibrugtagningen af modulet skal i kombination med et eksplicit fokus på arbejdstilrettelæggelsen sikre, at den konkrete vagtplan holdes inden for rammerne af normaltimer. Den udsendte pixibog vedrørende arbejdsplanlægning understøtter denne målsætning. "Min tid" er for alle personalegrupper. Det undersøges, hvorvidt 'Min Tid' kan udvikles, så det også kan håndtere arbejdsplanlægning for medarbejdere ansat under flere afdelingsledelser.
2. Flexibilitet handler også om flytning af opgaver på tværs af faggrænser. Flytning af opgaver skal give mening i forhold til problemstillinger i den enkelte afdeling eller i samspillet mellem afdelinger. Strategien for opgaveflytning på OUH skal drøftes i FMU efteråret 2010 og implementeres løbende.
3. I relation hertil er det vigtigt at have et generelt fokus på, om ansættelseskontrakterne udformes, så de understøtter fleksibilitet i opgavevaretagelsen. Der udarbejdes koncept herfor i løbet af 2011.



2.3.6 God intern kommunikation

Dialog er omdrejningspunktet i kommunikationen på OUH, uanset om kommunikationen sker mellem ledere og medarbejdere, mellem medarbejder og patient eller i forhold til pressen. I dette afsnit er fokus rettet på den interne kommunikation, mens kommunikation i forhold til patienter indgår i afsnit 3.3.

Dialogen mellem medarbejderne på OUH bygger på værdierne (jfr. afsnit 1) og principperne om god ledelse (jfr. afsnit 2.3.1) og er fundamentet for den gode arbejdsplads.

Selv om kommunikation via de centrale kommunikationskanaler er massekommunikation, skal kommunikationen tilrettelægges, så den faciliterer dialogen. OUH vil anvende de nyeste muligheder inden for IT og kommunikation, der også gøres tilgængelige for medarbejdere, der ikke har adgang til en netværksopkoblet pc som led i deres arbejdsfunktion.

Afdelingerne skal være mere aktive i kontakten med pressen ved at formidle de gode historier. Direktionssekretariatet kan rådgive afdelingerne i kontakten med journalister og herunder vurdere behovet for afvikling af kurser i medietræning og pressehåndtering i afdelingerne.

Der igangsættes følgende initiativer inden for kommunikation:

1. De ledelsesmæssige budskaber i direktionens ugebrev skal tydeliggøres, og valget af emner og artikler i FOKUS skal stimulere til mere debat og dialog blandt ledere og medarbejdere.
2. Ifølge OUH's webstrategi, som direktionen vedtog i oktober 2009, skal al viden med relevans for organisationen og medarbejdernes opgaveløsning være tilgængelig på intranettet. Afdelingerne gennemgår i 2010 egne afdelingssider på intranettet for at vurdere, om de lever op til webstrategien. Afdelingernes webansvarlige kan få bistand i Direktionssekretariatet.
3. I 2011 revideres opbygningen af OUH's intranet med henblik på at skabe en større gennemsigtighed for brugeren og en tættere kobling mellem de informationer, der findes på intranet og Infonet.

2.4 Uddannelse

OUH's uddannelsesopgave omfatter både de prægraduate forløb, hvor den kliniske del finder sted i klinikken, og postgraduate forløb, hvor uddannelsesopgaven har som formål at udvikle specialiserede kompetencer.

2. Udvikling

Den kliniske del af uddannelsen er integreret i de enkelte sundhedsuddannelser og er dermed en forudsætning for gennemførelse af disse uddannelser. Men kvaliteten i OUH's uddannelsesindsats er også en betydelig parameter i forhold til rekruttering af nyuddannet personale. Der er derfor al mulig grund til at sætte fokus på samspillet med uddannelsesinstitutionerne og med studerende, elever og personale i videreuddannelse.

OUH's målsætning i forhold til uddannelse er:

- At der på OUH skal være effektive, spændende og udfordrende uddannelses- og læringsmiljøer.
- At evalueringer fra elever, studerende og fra læger i videreuddannelse anvendes aktivt i forbedringer af uddannelsesmiljøerne.
- At afdelingerne tænker langsigtet i forhold til at sikre antallet af uddannelsesstillinger.

Uddannelsesopgaverne i bred forstand skal dagsordenesættes på dialogmøderne mellem afdelingsledelser og kontaktdirektør og på de små afdelingsmøder. Formålet hermed er afklaring af status, indkredsning af konkrete problemstillinger, opfølgning på evalueringer samt muligheder for forbedring af læringsmiljøer.

Herudover igangsættes en række tiltag både inden for de mellemlange videregående uddannelser (MVU) og de korte videregående uddannelser (KVU) og i forhold til den lægelige videreuddannelse.

2.4.1 Lange, mellemlange og korte videregående uddannelser

Målet er, at OUH's uddannelses- og læringsmiljøer fortsat skal være velfungerende og effektive.

Uddannelserne skal tage afsæt i de udviklingstendenser, der tegner sig for hospitalsverdenen, hvilket eksempelvis vil sige flere ambulante behandlinger, accelererede patientforløb, flere kronikere samt en højere grad af teknologianvendelse. Dette og de øgede krav til evidensbaseret og forskningsunderstøttet praksis fordrer, at OUH indgår i et godt samspil med de respektive uddannelsesinstitutioner.

Der er i dag fokus herpå, men der er behov for at undersøge, om denne sammenhæng kan styrkes, fx ved en tættere kontakt mellem OUH og de respektive uddannelsesinstitutioner. Et tættere samarbejde kan fx ske i form af kombinationsstillinger, e-læring m.v.

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

1. Det formaliserede samarbejde med University College Lillebaelt (UCL) videreudvikles, og direktionen vil i efteråret 2010 henvende sig til professionshøjskolen for at drøfte udviklingen af samarbejdet.
2. OUH vil også indgå i et tættere samarbejde med Syddansk Universitet (SDU), Danmarks Pædagogiske Universitetsskole (DPU) og Aalborg Universitet omkring forskning i læring og læringsmiljøer.
3. Der er behov for at vurdere, om der på de enkelte afdelinger er de mest optimale læringsmiljøer, og herunder om OUH har den mest hensigtsmæssige organisation af de ressourcer, der er knyttet til KVU og MVU'erne. I 2011 og 2012 gennemføres derfor en evaluering af OUH's uddannelsesorganisation. Denne evaluering skal kortlægge nuværende dimensionering og organisering.



2. Udvikling

Herudover skal evalueringer fra de studerende inddrages med henblik på en vurdering af behovet for eventuelle justeringer.

4. I Nyt OUH er der særskilt fokus på færdighedslaboratorier, idet det er forudsat, at der skal etableres færdighedslaboratorier integreret i driftsmiljøerne. I 2012 skal der sættes særlig fokus på, hvorledes Simulationscentret på Odense Universitetshospital kan udnyttes, ikke kun til lægernes videreuddannelse og til intensiv- og anæstesisygeplejersker, men også til øvrige personalegrupper.
5. Der er behov for at tilpasse det prægraduate uddannelsesområde til FAM-funktionen og vurdere konsekvenserne heraf for stamafdelingerne.
6. Der er behov for fokusering på medicinstuderendes klinikophold med henblik på fremtidig rekruttering af yngre læger. Området vil indgå i samarbejdet med universiteterne omkring forskning i læring og læringsmiljøer.

2.4.2 Efter- og videreuddannelse

Der er behov for en præcisering af målsætninger og prioriteringer for efter- og videreuddannelse på OUH, herunder også for deltagelse i specialuddannelser, diplom-, master- og kandidatuddannelser. Formålet er at fastholde fagenes faglige udvikling, således at OUH til enhver tid har de relevante kompetencer til rådighed. Efter- og videreuddannelse skal understøtte den nationale, regionale og lokale udvikling. OUH har i dag puljer til finansiering af diplom-, master- og kandidatuddannelser. De uddannelser, der aktuelt understøttes økonomisk, er master- og diplomuddannelse i ledelse samt sundhedsfaglige diplom-, master og kandidatuddannelser.

Uddannelserne skal tilrettelægges fleksibelt og i tæt samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner, regioner og OUH. Flexibiliteten skal blandt andet sikre, at uddannelse kan foregå, samtidig med at afdelingernes produktion opretholdes.

OUH har i dag sygeplejersker med specialuddannelser inden for anæstesi-, intensiv- og hygiejne, og en specialuddannelse i kræftsygepleje er under implementering. Der skal være den tilstrækkelige kapacitet i specialuddannelserne, idet mangel på sygeplejersker med specialuddannelser i nogle sammenhænge kan give flaskehalse. De fleksible muligheder for tilrettelæggelse af uddannelse skal anvendes mest muligt.

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

1. Kriterierne for tildeling af midler til diplom-, master- og kandidatuddannelser skal tydeliggøres for at sikre, at midlerne tildeles til uddannelser, der understøtter OUH's strategiske indsatsområder generelt og specifikke aktuelle behov, herunder inden for faglige områder.
2. I løbet af 2010/2011 igangsættes en udredning af det fremtidige dimensioneringsbehov for anæstesisygeplejersker. Udredningen skal herudover omfatte en fastlæggelse af omkostninger, arbejdskraftværdi og muligheder for at øge uddannelseskapaaciteten. Såfremt udredningen peger på behov for og muligheder for at udvide uddannelseskapaaciteten, skal der med de involverede afdelinger aftales en fremadrettet finansieringsmodel herfor.
3. I 2011/2012 overvejes det, om der skal laves en tilsvarende udredning for intensivområdet.
4. I 2011 og 2012 gennemføres efter- og videreuddannelse målrettet FAM.

2.4.3 Den lægelige videreuddannelse

Region Syddanmark har meldt ud, at der i regionen skal oprettes 19 nye hoveduddannelsesforløb samt 42 nye introduktionsstillinger svarende til ca. 120 stillinger/årsværk i løbet af de næste 5 år. For OUH er opgaven i 2010-12 at indpasse udvidelsen af uddannelsesstillinger på de enkelte afdelinger inden for budgetterne. Kun for enkelte konkrete forløb kan drøftes en afvigende håndtering. Herudover skal der arbejdes med bedre sammenhæng mellem uddannelses- og arbejdskraftbehov samt kvaliteten af videreuddannelsen.

Der igangsættes følgende initiativer:

1. Yngre lægestabene i de enkelte specialer gennemgås, herunder vagtforhold og dagarbejde, m.h.p. at sikre såvel uddannelsesopgaven som arbejdskraftværdien, og yngre lægestabens størrelse og sammensætning vurderes i forhold til speciallægestaben. En mere differentieret sammensætning af yngre lægestabene i Odense (fordeling på forskellige faser i hoveduddannelserne) søges gennemført i forståelse med de øvrige afdelinger inden for de enkelte specialer i regionen.
2. Der skal iværksættes opfølgning på baggrund af evalueringer af den lægelige videreuddannelse. Direktionen og afdelingerne skal sikre, at inspektorrapporter og de evalueringer, som løbende udarbejdes af læger under uddannelse, anvendes i arbejdet med at udvikle læringsmiljøerne.

3. Kvalitet



Det er et strategisk mål at sikre, at OUH er konkurrencedygtig målt på landsdækkende og regionale kvalitetsparametre. Høj kvalitet er omdrejningspunktet i tilrettelæggelse af OUH's ydelser. En høj dokumenteret kvalitet understøtter patienternes valg af sygehus. En høj kvalitet drejer sig både om høj faglig kvalitet, organisatorisk kvalitet og patientoplevet kvalitet, og hertil kommer, at OUH i 2011 skal akkrediteres i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel. Det er vigtigt, at alle personalegrupper har opmærksomhed på kvalitet som en dimension i arbejdet.

Erfaringer peger på, at der er en positiv sammenhæng mellem volumen, sundhedsfaglig erfaring og kvalitet. Det overordnede mål med hensyn til patientgrundlaget er, at OUH i relation til højt specialiseret behandling dækker befolkningen i hele Region Syddanmark og har udviklet konkrete samarbejder med øvrige regioner, som det fx er sket i forhold til Region Sjælland. Følgende mål for arbejdet med kvalitet i de kommende år skal opfyldes:

- OUH akkrediteres i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel i 2011.
- OUH skal leve op til alle faglige nationale standarder (NIP, kliniske databaser), og OUH lægger afgørende vægt på at leve op til kritiske kvalitetsmål.
- OUH skal leve op til servicemålene, dvs. have "grønne

lys" på servicemålene.

- OUH skal ligge over gennemsnittet på de landsdækkende målinger af patientoplevelser, LUP.
- OUH vil arbejde aktivt mod en højere grad af patient- og pårørendeinddragelse.

Indsatsområderne i forhold til kvalitet er derfor: Forberedelse af akkreditering, forbedring af målopfyldelse i forhold til kvalitet, aktiv inddragelse af patienter og pårørende samt styrkelse af patientsikkerhed.

3.1 Forberedelse af akkreditering

Akkrediteringsprocessen er igangsat på alle afdelinger, og der er udarbejdet en overordnet tidsplan, som sikrer, at alle delprocesser forløber koordineret, og at alle afdelinger når at gennemføre de nødvendige tiltag inden akkrediteringen.

Fremadrettet igangsættes følgende initiativer:

1. Direktionen sikrer løbende synliggørelse af overordnede planer og milepæle samt fremdriften i forhold hertil. Der har i det hidtidige forløb vist sig behov for erfaringsudveksling på tværs af afdelingerne, og direktionen vil bl.a. på små afdelingsledelsesmøder sikre, at der på ledelsesniveau også foregår videndeling mellem afdelingerne.

3. Kvalitet

2. På de store dialogmøder i 2010 og 2011 dagsordensættes akkrediteringen og status for den enkelte afdeling. I det omfang forberedelsen ikke forløber som planlagt, afklares det, hvilke tiltag der vil være relevante at igangsætte. Der kan enten være tale om konkret bistand til afdelingen fra direktion/stab eller ved anden form for bistand.
3. Der er brug for netværksdannelse i forhold til de medarbejdere, der konkret arbejder med akkrediteringsprocessen. Direktionen vil i 2. halvår af 2010 tage initiativ til at nedsætte relevante erfaringsudvekslingsfora.
4. OUH har valgt at anvende prøveakkreditering og internt survey som et middel til afklaring af status og til fastholdelse af processen. De prøveakkrediteringer, der er gennemført indtil nu, er forløbet godt og viser, at OUH er på rette vej. Der vil blive taget initiativ til interne surveys i efteråret 2010 og foråret 2011 for de afdelinger, der hidtil ikke har fået muligheden.

3.2 Forbedring af målopfyldelse i forhold til kvalitet

Som led i akkrediteringsprocessen skal der være fokus på faglige nationale standarder (NIP, kliniske databaser), servicemålene og den patientoplevede kvalitet. Hvis OUH identificerer manglende efterlevelse af de nationale faglige standarder, skal der umiddelbart igangsættes relevante undersøgelser af årsagerne hertil, og der skal iværksættes de nødvendige handlingsplaner. Der kan heri indgå ændring af arbejdsgange, bedre forventningsafstemning, information og kommunikation. LEAN metoden kan bringes i anvendelse i relation til ændring og fokusering af arbejdsgange. Det er afgørende, at der er et godt samspil mellem afdelingsledelse og direktion med henblik på en fælles afvejning af, hvordan og hvilken form de relevante undersøgelser antager.

Det har for mange afdelinger vist sig at være vanskeligt at leve op til målsætningerne om ventetid på første kontakt. Det forventes, at afdelingerne tager ansvar for at leve op til målsætningen, hvilket fx kan ske ved i den konkrete tilrettelæggelse og håndtering af ventelisterne at sikre en relevant kommunikation til de patienter, der er på venteliste, og hvor der er begrundet mistanke om alvorlig sygdom. Desuden skal afdelingerne sikre patienterne et alternativt tilbud, hvor OUH i kraft af universitetshospitalsfunktionen har en særlig forpligtigelse til at sikre et tilbud inden for en acceptabel ventetid.

Patienterne lægger stor vægt på, at der ikke forekommer ventetid i forbindelse med deres besøg på sygehuset. Det fremgår af Den Landdækkende Undersøgelse af Patient-

oplevelser (LUP). I praksis er det dog vanskeligt helt at undgå disse ventetider. Men det er vigtigt, at afdelingerne forbedrer informationen og kommunikationen i forbindelse med indkaldelse samt under behandlingsforløbene.

Fremadrettet igangsættes følgende initiativer:

1. Ledelsen skal sikre, at OUH på alle kvalitetsmål kan fremvise fremgang i målopfyldelsen. For at sikre det nødvendige ledelsesmæssige fokus dagsordensættes målopfyldelsen i forhold til kvalitets- og servicemålene på de store dialogmøder.
2. Der skal udvikles en løsning til at sikre automatisk overførsel af data fra Cosmic til NIP-sekretariatet. IT-Afdelingen fremlægger ultimo 2010 en plan for, hvordan der kan sikres en automatiseret dataopsamlingen inden for NIP områderne.

3.3 Aktiv inddragelse af patienter og pårørende

Ordentlighed i det vi gør og siger - det er en af de personalepolitiske værdier for OUH, og den værdi skal afspejle sig i personalets daglige kontakt og kommunikation med patienter og pårørende. For at sikre at patienters og pårørendes møde med sygehuset bliver en positiv oplevelse, er det helt afgørende, at personalet udover de sundhedsfaglige kerneydelser også er indstillet på at yde en god service og at tage hånd om de situationer, hvor patienter eller pårørende er usikre på deres egne handlemuligheder.

Det er herudover vigtigt, at eksisterende og viden om patienternes oplevelser og ønsker bruges i forbindelse med tilrettelæggelse af behandlingsforløb. Projekt PaRIS (= Patienternes rejse i sundhedssektorer) kan være en indgangsport for en dybere forståelse af problemstillinger relateret til den patientoplevede kvalitet. Erfaringer fra PaRIS-projektet skal indgå i hospitalets videre arbejde med inddragelse af patienters og pårørendes viden og ressourcer.

OUH skal inden for relevante områder indgå i samarbejder med hhv. patientforeninger om udvikling af patientforløbene samt frivillige organisationer for også at inddrage det omsorgsmæssige overskud, disse organisationer stiller til rådighed.

Som en del af den konkrete samtale med patienten er der herudover behov for at ibrugtage redskaber som fx fokusgrupper og afgrænsede spørgeskemaundersøgelser, evt. ved brug af PDA'er eller infostandere på afdelingerne.

3. Kvalitet

Brug af fx webkonsultationer, e-mailkonsultationer og øget anvendelse af patienters egenkontrol på en sådan måde, at behandler sikrer at en sådan kontrol udføres, indarbejdes i overvejelser om it-løsninger til kliniske og administrative formål (afsnit 4.5.1).

Fremadrettet igangsættes følgende initiativer:

1. Der udarbejdes en generel politik for OUH's og afdelingernes samarbejde med patientorganisationerne. Arbejdet hermed skal være afsluttet i 2012.
2. Det skal i løbet af 2010/2011 i samarbejde med FMU overvejes, om det er muligt at indgå i et samarbejde med en privat organisation med henblik på at udvikle en bedre løsning på problemerne med at orientere sig i området på Odense Universitetshospital.

3.4 Styrket indsats for patientsikkerhed

Afdelingsledelserne skal sikre en øget ledelsesmæssig opmærksomhed på patientsikkerhedsarbejdet gennem en mere proaktiv indsats for derigennem at få opbygget en sikkerhedskultur i organisationen.

En række af de utilsigtede hændelser sker i forbindelse med overflytning af patienter mellem afdelinger. Dette bliver en endnu større udfordring, når FAM åbnes og flere patienter skal flyttes. Patientsikkerhed skal tænkes både horisontalt og vertikalt i organisationen.

Der skal ske en systematisering af patientsikkerhedsarbejdet i afdelingerne, og herunder foretages flere mindre analyser internt i afdelingerne.

Der igangsættes følgende initiativer:

1. Der udformes en egentlig patientsikkerhedsstrategi for OUH for perioden 2010-2014. Det sker i forlængelse af en drøftelse i Kvalitetsrådet i efteråret 2010 af en række mulige tiltag til forbedring af patientsikkerhed, som er fremsat i årsrapporten om patientsikkerhed for 2009. Strategien skal være udarbejdet og godkendt af Direktionen primo 2011.
2. Der indføres patientsikkerhedsrunderinger i alle afdelinger senest i 2013. I årsrapporten for patientsikkerhed angives det, i hvilke afdelinger der har været gennemført patientsikkerhedsrunderinger det enkelte år.

3.5 Orden og hygiejne på arbejdspladsen

Den skærpede indsats for at hindre infektioner skal fortsættes i den periode, som udviklingsplanen omfatter. Hygiejnen på sygehuse vedrører alle personalegrupper,

der er ansat på et sygehus, uanset hvilken funktion vedkommende er ansat i.

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

1. Hygiejnekomiteens retningslinjer med krav til behandling og pleje skal implementeres, og for at understøtte dette publiceres retningslinjerne på Infonet i 2010.
2. I løbet af 3 år skal omfanget af sygehus erhvervede infektioner sænkes med 30 %. Der startes med at måle på udvalgte indikatorer, som kan måles med eksisterende laboratoriedata i Klinisk Mikrobiologisk Afdeling.

Det er derudover vigtigt, at alle ansatte bidrager til at sikre orden og ryddelighed på arbejdspladsen. Pæne og indbydende fysiske rammer medvirker til at skabe en tryghed for patienter og pårørende forud for og under et behandlingsforløb. Dette kan i et vist omfang understøttes af Oprydningsportalen på intranet. Se også initiativ 4.5.2.2 om Supply Chain Management.

Afdelingerne skal iværksætte en øget indsats for at sikre, at personalets fremtoning på arbejdspladsen til stadighed er i overensstemmelse med politikker og regulativer på området, fx uniformsregulativ. Formålet er at forebygge spredning af smitsomme sygdomme og at undgå, at patienter og personale påføres en infektion.

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

3. Af hensyn til patienter og pårørende og opretholdelse af en god hygiejne skal der i alle afdelinger gøres en øget indsats for at sikre orden og ryddelighed på alle arbejdspladser og tilgrænsende fællesarealer. Jf. også afsnit 4.5.2.

4. Driftoptimering



OUH skal sikre økonomisk balance og en effektiv driftstilrettelæggelse. En effektiv driftstilrettelæggelse sikrer, at patienterne får den bedst mulige behandling og pleje for de ressourcer, der stilles til rådighed for OUH. Derfor skal OUH have en effektiv driftstilrettelæggelse og økonomistyring, som kan bidrage til, at økonomien på sigt får en mindre fremtrædende plads på dagsordenen og giver mere plads til udvikling af OUH's kerneydelser.

OUH's mål i relation til driftoptimering er:

- Der skal sikres et tværgående driftsfokus, både i forhold til Svendborg/ Odense og i forholdet mellem stamafdelinger, klinisk tværgående afdelinger og serviceafdelinger.
- OUH vil anvende IT, teknologi og arbejdskraftbesparende teknologi strategisk og reelt driftsunderstøttende.
- Der skal i udviklingsplanens tidsperiode udvikles procesmålsætninger i forhold til:
 - Kapacitetsudnyttelse (jf. ekspertpanelets udmeldinger)
 - Pakkeforløb og standardiserede tidsstyrede patientforløb
- Der skal etableres sammenhæng i patientforløbene på tværs af sektorer og på tværs af sygehuse.
- De regionale kronikerforløb skal implementeres, jfr. Region Syddanmarks kronikerstrategi.

Der er følgende indsatsområder i forhold til driftoptimering: Budgetoverholdelse, tværgående driftsfokus, patienternes sammenhængende forløb, kapacitetsudnyttelse samt IT, medikoteknik og teknologiunderstøttelse.

4.1 Budgetoverholdelse

Budgetoverholdelse er selvsagt i fokus og vil være det også i årene fremover – ikke mindst fordi Nyt OUH lægger op til en betydelig mere effektiv udnyttelse af behandlingsfaciliteterne, end vi kender i dag. Som en del af driftsfokus er der også behov for at sætte sig konkrete målsætninger om driftstilrettelæggelse, herunder om den nødvendige IT-understøttelse i form af ledelsesinformatiønssystemer.

Det er af afgørende betydning for OUH at være i økonomisk balance. I 2009 var der et underskud på Odense Universitetshospital på 122 mio. kr., og i Svendborg var underskuddet 12 mio. kr., hvilket ikke er holdbart. I 2010/2011 skal der skabes økonomisk balance på de to matrikler, og det skal opnås bl.a. ved at fokusere på budgetoverholdelse på afdelingsniveau. I den forbindelse er der udarbejdet "realistiske" budgetter for hver enkelt afdeling, og der udarbejdes på afdelingsniveau konkrete handlingsplaner for at opnå budgetoverholdelse. Med realistiske afdelingsbudgetter i 2010 er alle "økonomiske hængepartier" fra tidligere år dermed bragt på plads.

4. Driftsoptimering

For nogle afdelinger er der behov for en grundig analyse af udgiftssammensætningen og af konkrete handlingsmuligheder. Analyserne inddrager bl.a. benchmarking med andre sygehuse - både universitetshospitaler og regionsygehuse, afhængig af problemstilling.

For Odense Universitetshospital har ønsket om realistiske afdelingsbudgetter betydet, at der i 2010 henstår en negativ pulje på 30-40 mio. kr., som det ikke i budgetlægningsprocessen var muligt at henføre til afdelingsniveau. Denne negativpulje skal håndteres i budgetlægningen for 2011.

Fra og med budgetlægningen i 2011 skal OUH's gæld på 250 mio. kr. afvikles inden for driftsrammen, og der skal frigøres 12 mio. kr. årligt til understøttelse af forskningsudviklingen på OUH, heraf 10 mio. kr. i Odense og 2 mio. kr. i Svendborg. Endelig skal der årligt frigives 5 mio. kr. i Odense og 1 mio. kr. i Svendborg til understøttelse af omstilling og tværgående investeringer.

Den konkrete afdelingsspecifikke tilgang til budgetoverholdelse og fokus på budgetanalysen videreføres i de kommende år. Den konkrete tilgang indebærer stort fokus på og behov for relevant og detaljeret budgetopfølgning. Dette skal ske via det etablerede økonomistyringsystem, der skal danne grundlaget for alle drøftelser om budget og budgetopfølgning.

Det er vigtigt at kunne løfte opgaverne inden for "normaltimerne", og derfor skal afdelingerne minimere brug af overarbejde, vikarforbrug, FEA-aftaler og lignende. Det er nødvendigt både af hensyn til økonomisk effektivitet, men også af hensyn til at "normaltimer" er udtryk for en hensigtsmæssig anvendelse af personaleressourcerne.

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

1. Der skal i 2010, 2011 og 2012 udarbejdes og gennemføres afdelingsspecifikke og / eller tværgående planer for:
 - a. Konsekvenser af etablering af FAM.
 - b. Nettogevinster som følge af omlægning til mere effektive patientforløb/ ambulant behandling. (Antal kostportioner, sengebaseret pleje m.v.)
 - c. Vagttilrettelæggelse. I 2011 skal der udvikles en model for vurdering af den lægelige vagttilrettelæggelse, idet de plejemæssige ressourcer, der anvendes til vagtarbejdet, fortsat forudsættes vurderet via fremmødeplanerne.
 - d. Sammenlægninger af sengeafsnit med henblik på bedre effektivitet i vagtarbejdet og bedre muligheder for fleksibilitet i sengeudnyttelsen.
 - e. Produktionstilrettelæggelse og mere effektiv

anvendelse af nuværende ressourcer, herunder operationstilrettelæggelse.

- f. Effektiviseringsgevinster som følge af effektiv anvendelse af IT-systemer og arbejdskraftbesparende teknologi.
- g. Øvrig drift generelt, indkøbsaftaler og medicin specifikt.
- h. Opgaveflytning med potentiale til driftsmæssige gevinster.

En række af ovenstående punkter - særlig punkt a og d - har sammenhæng med nyt OUH, hvorfor planerne overordnet set skal relateres til rammerne og visionerne herfor.

2. På Servicecentrets budget til anskaffelser oprettes en anskaffelsespulje, som kan disponeres på tværs af kalenderår.

4.2 Tværgående driftsfokus

Optimal kapacitetsudnyttelse forudsætter bl.a. optimal driftsplanlægning, koordinering af åbningstider på tværs og et struktureret samarbejde mellem Svendborg Sygehus og Odense Universitetshospital. Kapacitetsudnyttelse er en dynamisk proces, hvor omstillingsevne er central. Et væsentligt element i omstillingsevnen er at skabe rammerne (organiseringen) for effektiv ledelse på tværs.

Ved enhver tilpasning skal den initiativtagende afdeling overveje konsekvenser for det samlede patientforløb, herunder for andre afdelinger. I det omfang, hvor der er betydelige konsekvenser på tværs af afdelingerne, har den initiativtagende afdeling pligt til at inddrage relevante afdelinger enten direkte, eller ved at der via drøftelser med kontaktdirektør etableres egentligt formelt forum.

Håndtering af ressourcemæssige konsekvenser i forhold til tilpasninger og udvikling på tværs af afdelinger skal rejses og behandles konkret i forhold til de involverede afdelingers samlede driftssituation og kapacitetsudnyttelse. Det forudsættes som udgangspunkt at ske ved inddragelse af relevante planlægningsmedarbejdere, og ved at konkrete tilpasninger sker på direktionsniveau.

Der er behov for løbende at overveje tidsbegrænsede tilpasninger på tværs af funktioner for at sikre udnyttelse af behandlingskapaciteten, eksempelvis hvor en afdeling af forskellige årsager har vanskeligt ved at udnytte kapacitetsforudsætninger. Der udpeges i disse tilfælde en tværgående koordinatorfunktion, som har ansvaret for koordinering på tværs af afdelingsniveauet.

Synergien mellem Svendborg og Odense skal styrkes gennem et mere struktureret samarbejde omkring driften. Et

4. Driftoptimering

styrket samarbejde vil gøre det muligt at øge aktiviteten inden for de eksisterende rammer.

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

1. Hvor det er hensigtsmæssigt etableres der mellem de to matrikler fora for driftssamarbejde, som bl.a. skal forholde sig til:
 - a. Fælles visitation (større samspil, central styring)
 - b. Planlægning mellem matriklerne
 - c. IT-systemerne skal understøtte strukturen, bl.a. video-konferencer, synliggørelse af ledig kapacitet
 - d. Kapacitetsudnyttelse, så eksempelvis patienter, der i Odense vurderes at være subakutte, kan få deres videre behandling i Svendborg, eller møde op i Svendborg næste morgen, hvis det giver et hurtigere forløb.
 - e. Ansættelse af delelæger, hvor lægen har hovedansættelse på en afdeling, men ikke nødvendigvis kun skal arbejde på denne afdeling eller på samme matrikel.

4.3 Patienternes sammenhængende forløb

Gode effektive patientforløb er en af forudsætningerne for effektiv drift og et væsentlig i forhold til den patientoplevede kvalitet. Det gælder både patientforløb internt på sygehuset i forhold til præ-hospital indsats og efter udskrivning, hvor kommunen i visse tilfælde tager over med hjemmepleje eller andre tilbud.

OUH's målsætning i forhold til sammenhængende patientforløb er:

- At sikre kortere patientforløb - både patientforløb i den enkelte afdeling og på tværs af afdelinger.
- At etablere organiseringer omkring de enkelte patientforløb - i form af "pakker" og "centre" for identificerbare patientgrupper, der går på tværs af specialer, fx sårcenter og demenslinik.
- At implementere kronikerforløbene på tværs af sektorer.

Det er imidlertid vigtigt, at personalet i den daglige kontakt med patienter og pårørende også er indstillet på at yde en god service og påtager sig et ansvar for at sikre, at der tages hånd om patienter, der måske midlertidigt befinder sig i overgange mellem forløb og aftaler om behandling.

Mere effektive patientforløb

Ved indflytningen på det nye OUH forventes antal sengepladser reduceret med ca. 30 % i Odense. Derfor skal der allerede nu arbejdes med tiltag, der kan afkorte patientforløbene. Der skal ikke ske indlæggelser, hvis det kan

undgås, og patienterne skal kunne ankomme samme morgen, som operationen skal foregå, hvor dette er muligt.

Der igangsættes følgende initiativ inden for området:

1. Der udarbejdes i 2011 et generisk koncept, hvorved de somatiske afdelinger med anvendelse af "Best Practice" inspireres til at afkorte behandlingsforløb på udvalgte sygdomsområder.

Pakkeforløb

I 2007 indgik Regeringen og Danske Regioner "Aftale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter". Sidenhen er aftalen blevet udvidet til også at dække dele af hjerteområdet. Fokus på overholdelse af forløbstiderne for patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet fastholdes fremover i Region Syddanmark på patientforløb med begrundet mistanke om kræft samt på ikke-akutte livstruende hjertesygdomme.

Accelererede pakkeforløb for patientforløb på kræft- og hjerteområdet skal bl.a. sikre fagligt optimale pakkeforløb for 34 kræftformer og for fire udvalgte hjertesygdomme. Forløbene skal sikre, at patienterne får et hurtigt og veltilladt forløb uden unødigt ventetid.

Monitorering af kræftpatienters forløb i forhold til pakkeforløbene overgik i foråret 2010 til at være frivillig som led i afbureaukratiseringstiltagene på sundhedsområdet. Sundhedsstyrelsen har besluttet, at monitoreringen skal ske for de patienter, hvor diagnosen for kræft er konstateret.

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

2. I 2010 og 2011 evalueres kræftpakkerne med fokus på målopfyldelse i forhold til regionens målsætninger. I forhold til tværgående booking skal der ved hjælp af tværgående LEAN udvikles en model, som sikrer, at det er muligt at booke på tværs af specialer ("Forudbookede tider").
3. I 2011 evalueres hjertepakkerne med fokus på dimensionering samt overholdelse af ventetiderne. I forhold til tværgående booking skal der udvikles en model, som sikrer, at det er muligt at booke på tværs af specialer ("Forudbookede tider").
4. På de store dialogmøder i 2011 drøftes pakker og muligheden for udvikling og flere pakker

Sammenhæng på tværs af sektorerne

Implementeringen af de regionale og tværgående patientforløb beror både på OUH's indsats, men i lige så høj grad

4. Driftsoptimering

på de praktiserende lægers involvering og dokumentering samt på den kommunale implementering af den forudsatte opfølgende indsats. Den konkrete implementering af de regionale kronikerforløb aftales derfor dels i "Det administrative kontaktforum", dels i regi af det/de lokale samordningsforum.

Telemedicinske løsninger, der understøtter patienters systematiske muligheder for egenomsorg og letter de sundhedsfaglige arbejdsprocesser, skal udvikles og indføres i takt med teknologiens modenhed. Det kan fx omfatte teknologi til KOL-, og hjertepatienter, jf. afsnit 4.6.

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

5. De regionalt/kommunalt vedtagne strategier i RSD - Fælles Sundhed og Kronikerstrategi - skal implementeres. Særligt de sårbare patienter med kronisk sygdom skal understøttes.
6. De regionalt udarbejdede patientforløbsprogrammer for patienter med kroniske sygdomme - dvs. patienter med KOL, hjerte-karsygdomme og/eller type 2-diabetes skal implementeres.

Initiativerne implementeres i den takt, det er muligt i relation til forudsætningerne ved kommunerne og almen praksis

4.4 Kapacitetsudnyttelse

Nyt OUH har som forudsætning, at behandlingsarealerne udnyttes 7 timer om dagen 242 dage om året. Det vil sige en samlet udnyttelse af kapaciteten 1564 timer om året. Det er en betydelig mere intensiv kapacitetsudnyttelse, end tilfældet er på OUH i dag, og derfor er der behov for at udvikle metoder og paradigmer, der sikrer en bedre udnyttelse af behandlingsfaciliteterne. En bedre kapacitetsudnyttelse har også relation til fleksibilitet og opgaveflytning (jfr. afsnit 2.3.2).

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

1. I andet halvår 2010 igangsættes en proces omkring styrkelse af afdelingernes aktivitetsplanlægning.
2. I samarbejde med afdelingerne udvikles der produktionsplanlægningsværktøjer til at styre aktiviteten i fx operationsstuer og ambulatorierum, og "LEAN"-redskaber til arbejde med interne og tværgående arbejds-



4. Driftoptimering

gange. Desuden skal der skabes mulighed for erfaringsudveksling omkring realisering af handlingsplaner, kapacitetsudnyttelse, produktionsplanlægning.

4.5 IT, medikoteknik og teknologiunderstøttelse

IT- og teknologianvendelse på OUH er en afgørende forudsætning for udvikling, monitorering og understøtning af driftseffektive behandlings- og plejemetoder, sammenhæng i patientforløbet samt forskning og kvalitet.

Valide patientdata genereret i PAS-, EPJ- eller bookingsystemer er endvidere en forudsætning for indberetning af sygehusaktiviteterne til Sundhedsstyrelsen og dermed for sikring af korrekt og ensartet opgørelse af aktivitetsværdi. For de ansatte er det vigtigt med en sammenhængende IT-arbejdsplads.

Det er OUH's målsætning, at arbejdsgangene på de enkelte afdelinger i videst muligt omfang skal understøttes digitalt. Optimeringen af samspillet mellem arbejdsgange og IT skal ske i et tæt samarbejde mellem ledere og medarbejdere i de kliniske afdelinger og IT-afdelingen.

IT, teknologi og arbejdskraftbesparende teknologi, der er modnet eller bliver udviklet i samarbejde med industrien, anvendes strategisk og reelt driftsunderstøttende på sygehuset.

OUH vil sammen med SDU undersøge, om der er potentiale for at styrke den forsknings- og innovationsmæssige del i relation til ovenstående - i tæt sammenhæng med det kliniske miljø.

4.5.1 IT-løsninger til kliniske og administrative formål

Der er på regionalt plan i de kommende år lagt op til massive IT-udbygninger, der alle vedrører OUH's basisfunktioner. OUH's prioriteringer skal derfor afstemmes med det regionalt besluttede program for klinisk IT.

Region Syddanmark har i foråret 2010 besluttet et program for klinisk IT, der omfatter alle sygehuse i regionen. Programmet omfatter følgende:

- Nyt fælles patientadministrativt system (PAS-system) til alle sygehuse i RSD implementeres i perioden 2010-2012. Logica, der også står for den elektroniske patientjournal, er valgt som systemleverandør.
- Systemet Cosmic indføres som fælles elektronisk patientjournal (EPJ) på alle sygehuse i regionen - Odense Universitetshospital har fuld implementering på alle afdelinger. Svendborg Sygehus får implementeret systemet i løbet af andet halvår 2010 og første halvår 2011.

- Nyt fælles bookingsystem til alle sygehuse.
- Region Syddanmark indkøber sammen med Region Sjælland nyt fælles Laboratorie Informations System til de kliniske biokemiske afdelinger i regionen, inklusive faciliteter til elektronisk rekvisition af blodprøvetagning og analyser. Systemet implementeres i 2011. Det er ligeledes besluttet en fælles regional it-løsning for det klinisk immunologiske område.

Region Syddanmark har den overordnede styring og koordinering af ovennævnte tiltag, herunder kontrakter med leverandører, integrationer mellem systemer, test og driftsplatforme. OUH har et selvstændigt ansvar for bl.a. udarbejdelse af lokale implementeringsplaner, etablering af infrastruktur og IT-arbejdspladser, undervisning, brugeradministration og -styring samt niveau 1 support.

IT- driftsstabilitet

Det er helt nødvendigt for arbejdet på hospitalet, at alle kliniske og administrative basissystemer som eksempelvis elektronisk patientjournal, PAS og administrative journal-systemer fungerer med høj opetid og korte svartider ved nedbrud eller andre systemmæssige problemer. Driftsstabilitet skal være opnået ved udgangen af 2010.

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

1. Ventetiden til OUH's helpdesk skal nedbringes, og åbningstiden skal forlænges. Ved første kontakt til helpdesk skal det klart fremgå, hvornår problemet kan forventes løst, og hvem der konkret løser problemet.
2. Ved systemmæssige nedbrud skal der foreligge en nødprocedure fra IT-Afdelingen. Ved nedbrud af udstyr skal der inden for den samme dag ske udskiftning af basisudstyr, og ved mere avanceret udstyr skal der være mulighed for en låneudstyrsordning fra dag-til-dag.

Bedre udnyttelse af eksisterende og nye IT-systemer og løsninger

Til brug for eksempelvis audits skal COSMIC inden udgangen af 2010 kunne automatisere genereringen af output data til NIP. Der er behov for en større synlighed om udviklingen af funktionaliteterne i COSMIC, og der skal være en større klinisk inddragelse i denne udvikling.

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

3. Inden udgangen af 2010 etableres en løsning til automatisk generering af data til NIP.
4. Senest medio 2011 skal der - med udgangspunkt i COSMIC intelligence systemet - være udviklet en løsning,

4. Driftsoptimering

der "automatiserer" dataindsamling til journalaudits som forudsat i Den Danske Kvalitetsmodel.

5. Med udgangen af 2010 skal der være udviklet en strategi for minimering af restjournaliseringsproblematikken (scanning). I forlængelse heraf skal der løbende arbejdes med den strategiske udvikling af COSMIC/øvrige kliniske IT systemer. Der nedsættes en følgegruppe med overvejende klinisk repræsentation, som skal rådgive direktionen i forhold til indhold og prioritering.
6. Forskellige log-on procedurer til forskellige IT-systemer er i den daglige arbejdsvaretagelse tidskrævende og irriterende funktion. Der skal derfor senest med udgangen af 2012 være udviklet single-sign-on til kliniske arbejdspladser.
7. Der er generelt indført løsning til at sikre elektronisk rekvisition og svar fra de kliniske IT-systemer, der anvendes på OUH. Løsningen skal være udrullet for alle kliniske afdelinger på OUH senest medio 2011.

4.5.2 Medikoteknik og logistik

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

1. Der er behov for at se på organisering af bistand fra Medicoteknisk Afdeling til specialiserede funktioner i Odense og Svendborg. Det skal herunder afklares, hvem der har ansvar for servicering af apparatur.
2. For at optimere det samlede flow i forbindelse med informationsudveksling om og fysisk håndtering af varer i afdelingerne gennemføres i 2010 og 2011 et Supply Chain Management projekt i Servicecentret. Projektet skal munde ud i optimerede flows for håndtering af varer i såvel Servicecentres afdelinger som de kliniske afdelinger - dvs. optimering af alle led i forsyningskæden i form af indkøb, bestilling, varemodtagelse, lager, distribution og returlogistik (affald mv.) samt styring af de decentrale lagre i de kliniske afdelinger. Jf. også afsnit 3.5.3.

4.5.3 Teknologianvendelse

OUH ønsker at anvende gennemprøvede teknologier, der kan understøtte klinikkens ydelser over for patienter, samt forbedre vilkårene for medarbejdernes udførelse af opgaver.

Der igangsættes følgende initiativer inden for området:

1. Projekter, der i 2010 har opnået tilskud fra Region Syddanmarks pulje til arbejdskraftbesparende tek-

nologi skal implementeres på OUH (Patientkuffert, Neonatal telemedicin, Sårbehandling, Behandling af patienter i behandling med blodfortyndende medicin (AK-behandling), Hjemmemonitorering af pacemaker/ICD-patienter, Videokonference: Teletolkning, telekonferencer behandler til patient, Nurse Call samt Planlægningsværktøjer til fælles akutmodtagelse (FAM)). Det samme gælder implementeringsprojekter, der har opnået tilskud fra ABT-Fonden eller ved anden ekstern finansiering.

2. Erfaringerne med anvendelse af talegenkendelse i Røntgenafdelingen vurderes med henblik på tilpasning og evt. udbredelse af teknologien til andre afdelinger.
3. Efter implementeringen af hvert projekt skal det sikres, at forventede gevinster ved indførelse og anvendelse af løsningerne dokumenteres i henhold til ansøgning, og at gevinster reelt indhøstes.
4. Der skal inden medio 2011 udarbejdes en strategi om teknologianvendelse på OUH for perioden frem til 2014. Arbejdet skal ses i relation til Nyt OUH's oplæg om informationsteknologi på Nyt OUH.

4.5.4 Minimering af miljø og energibelastning

Region Syddanmarks energi- og miljøstyringssystem pålægger sygehusenhederne at følge udviklingen i forbruget af el, vand og varme samt udvalgte miljøparametre. Den enkelte sygehusenhed skal udarbejde forslag til og gennemføre energibesparende foranstaltninger samt udarbejde energi- og miljøreddegørelse hvert år.

Der igangsættes følgende initiativ:

1. Servicecentret udarbejder i 2010-11 forslag til og gennemfører miljøbesparende foranstaltninger i forhold til bygninger og nyt apparatur på OUH's matrikler.

5. Rapportering, videndeling og opfølgning på mål og succeskriterier



Direktionen påtager sig ansvaret for løbende at følge op på udviklingen i organisationens og afdelingernes arbejde med at realisere de opstillede mål og succeskriterier. Dette sker som skitseret nedenfor:

- Erfaringsudveksling og videndeling om realisering af indsatser dagsordensættes på små afdelingsledelsesmøder fra og med januar 2011. Hertil kommer, at en del af realiseringen af udviklingsplanen forudsættes at ske på disse møder.
- En samlet status i afdelingernes arbejde med indsatser og konkrete handlinger dagsordensættes halvårligt på store dialogmøder mellem kontaktdirektører og afdelingsledelser, første gang i foråret 2011. En del af indsatserne tager også sit udspring i disse møder.
- Generel status for arbejdet med OUH-udviklingsplanen forelægges på direktionsmøder kvartalsvis, første gang i medio 2011.
- Generel information om status med realisering af udviklingsplanens mål og succeskriterier publiceres på intranet.

OUH-udviklingsplanen danner ramme for afdelingernes udarbejdelse af lokale udviklingsplaner.

6. Oversigt over fordeling af indsatser og initiativer

	= Angiver hvornår et initiativ skal være realiseret (milepæle)
	= Angiver løbende aktivitet (forberedelse og gennemførelse)
	= Angiver opfølgning (direktionen)

Afslutningsvis oplistes en oversigt over de initiativer, der indgår i udviklingsplanen, idet det løbende drøftes på store dialogmøder, hvordan arbejdet med udviklingsplanens initiativer skrider fremad.

Ref.	Emne	2010		2011				2012				2013			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	1.4 Indledning														
1.4.-1	Afdelingerne udarbejder og gennemfører udviklingsplaner														
	2.1 Forskning og højt specialiseret behandling														
2.1.1.-1	Frigivelse af driftsmidler (10 mio. kr. årligt) på Odense Universitetshospital til forskning														
2.1.1.-2	Frigivelse af driftsmidler (2 mio. kr. årligt) på Svendborg Sygehus til forskning														
2.1.2.-1	Afdelingsspecifik plan for højt specialiserede funktioner														
2.1.2.-2	Afdelingsspecifik forskningsplan														
2.1.3.-1	Overordnet forskningsstrategi														
2.1.4.-1	Temadag om murstensløse centre														
2.1.5.-1	Overordnet strategi for højt specialiseret behandling														
	2.2 Fælles akutmodtagelse														
2.2.-1	Plan for it-anvendelse i FAM														
2.2.-2	Dagsordensættelse af samspil mellem afdelinger														
2.2.-3	Afklaret budgetgrundlag														
2.2.-4	Samarbejdsaftaler mellem FAM og afdelinger om tilknytning af speciallæger og visitationskriterier														
2.2.-5	Organisering af afdelinger vurderet														
	2.3 En god arbejdsplads														
2.3.1-1	Introprogram for nye afdelingsledelser														
2.3.1-2	Program for udvikling af potentielle ledere														
2.3.1-3	Behov for udviklingstilbud til eksisterende funktions- og mellemledere undersøges i 2012.														
2.3.2-1	Kortlægning og efterfølgende iværksættelse af strategiske rekrutteringstiltag														
2.3.2-2	Forbedringsmål for MTU														
2.3.2-3	Kortlægge behov for rekruttering af udenlandsk arbejdskraft														
2.3.2-4	Tiltag til sænkning af sygefravær														
2.3.3.-1	Planlægning af arbejdsmiljøcertificering														

6. Oversigt over fordeling af indsatser og initiativer

- = Angiver hvornår et initiativ skal være realiseret (milepæle)
- = Angiver løbende aktivitet (forberedelse og gennemførelse)
- = Angiver opfølgning (direktionen)




Ref.	Emne	2010		2011				2012				2013			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
2.3.3.-2	Strategi for løsning af arbejdsmiljøproblematikker														
2.3.3.-3	Erfaudveksling om arbejdsmiljø														
2.3.4.-1	Udarbejdelse af skabelon for individuelle kompetenceudviklingsplaner														
2.3.5.-1	Indførelse af modul Min Tid i Silkeborg Løn														
2.3.5.-2	Strategi for opgaveflytning														
2.3.5.-3	Ansættelseskontrakter med fleksibilitet i opgavevaretagelsen														
2.3.6.-1	Mere dialog formidlet gennem Fokus														
2.3.6.-2	Afdelingerne gennemgår egne afdelingssider på intranet														
2.3.6.-3	Kobling mellem intranet og Infonet														
2.4 Uddannelse															
2.4.1.-1	Samarbejde mellem OUH og UCL														
2.4.1.-2	Samarbejde mellem OUH og SDU, DPU og AUC om læreprocesser														
2.4.1.-3	Evalueringsaf OUH's uddannelsesorganisation														
2.4.1.-4	Udnyttelse af Simulationscentret på OUH														
2.4.1.-5	Tilpasning af det prægraduate uddannelsesområde til FAM-funktionen														
2.4.1.6	Fokusering på medicinstuderendes klinikophold														
2.4.2.-1	Tydeliggøre kriterier for deltagelse i videregående uddannelser														
2.4.2.-2	Dimensioneringsbehov for anæstesisygeplejersker														
2.4.2.-3	Dimensioneringsbehov for intensivsygeplejersker														
2.4.2.-4	Gennemføre efter- og videreuddannelse målrettet FAM														
2.4.3.-1	Gennemgang af yngre lægestabe i hvert speciale														
2.4.3.-2	Opfølgning på evaluering af lægelig videreuddannelse														

6. Oversigt over fordeling af indsatser og initiativer

- = Angiver hvornår et initiativ skal være realiseret (milepæle)
- = Angiver løbende aktivitet (forberedelse og gennemførelse)
- = Angiver opfølgning (direktionen)

Ref.	Emne	2010		2011				2012				2013			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
3.1 Forberedelse af akkreditering															
3.1-1	Synliggørelse af planer og videndeling														
3.1-2	Drøfte akkreditering på store dialogmøder														
3.1-3	Etablering af erfaringsudvekslingsfora														
3.1-4	Intern prøveakkreditering														
3.2 Målopfyldelse i forhold til kvalitet															
3.2-1	Drøfte målopfyldelse af kvalitetsmål														
3.2-2	Automatiseret dataopsamling inden for NIP														
3.3 Aktiv inddragelse af patienter og pårørende															
3.3-1	Politik for samarbejde med patientorganisationer														
3.3-2	Samarbejde med privat organisation om logistiske forhold på OUH														
3.4 Styrket indsats for patientsikkerhed															
3.4-1	Udarbejdelse af patientsikkerhedsstrategi														
3.4-2	Patientsikkerhedsrunderinger i afdelinger														
3.5 Orden og hygiejne på arbejdspladsen															
3.5-1	Implementere Hygiejnekomiteens retningslinjer														
3.5-2	Sænke omfanget af sygehus erhvervede infektioner med 30 % over 3 år														
3.5-3	Sikre orden og ryddelighed på arbejdspladser														
4.1 Budgetoverholdelse															
4.1-1	Udarbejde og gennemføre afdelings-specifikke planer til at sikre budgetoverholdelse														
4.2 Tværgående driftsfokus															
4.2-1	Etablere fora for driftssamarbejde mellem de to matrikler														

6. Oversigt over fordeling af indsatser og initiativer

-  = Angiver hvornår et initiativ skal være realiseret (milepæle)
-  = Angiver løbende aktivitet (forberedelse og gennemførelse)
-  = Angiver opfølgning (direktionen)

Ref.	Emne	2010		2011				2012				2013			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	4.3 Patienternes sammenhængende forløb														
4.3.-1	Generisk koncept for best practice ift. kortere behandlingsforløb														
4.3.-2	Model for booking på tværs af specialer														
4.3.-3	Evaluering af hjertepakker														
4.3.-4	Drøfte pakker og udvikling af nye pakker														
4.3.-6	Implementering af kronikerstrategi														
4.3.-7	Patientforløbsprogrammer for kronikere														
	4.4 Kapacitetsudnyttelse														
4.4.-1	Styrkelse af afdelingernes aktivitetsplanlægning														
4.4.-2	Udvikle produktionsplanlægningsværktøjer														
	4.5 IT, medikoteknik og teknologiunderstøttelse														
4.5.1.-1	Nedbringelse af ventetid til helpdesk														
4.5.1.-2	Nødprocedure ved systemnedbrud														
4.5.1.-3	Indføre COSMIC intelligence system														
4.5.1.-4	Automatisere data til interne audits														
4.5.1.-5	Styregruppe for krav til videreudvikling af COSMIC														
4.5.1.-6	Udvikle single-sign-on til COSMIC														
4.5.1.-7	Rekvisition/ svar-funktionalitet i klinisk it														
4.5.2.-1	Vurdere organisering af bistand fra Medico-teknisk Afdeling														
4.5.2.-2	Supply Chain Management projekt i Servicecentret														
4.5.3.-1	Implementere projekter om arbejdskraftbesparende teknologi														
3.5.3.-2	Vurdering af mulighed for tilpasning og udbredelse af talegenkendelse til andre afdelinger.														
4.5.3.-3	Indhøste gevinster ved arbejdskraftbesparende teknologi														
4.5.3.-4	Strategi for teknologianvendelse														
4.5.4.-1	Forslag til miljøbesparende foranstaltninger														

6. Oversigt over fordeling af indsatser og initiativer

- = Angiver hvornår et initiativ skal være realiseret (milepæle)
- = Angiver løbende aktivitet (forberedelse og gennemførelse)
- = Angiver opfølgning (direktionen)

Ref.	Emne	2010		2011				2012				2013			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	5. Rapportering, videndeling og opfølgning														
5.-1	Erfaudveksling på små afdelingsledelsesmøder														
5.-2	Status på afdelingernes indsatser for realisering af initiativer på store dialogmøder														
5.-3	Generel status for arbejdet med udviklingsplan fremlægges og drøftes på direktionens møder														
5.-4	Info om fremdrift i arbejdet med udviklingsplanens initiativer publiceres på intranet														

Direktionssekretariatet
OUH Odense Universitetshospital - Svendborg Sygehus
Sdr. Boulevard 29
5000 Odense C

ouh.regionsyddanmark.dk

Læs mere på info.ouh.dk/wm335043