

Ninna Meier, Iben Emilie Christensen og Stine Louring Nielsen

Erfaringer med træning og oplæring af personale til at arbejde i nybyggede hospitaler



Publikationen *Erfaringer med træning og oplæring af personale til at arbejde i nybyggede hospitaler* kan hentes fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7488-773-7

Projekt 3795/10381

Juni 2013

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Dette projekt er foranlediget og finansieret af Danske Regioner med en mindre medfinansiering af KORA. Notatet er tænkt som et oplæg til inspiration og videndeling i processen med at træne og oplære personale til at arbejde i nybyggede hospitaler i Danmark.

Vi vil gerne takke informanterne, som har delt deres erfaringer og gode råd med os, så vi i Danmark kan lære af deres arbejde med at oplære og træne personale til at arbejde i nye hospitalsbyggerier.

Indhold

Sammenfatning	5
1 Indledning	7
1.1 Formål og afgrænsning	7
1.2 Litteratur og metode	7
2 Litteraturgennemgang	10
2.1 Organisering	10
2.1.1 Styregrupper og brugergrupper	11
2.1.2 Proces og tidsstyring	11
2.1.3 Ekstern proceskonsulent	12
2.2 Oplæring	12
2.2.1 Simulationsmetoder	12
2.2.2 Mock-ups	13
2.2.3 Sandbox	14
2.2.4 Id-kort	14
2.3 Fælles kultur	14
2.3.1 Orientering	15
2.3.2 Brugerinddragelse	15
3 Råd og erfaringer fra syv hospitaler	16
3.1 Trænings- og oplæringsprocessen: start i god tid!	16
3.2 Oplæringsmetoder og redskaber	18
3.3 Tids- og processtyring	20
3.4 Inddragelse og ejerskab	21
3.5 Orientering af personale	22
3.6 Etablering af fælles kultur og fælles forståelse	22
3.7 Tiden efter indflytning i nyt hospitalsbyggeri	23
3.8 Slutevaluering	24
4 Konklusion	25
Litteratur	26
Bilag 1: Søgestrategi	27
Bilag 2: Oversigt over informanter, hospitaler, byggeproces og tidspunkt for oplæring	29

Sammenfatning

Dette notat er resultatet af et projekt, som samler erfaringer med træning og oplæring af personale til at arbejde i nybyggede hospitaler. Projektet sætter fokus på hensigtsmæssige måder at håndtere den praktiske udvikling af organisationen, så det vises, hvordan man kan planlægge, organisere og udføre processen, hvormed forskellige personalegrupper bliver oplært i at arbejde i nye bygninger og på nye måder. De udfordringer, som kan være forbundet med at organisere oplæring af personalet, kan tackles på forskellig vis afhængig af forskellige faktorer. Sådanne faktorer kan fx være typen og størrelsen på hospitalet, økonomiske og tidsmæssige rammer samt den nationale kontekst for et givent hospitalsbyggeri.

Notatet er baseret på artikler og rapporter, der omhandler dette emne, samt interviews med udvalgte aktører, som har været involveret i sådanne processer. I arbejdet med projektet har vi via otte interviews indhentet gode erfaringer med at organisere denne proces fra nyere hospitalsbyggerier i udlandet.

Notatet er inddelt i tre dele:

1. Litteraturgennemgang af forskning, rapporter og interne arbejdsdokumenter om organisering af træning og uddannelse af personale i forbindelse med overgangen til at arbejde i nybyggede hospitaler
2. Erfaringsopsamling fra organisering af træning og uddannelse af personale til at arbejde i nybyggede hospitaler i Norge, USA, Irland og Holland
3. Opstilling af anbefalinger i centrale faser af organiseringen af arbejdet med at træne og uddanne personalet til at arbejde i nybyggede hospitaler.

Resultaterne af projektet viser, at arbejde med at organisere og udføre oplæring og træning af personale i forbindelse med flytning til nye hospitalsbyggerier er udfordrende og ofte kræver mere tid og flere ressourcer end først antaget. En gennemgående anbefaling i litteraturen og i interviewmaterialet er at starte processen i god tid, samt at gennemtænke arbejdsgange og funktioner i de nye bygninger grundigt igennem i forbindelse med træning og oplæringsprocesserne, således at design af bygninger, infrastruktur samt træning og oplæring af personale understøtter hinanden. Derudover anbefales det også at anerkende betydningen af at få skabt fælles forståelse for og engagement i forhold til den fremtidige hverdag i de nye bygninger, og her fremhæves trænings- og oplæringsprocesserne som en oplagt mulighed for at arbejde med dette vigtige element.

Vi har her samlet de anbefalinger, som informanter giver på baggrund af deres erfaringer. Anbefalingerne står ikke i prioriteret rækkefølge.

Forberedelse	I proces	Efter indflytning
Start i god tid! Få et grundigt overblik over behovet for og omfanget af træning og oplæring for de forskellige personalegrupper, særligt i forhold til udstyr og teknologi. Skab overblik over nye arbejdsgange og funktioner – og træn i de grupper, som skal arbejde sammen i det nye hospital.	Simulér så mange arbejdsgange som muligt. Vær parat til at justere processen efter behov og uforudsete ændringer. Brug trænings- og oplæringsprocessen aktivt til at skabe ejerskab og fælles kultur blandt alle involverede medarbejdere.	Husk støtte og oplæring - også efter indflytning i de nye bygninger.

1 Indledning

Som en del af indsatsen for at styrke kvaliteten i det danske sundhedsvæsen bygges der en lang række nye hospitaler i løbet af de næste 10-15 år¹. Disse byggerier skal medvirke til indfrielse af den overordnede målsætning om mere sammenhængende patientforløb, øget patientsikkerhed, højere kvalitet og effektivisering. Udover fokus på processen omkring byggeriet af de fysiske hospitaler ønsker Danske Regioner at igangsætte vidensdeling om organisering af og erfaring med de processer, hvor personalets arbejdsgange ændres og udvikles, så der opnås et optimalt samspil mellem personalets arbejdsgange, de nye fysiske rammer og de nye infrastrukturelle forhold. Forventningen er, at videndeling på dette område kan give værdifuld inspiration til byggeprojekternes organisering af denne oplærings- og træningsproces.

1.1 Formål og afgrænsning

Projektets formål er at opsamle erfaringer med træning og oplæring af personale til at arbejde i nybyggede hospitaler. Projektet sætter fokus på hensigtsmæssige måder at håndtere den praktiske udvikling af organisationen, så de forskellige personalegrupper er oplært i at arbejde på nye måder og bl.a. bruge nye it-løsninger, automatiserede logistikløsninger m.m. Projektet indhenter erfaringer med at organisere denne proces fra nyere hospitalsbyggerier i udlandet. Ambitionen med projektet er at formidle den viden og de erfaringer, der findes på området, på en systematisk og praksisorienteret måde.

Notatet forventes at kunne tjene som inspiration til aktører i den danske hospitalssektor. Det indeholder anbefalinger, som er baseret på 11 informanternes erfaringer og kan derfor ikke opfattes som entydige anvisninger til 'best practice'. Projektet trækker på data, der repræsenterer indflytningsprocesser på syv² hospitaler, og det er på baggrund heraf, at notatets anbefalinger skal læses.

Målgruppen for notatet er beslutningstagere og medarbejdere, som skal organisere overgangsprocessen til nye hospitalsbyggerier.

1.2 Litteratur og metode

Vi startede med at lave en litteratursøgning i syv forskellige databaser, hvor vi søgte efter forskning og rapporter om erfaringer med organisering af træning og oplæring af personale i overgangen til nye hospitalsbyggerier. På baggrund af søgningens resultater udvalgte vi en række publikationer, som omhandlede notatets emne. Projektet indeholder ikke en fyldestgørende, systematisk litteraturgennemgang af al forskning i organiseringen af overgangen til nybyggede hospitaler eller træning og kompetenceudvikling af fagprofessionelle, da et 'systematic literature review' ikke ligger inden for rammerne af projektet. Vi har vedlagt en beskrivelse af søgningerne i notatets bilag 1. Resultatet af litteratursøgningen viser, at der generelt er mangel på forskning i og systematisk viden om træning og oplæring af personale til at arbejde i nye hospitalsbyggerier. Majoriteten af artiklerne er casestudier, dvs. tidsskriftsartikler publiceret på baggrund af konkrete erfaringer i forbindelse med en flytteproces. Dette er hensigtsmæssigt i et notat som dette, der indsamler og diskuterer

¹ www.godtsygehusbyggeri.dk.

² Der indgår materiale fra processer på syv hospitaler. Årsagen til, at vi har otte interviews og syv hospitaler, er, at der er et interview med to informanter fra den nationale uddannelse på akutområdet i Danmark. Dette interview er ikke baseret på erfaringer med processer fra et specifikt nybygget hospital.

praktiske erfaringer. Artiklerne er publiceret i tidsskrifter som Health Facility Design, American Journal of Health System Pharmacy samt i lægefaglige eller sygeplejefaglige tidsskrifter. Vi havde forventet at finde artikler om emnet i tidsskrifter om ledelse, uddannelse og organisationsudvikling, men sådanne tidsskrifter fremkom ikke ved søgningen.

Derudover foretog vi eksplorativ dataindsamling og afsøgning af feltet ved hjælp af 'snow balling'-metoden, således at vi indsamlede konkret, praksisbaseret viden om erfaringer med at organisere arbejdet med at oplære og træne personalet til at arbejde i nye byggerier fra relevante aktører, der har arbejdet med dette. I denne fase interviewede vi aktører i den danske hospitalssektor, hvor indflytning i nye hospitalsbyggerier endnu ikke er umiddelbart forestående, men hvor vi kunne trække på erfaringer med oplæring og træning til at arbejde i nye akutafdelinger og få inspiration til udvælgelse af internationale informanter. På baggrund af den indledende afsøgning af feltet gennemførte vi efterfølgende otte semistrukturerede telefoninterviews med personer med relevante internationale erfaringer. To af disse interviews var gruppeinterviews, og de resterende var individuelle telefoninterviews; det totale antal informanter var 11. En oversigt over informanter, medvirkende hospitaler og byggeprocesserne findes i bilag 2. Som det fremgår af oversigten, har informanterne været involveret i trænings- og oplæringsprocessen, og det er derfor deres perspektiver og erfaringer, som kommer til udtryk i notatet. Dermed fremlægger notatet ét perspektiv på disse processer, og man kan overveje at supplere dette notat med en undersøgelse af det kliniske personales perspektiv på, hvordan trænings- og oplæringsaktiviteterne virkede i praksis.

Interviewguiden er baseret på litteraturgennemgangen, således at vi får data på informanternes erfaringer i forhold til de temaer, som litteraturen peger på. Samtidig er interviewene semi-strukturerede, så vi har haft mulighed for at forfølge konkrete temaer, som bringes i spil af informanterne, men som litteraturgennemgangen ikke frembragte. Informanterne er fra nybyggede hospitaler i Norge, USA, Irland og Holland. De udtaler sig på baggrund af erfaringer, der er gjort på forskellige stadier i flytteprocessen: nogle af hospitalerne i notatets materiale repræsenterer flytteprocessens tidlige stadier, mens andre hospitaler er færdige og taget i brug. Som tabellen i bilag 2 viser, så repræsenterer vores materiale erfaringer fra fire hospitaler, hvor indflytning er overstået, samt tre hospitaler der endnu ikke er taget fuldt ud i brug, og hvor oplærings- og træningsprocessen er i de tidlige stadier.

I visse tilfælde er det samme hospitalsbyggeri repræsenteret i både litteraturen og i interviewmaterialet. Dette gælder Akershus Universitetssykehus i Norge og Sharp Memorial Hospital i San Diego, USA. Den nationale uddannelse på akutområdet i Danmark, som blev etableret i efteråret 2010 og har til formål at uddanne læger og sygeplejersker i de nye akutafdelinger, er også repræsenteret i artikel og via et gruppeinterview. Den tværfaglige uddannelse består bl.a. i simulatorbaseret teamtræning med henblik på at give fælles fundament og forståelse for den nye kultur, der er under opbygning i akutafdelingerne på landets hospitaler.

I disse tilfælde trækker vi både på publicerede artikler og rapporter om byggeri- og indflytningsprocesserne, som vi fandt i vores litteratursøgning, samt på interview med relevante aktører specifikt om oplæring og træning af personale i forbindelse med indflytningen i disse hospitaler. Hvor kvalitative data som interviews giver mulighed for at komme i dybden med temaer og problematikker, har de ikke samme generaliserbarhed som kvantitative data. Man kunne med fordel have suppleret de otte interviews med en spørgeskemaun-

dersøgelse. Dette har ikke været muligt inden for rammerne af notatet, men kan inddrages i en eventuel opfølgende undersøgelse.

I notatet indgår tabeller, som er lavet på baggrund af de oplysninger, som informanterne har givet os i interviewene og via informationsmateriale. Disse tabeller skal give overblik over materialet og er ikke udtryk for en fyldestgørende fremstilling af den konkrete trænings- og oplæringsproces på det enkelte hospital. De tomme rubrikker i tabellerne er ikke nødvendigvis et udtryk for, at det givne hospital ikke har anvendt den pågældende form for organisering, type af træning og læring eller type af trænings- og oplæringsredskaber. En tom rubrik er udtryk for, at vi ikke kan udlede et svar på baggrund af materialet, og derfor registreres det ikke i tabellen.

I løbet af dataindsamlingsprocessen oplevede vi en stor interesse for projektet og en efterspørgsel efter systematisk vidensopsamling på området, og vi fik ofte uopfordrede forslag til yderligere relevante aktører, som vi kunne kontakte. Det lå ikke inden for projektets rammer at forfølge alle disse muligheder. Dog bemærker vi, at interessen for at deltage – og særligt for resultatet af projektet – var stor. Flere af informanterne gjorde os opmærksom på, at der mangler systematisk viden på dette vigtige område, og at vi i Danmark har en unik mulighed for at bidrage her med erfaringer fra en række nybyggerier på nationalt plan. Dermed peger notatet også på, at man med fordel kan fortsætte indsamlingen af viden og erfaring med at oplære og træne personale til at arbejde i de nye hospitalsbyggerier, idet de forskellige byggerier kommer tættere på ibrugtagning i Danmark.

2 Litteraturgennemgang

Notatets første del er en litteraturgennemgang af forskning, rapporter og interne arbejdsdokumenter om organisering af træning og uddannelse af personale i forbindelse med overgangen til at arbejde i nybyggede hospitaler. Dette materiale er fremkommet ved søgning i databaser og via informanterne, der i visse tilfælde har sendt os informationsmateriale m.m. Søgestrategien findes i bilag 1.

Litteraturen beskriver en række erfaringer med at tackle organisering og udførelse af oplæring af personale. Erfaringerne spænder bredt, både som et resultat af den geografiske spredning i materialet og som resultat af forskelle i de konkrete processer og den lokale kontekst, som har været rammen om processen. Eksempler på forskelle er her, om processen har involveret flytning til et nyt byggeri eller ombygning af eksisterende bygninger, eller om man har skullet varetage helt nye funktioner i forbindelse med flytningen til det nye byggeri.

Overordnet beskriver litteraturen overgangen til et nyt hospitalsbyggeri som det ultimative forandringsprojekt, idet såvel praksis som fysiske rammer må ændres og tegnes på ny (Stichler, Ecoff 2009). En anbefaling fra litteraturen er, at man – som hospital, der står over for denne forandring – forsøger at skabe både et top-down og et bottom-up engagement (Stichler, Ecoff 2009). Litteraturen beskriver i det perspektiv vigtigheden af brugerinddragelse i alle byggeprojektets faser – også i relation til oplæringen af personale til at arbejde i nyt hospitalsbyggeri. Pointen er, at organiseringen af oplæringen og oplæringen i praksis kun kan ske ud fra involvering af personalet og deres viden om nuværende og kommende arbejdsgange. En grundig forståelse af den lokale kontekst og de arbejdspraksisser, som det nye byggeri skal danne rammerne om, er essentiel (Moss, Walsh & Mitchell 2010). Da litteraturen primært består af casestudier, indeholder den ikke forskningsbase-rede anbefalinger til, hvordan man bedst involverer personale i sådanne processer.

Forskningen peger på, hvordan overgangen til et nyt hospitalsbyggeri skaber en særlig mulighed for at optimere såvel fysiske rammer som praksis og arbejdsgange (Stichler, Ecoff 2009). I litteraturen pointeres det tillige, hvordan nøglen til succesfulde flytningsprocesser ligger i detaljen (Stichler, Ecoff 2009), at de mindste fejl kan skabe de største problemer (Hegland, Kruger 2008), samt at man ikke kan planlægge sig ud af uforudsigeligheder (Korner, Davies-Hathen 2010). Erfaringerne i litteraturen kan overordnet grupperes inden for tre kategorier: 'Organisering', 'Oplæring' og 'Fælles kultur'.

2.1 Organisering

Planlægningen af trænings- og oplæringsprocesserne skal startes i god tid! Som Ecoff og Stichler udtrykker det:

Moving into a new building requires years of visioning, planning, and preparing not only for the new building, but also for the day-to-day operations. (Stichler, Ecoff 2009).

Dette citat udtrykker litteraturgennemgangens mest gennemgående pointe i forbindelse med organisering af personalets uddannelse til at arbejde i nybyggede hospitaler (Stichler, Ecoff 2009, Crumb 2010, Parent 2012, Ecoff, Thomason 2009). Planlægningen af personalets oplæring skal ses og sættes i relation til den større og længerevarende proces, som omkranser den samlede overgangsperiode mod indflytning til et nyt hospitalsbyggeri. Rush

University Medical Center flyttede i januar 2012 til nybyggede faciliteter efter en langvarig proces, som forløb over syv år, hvoraf selve bygningsprocessen varede de sidste tre år (Parent 2012). I Californien startede planlægningen af oplæringen af personale i gennemsnit 18 måneder før indflytning, inden fire nye hospitalsbyggerier stod klar i 2009 (Ecoff, Thomason 2009)³.

2.1.1 Styregrupper og brugergrupper

Forskningen beskriver vigtigheden i oprettelsen af en overordnet styregruppe med multidisciplinære repræsentanter, som kan planlægge, eksekvere, monitorere og evaluere processen mod indflytning (Stichler, Ecoff 2009, Korner, Davies-Hathen 2010, Ecoff, Thomason 2009, Jakobsen, Villumsen 2011). Alle de hospitaler, som er beskrevet i litteraturen, skabte en intern organisering af flytteprocessen. Erfaringerne viser, at en intern organisation, hvor alle involverede afdelinger er repræsenteret og medansvarlige i organiseringen og udførelsen af oplæringen af personale, kan være et centralt element i at skabe et bredt engagement for den overordnede flytteproces – og dermed også for processen med at planlægge og udføre træningen i hele organisationen (Ecoff, Thomason 2009). En fordel ved at inddrage repræsentanter for de forskellige personalegrupper er, at den interne organisering af oplærings- og træningsprocessen således kan trække på de forskellige personalegruppers viden, samtidig med at organiseringen kan støtte, at indflytningen i det nye hospital bliver en fælles proces.

Litteraturen beskriver desuden, hvordan nogle hospitaler har valgt at nedsætte tværfaglige brugergrupper på tværs af afdelinger og fag – både i arbejdet med organisering og i udførelsen af oplæringen. I forbindelse med opførelsen af fire nye hospitalsbyggerier i Californien blev personalet involveret i udførelsen af oplæringen gennem dannelse af "superbruger-grupper", bestående af bl.a. læger, hospitalsdirektører, kliniske sygeplejersker, undervisere, terapeuter og øvrigt personale (Ecoff, Thomason 2009). På Akershus Universitetssykehus i Norge uddannede man internt seks hovedinstruktører, 16 generelle instruktører samt 13 oplæringsinstruktører i lægemiddelhåndtering. Instruktørernes ansvar var at oplære alle øvrige ansatte i nye arbejdsgange, som ikke krævede særlig ekspertise (Akershus Universitetssykehus 2008). Man brugte ikke superbrugere med lokalt ansvar for oplæring, da man vurderede, at det ville være for ressourcekrævende for de enkelte afdelinger. I stedet gav man en grundoplæring til alt personale og en tillægsopplæring til specifikke personale- og faggrupper. Akershus valgte derudover at nedsætte en arbejdsgruppe, som fik til ansvar at udvikle "oplærings-lege", der skulle favne deltagere fra forskellige fagmiljøer. Som informationsmateriale udviklede de en vejviser til det nye sygehus, informationsside på internettet, e-læringskursus og oplæringsprøver til det nye hospital (Akershus Universitetssykehus 2008).

2.1.2 Proces og tidsstyring

Erfaringer fra litteraturen viser, at særligt koordinering og tidsstyring af processerne omkring oplæring af personalet har været omfattende og en vigtig del af forløbet. Oplæring og træning af personale skal planlægges i forhold til interne vagtplaner og så tæt på flyttedatoen som muligt, for at være mest effektiv i forhold til ressourcer, tid og forglemmelse (Ecoff, Thomason 2009, Jakobsen, Villumsen 2011, Akershus Universitetssykehus 2008). På Akershus Universitetssykehus gennemførte man i oplæringsperioden 18 parallelle kurser

³ 1) Ronald Regan University of California Los Angeles Medical Center, 2) The University of California Irvine Medical Center, 3) The Los Angeles County-University of Southern California Medical Center, 4) The Steven Brich Healthcare Center på Sharp Memorial Hospital.

dagligt med tilhørende administration i forhold til timeplaner, fordeling af deltagere, instruktører/leverandører, faciliteter, beværtninger mv. (Akershus Universitetssykehus 2008). De udviklede i den forbindelse timeplaner for oplæringen og sendte disse ud til afdelingerne, så de havde tid til at planlægge medarbejdernes oplæring i forhold vagtplanerne. Slutrapporten fra Akershus Universitetssykehus viser dog, at timeplanerne ikke fungerede helt efter hensigten i praksis på grund af ændringer i organisationsstrukturen og nye ledere. Konsekvensen af dette blev meget ombytning og ændring i tilmeldinger samt udfordringer i turnusplanlægningen for afsnittene. Sharp Memorial Hospital i San Diego, USA, anvendte samme metode i deres oplæringsforløb, og Ecoff & Thomason pointerer i deres artikel, at oplæring af personale skal struktureres og planlægges grundigt, samt at omfanget og omkostningerne ved denne del af en flytteproces ikke må undervurderes (Ecoff, Thomason 2009).

2.1.3 Ekstern proceskonsulent

På baggrund af litteraturen ser det ud til, at de fleste hospitaler, som har stået over for en flytteproces, vælger at gøre brug af konsulentbistand i processen. Disse konsulenter kan både være fra et eksternt konsulentfirma eller fra en HR- eller organisationsudviklingsafdeling. Konsulenterne varetager en multifunktionel rolle og kan være involverede fra projektets start til slut som enten vejledere, sparringspartnere, koordinatore eller tovholdere på processen (Hegland, Kruger 2008). De kan også være involverede for specifikt at støtte den del af processen, der handler om at udvikle personalet til at arbejde i de nye omgivelser (Korner, Davies-Hathen 2010). På Rush University Medical Center i Chicago, USA, er erfaringen med involvering af eksterne konsulenter, at det hjalp til, at deadlines og mål blev overholdt og fokus bevaret under hele processen (Parent 2012). Denne artikel fremhæver brugen af eksterne konsulenter som et af de vigtigste ti elementer, når man flytter ind i nye hospitalsbyggerier.

2.2 Oplæring

Et hospital er en kompleks organisation, som – ikke mindst på grund af mængden af forskellige faggrupper – gør det til en udfordring at skulle udarbejde fælles trænings- og oplæringsprogrammer (Akershus Universitetssykehus 2008). Litteraturen viser eksempler på forskellige former for metoder til oplæring af personale til at arbejde i nye hospitaler.

I litteraturen identificeres fem generelle områder, som kræver oplæring i relation til en flytteproces (Stichler, Ecoff 2009, Ecoff, Thomason 2009):

- General orientering (i praksis i den nye bygning, for ledere, personale og læger)
- Oplæring i det nye miljø (sikkerhed, bygninger, logistik)
- Nye kliniske kompetencer
- Oplæring i nyt udstyr
- Øvelser i kommende arbejdsgange (i den nye bygning eller via 'sandbox'-metoden)

Disse fem områder kan i praksis overlappe hinanden, og der er i materialet variation i de metoder, som er taget i brug i oplærings- og træningsprocesserne.

2.2.1 Simulationsmetoder

En af udfordringerne ved at skulle flytte til et nyt hospitalsbyggeri er, at byggeriet i de fleste tilfælde først står klar med såvel lokaler som teknologi på selve indflytningsdagen. Mu-

ligheden for at opnå kendskab til de fysiske rammer og den nye kontekst kan derfor blive en udfordring. Simulationsmetoder som 'mock-ups' eller 'sandbox training' er måder, hvorpå personalet kan øve nye arbejdsgange og funktioner inden den konkrete flytning.

I Australien har man udviklet en specifik 'plotting-model', som hjælper hospitalspersonale i en sådan proces. Modellen kan bruges til at undersøge og klarlægge personalets nuværende arbejdspraksis og til at øve de arbejdsgange og funktioner, som skal videreføres i det nye byggeri. Metoden kan ligeledes hjælpe forskellige aktører til bedre at forstå hinandens arbejdspraksisser og dermed have et fælles udgangspunkt for samarbejdet (Moss, Walsh & Mitchell 2010). På Saint Clare's Hospital i Wisconsin, USA anvendtes 'process mapping' i oplæringen af personale i forbindelse med flytning til nyt hospitalsbyggeri. Metoden bestod i, at projektleder og personale i fællesskab udformede skitser over arbejdsgange. Da der var adgang til den nye bygning to måneder inden åbning, blev disse arbejdsgange testet lokalt gennem simulation med deltagelse af det fagprofessionelle personale og eksterne aktører (Hegland, Kruger 2008).

Simulationstræning er ligeledes en del af uddannelse og træning af sundhedsfagligt personale, fx i løbende traumetræning på akutafdelinger. Forskning i arbejde med akut tilskadekomne patienter viser, at disse pressede, ofte livstruende situationer kræver dynamisk delegation af ansvar og beslutningskompetence, samt at velfungerende samarbejde på tværs af faggrupper i disse situationer har stor betydning for kvaliteten af behandlingsarbejdet (Klein m.fl. 2006, Sarcevic m.fl. 2011).

Simulationstræning giver mulighed for at øve egne færdigheder og samarbejde i sådanne situationer uden tilstedeværelsen af en rigtig patient. Erfaringerne med disse metoder er overordnet, at simulering af fysiske rammer og arbejdsgange, fx gennem rollespil eller "op-lærings-lege", kan hjælpe personalet til at opnå en kropslig erfaring med de nye fysiske rammer samt blive mere effektive og bedre til at samarbejde på tværs af faggrænser, idet de har oplevet og trænet forskellige roller i en given situation (Ecoff, Thomason 2009, Jakobsen, Villumsen 2011, Cesario, Stichler 2009). En vigtig erfaring i forhold til trygheden i læringssituationen er her, at der arbejdes med en anerkendende, positiv tilgang til både simuleringen og til evaluering af, hvordan de involverede personalemedlemmer agerede. Det betyder, at teamet bliver trygge ved hinanden, og dette kan være medvirkende til, at medlemmer tør spille rollerne så naturtro som muligt (Jakobsen, Villumsen 2011).

2.2.2 Mock-ups

En mock-up er grundlæggende en form for model, ofte i størrelsesforholdet 1:1, af et produkt til brug ved produktudvikling, undervisning, præsentation og lignende. I relation til oplæring af personale anvendte Sharp Memorial Hospital i San Diego 1:1 mock-up's af en operationsstue i det gamle hospitalsbyggeri inden indflytningen i det nye, der endnu ikke stod klar til at danne rammen om oplæring. Gennem tape-afmærkninger på gulvet, der fungerede som simulering af væggene, og indretning med møbler og arbejdsredskaber, gav metoden personalet mulighed for at afprøve de nye rammer i de gamle og forberede sig kropsligt på omstillingen til de nye omgivelser. Samtidig gav simuleringen også personalet mulighed for komme med input til den endelige indretning ud fra refleksioner omkring arbejdsgange og sikkerhed (Ecoff, Thomason 2009). I litteraturen er der flere eksempler på, hvordan oplæring og træning af personale i forbindelse med overgangen til nyt byggeri ikke blot kan være til gavn for personalet, men ligeledes kan spille positivt ind i hele designprocessen og dens aktører samt for den endelige bygning og indretningen af den (Cesario, Stichler 2009).

2.2.3 Sandbox

Sandbox-metoden er en afart af simulationstræning, der primært fokuserer på at øve samarbejde, eksempelvis omkring kommende arbejdsgange og eventuelle nye funktioner med henblik på at øve specifikke arbejdsprocesser og samarbejdet i dem. Denne metode kan anvendes i det gamle eller det nye byggeri alt afhængig af byggeprocessens status (Ecoff, Thomason 2009).

På Sharp Memorial Hospital i Californien udformede man en sandbox-metode med inspiration fra tv-programmet "Amazing Race". Metoden gik ud på, at personalet skulle arbejde sammen om at lære den nye bygning at kende, og med dette for øje blev grupper af personale bedt om at løse forskellige opgaver i det nye byggeri i relation til en fiktiv situation, hvor en patient møder ind på hospitalet (Ecoff, Thomason 2009). På Mayo Clinic i Jacksonville, Florida, blev personale oplært gennem 'dry-runs', hvor personalet skulle simulere praksis omkring ankomsten og modtagelse af medicin (Crumb 2010). I Danmark anvendes metoden bl.a. i oplæringen af personale til at arbejde i de nye fælles akutafdelinger, hvor personalet gennem anvendelse af en dukke eller figurant har simulationstrænet patientnære situationer som fx modtagelse af den bevidstløse patient eller traumepatienten (Jakobsen, Villumsen 2011).

2.2.4 Id-kort

I nogle hospitaler, repræsenteret i litteraturen, anvendtes id-kort aktivt i oplærings- og træningsprocesserne. Akershus Universitetssykehus samt Sharp Memorial Hospital anvendte id-kort og pas, der beskrev tid og sted for de forskellige stationer, som den enkelte medarbejder havde anvendt, således at HR-afdelingen på hospitalet hver dag kunne ajourføre, hvor langt hver enkelt medarbejder var i oplæringsforløbet (Ecoff, Thomason 2009, Akershus Universitetssykehus 2008). På Akershus Universitetssykehus gav id-kortene derudover adgang til forskellige områder i det nye byggeri, således at personale kun havde adgang til de rum og redskaber, som de havde fået oplæring i. Intentionen med denne anvendelse af id-kort er, at det rent administrativt systematiserer og skaber overblik i oplæringsforløbet, og at id-kortet på denne måde giver personalet et meget konkret incitament til at udføre og gennemføre oplæringen. Træningen og oplæringen bliver simpelthen adgang til at arbejde i de nye bygninger, og id-kortet fungerer som en kontrolinstans.

2.3 Fælles kultur

Træning og oplæring af personale i forbindelse med overgangen til et nyt hospitalsbyggeri handler om, at personalet skal lære at arbejde i de nye fysiske rammer, med nye teknologier og redskaber samt nye arbejdsgange, funktioner og samarbejdspartnere. Men dette er ikke det eneste, som denne proces indeholder.

Litteraturen viser, hvordan træning og oplæring af personale ligeledes bidrager til at forme fælles visioner, ejerskab og medansvar blandt kommende kollegaer og samarbejdspartnere i det nye hospitalsbyggeri (Stichler, Ecoff 2009, Moss, Walsh & Mitchell 2010, Parent 2012, Ecoff, Thomason 2009). Flere steder pointeres det, hvordan *"vejen til succes går gennem ejerskab og ansvar"*, og hvordan italesættelsen af og arbejdet mod fælles behov og visioner overordnet fremmer processen mod indflytning i nyt hospitalsbyggeri (Parent 2012, Ecoff, Thomason 2009). Overgangen til et nyt hospitalsbyggeri handler i den forbindelse ikke blot om, hvordan man flytter fra et sted til et andet, men ligeledes om at se denne forandring som en åbning til at forandre en arbejdskultur – en mulighed for at tage det, der virker, med sig og lade resten ligge (Stichler, Ecoff 2009). Nyt hospitalsbyggeri giver altså mulig-

hed for at arbejde bevidst med at skabe en ny arbejdskultur. Arbejdet med at skabe en ny fælles kultur og fælles forståelse for den fremtidige hverdag i det nye byggeri skal dog forberedes grundigt og være en planlagt del af oplæringsprocessen. Forskning i kvaliteten af relationerne hos sundhedsfagligt personale peger på, at når personalet har en fælles forståelse af formålet, stoler på hinanden og deler viden, så kan man opnå bedre kvalitet, færre fejl og genindlæggelser samt højere medarbejder- og patienttilfredshed (Gittell, Seidner & Wimbush 2010).

2.3.1 Orientering

Løbende orientering er en vigtig faktor i inddragelse og skabelse af en fælles kultur blandt personale i et nyt hospitalsbyggeri. Litteraturen viser her eksempler på adskillige strategier for, hvordan man kan holde personalet orienteret og engageret i det nye hospitalsbyggeri. Anvendelsen af nyhedsbreve, åbne fora, opdateringer vedrørende byggeprocessen på intranet og offentlige hjemmesider samt jævnlige afdelingsmøder er alle metoder til at orientere, inddrage og engagere personale i processen mod indflytning til nyt hospitalsbyggeri. I Californien har strategien med visuelle displays af hospitalstegninger, fotografier og tidslinjer for byggeriet vist sig særlig effektiv til at nå bredt ud til hospitalsansatte (Ecoff, Thomason 2009).

En vigtig pointe i litteraturen er ligeledes, at *alle* bliver berørt af arbejdet hen mod indflytningen i et nyt hospitalsbyggeri. Forskningen understreger vigtigheden af at orientere det personale, der ikke skal være en del af det nye hospitalsbyggeri (Stichler, Ecoff 2009). På den måde fremmer man størst mulig forståelse og opbakning til fremtiden i de nye omgivelser, også for den del af personalet der af forskellige årsager ikke skal flytte med.

2.3.2 Brugerinddragelse

Det er gennemgående i litteraturen, at inddragelse af brugere figurerer som et helt centralt element. I forbindelse med organiseringen af og arbejdet med brugerinddragelse forventer vi, at en grundig kortlægning af den konkrete kontekst for indflytning i og træning af personale til at arbejde i nyt hospitalsbyggeri vil være essentiel. Hvor stor en flytning er der tale om (antal personale/patienter)? Hvilken budget- og tidsramme er processen underlagt? Er bygninger og arbejdsgange primært organiseret omkring patientforløb eller faglige specialer? Hvilke arbejdsgange og funktioner skal det nye hospital varetage? I hvor høj grad forandres rammerne for personalets arbejdspraksis? Grundig forberedelse her kan give et overblik over, hvor og hvordan brugerinddragelse med fordel kan tænkes ind i planlægningen og udførelsen af træning og oplæring af personalet.

Inddragelse af personale er en også metode til at understøtte og facilitere en fælles kultur, og der er tydelige overlap mellem brugerinddragelse og arbejdet med at skabe fælles kultur og ejerskab. Afholdelse af temadage og workshops, hvor de nye personalegrupper kan samles, inden byggeriet tages i brug, kan være med til at skabe mere åbenhed samt et bedre fællesskab omkring processen blandt personale- og faggrupper (Ecoff, Thomason 2009, Jakobsen, Villumsen 2011). Ecoff og Thomason fremhæver tidlig inddragelse af personale (og eventuelt patienter og pårørende) som nøglen i at skabe en fælles vision og et fælles ejerskab for det nye hospital (Ecoff, Thomason 2009). Cesario og Stichler peger på, at man må overveje, hvorvidt man allerede ønsker at involvere brugere i selve idé- og byggefasen af et nyt hospital (Cesario, Stichler 2009). Som vi skal se senere i næste afsnit, indeholder erfaringerne fra interviewmaterialet eksempler på, hvordan personale, patienter og pårørende kan inddrages i designprocessen.

3 Råd og erfaringer fra syv hospitaler

Det følgende afsnit tager afsæt i de erfaringer og anbefalinger, som kommer til udtryk i interviewmaterialet.

Samlet set kan man på baggrund af interviewene opdele trænings- og oplæringsprocessen i følgende tre hovedelementer:

- Oplæring i udstyr
- Oplæring i den nye bygning
- Oplæring i de nye arbejdsgange og funktioner

Disse tre elementer kan i praksis overlappe hinanden, således at fx træning og oplæring i medicinsk teknologi kan foregå via simulation af arbejdsgange med det specifikke udstyr. De tre elementer indgår i overgangen fra gammelt til nyt hospitalsbyggeri i alle de processer, som vi har med i dette notat. Men det er værd at bemærke, at der er stor spredning i forløb og tilrettelæggelse.

En del af hospitalsbyggerierne er "barmark"-projekter, dvs. projekter, hvor det nye hospital bygges op fra grunden. Den anden del af byggerierne er udvidelser og ombygninger af eksisterende hospitalsbygninger. Rammerne for træning og oplæring af personale påvirkes naturligvis af, om de skal arbejde i helt nybyggede hospitaler, eller om der er tale om modernisering og ombygning af eksisterende og dermed kendte rammer. Samtidig giver barmark-projekterne muligheder for at udvikle de nye rammer, mens driften foregår i de eksisterende rammer. Dog bemærker flere informanter, at denne dobbelte husførelse er krævende, og at det er udfordrende at opretholde hospitalsdriften, samtidig med at træningen og oplæringen i de nye rammer påbegyndes.

3.1 Trænings- og oplæringsprocessen: start i god tid!

Der er en forholdsvis stor spredning i omfang og varighed af de konkrete indflytningsprocesser, som ligger til grund for de erfaringer, som kommer til udtryk i både litteraturen og i interviewene. Men et af de forhold, som går igen, er, at planlægning og udførelse af træning og oplæring af personale i at arbejde i nye hospitalsbyggerier er en langstrakt proces. Et gennemgående råd er at starte planlægning og organisering af disse processer i god tid, da det i flere interview bemærkes, at det er nemt at undervurdere mængden af arbejde og ressourcer, som disse processer kræver.

De hospitalsbyggerier, som trænings- og oplæringsprocesserne omtalt i denne notat knytter sig til, varer ofte adskillige år og omfatter flytning af mellem 1.500 til 4.500 ansatte fra en lang række faggrupper. I flere tilfælde arbejdes der overlappende i både det gamle og det nye byggeri for at skabe den mest stabile drift, og på selve flyttedagen(e) drejer det sig typisk kun om ca. 100-125 patienter, som skal flyttes. Først og fremmest består processen af at skabe sig et overblik over alle de aktiviteter og funktioner, som personalet skal trænes og oplæres i, og dernæst at afgøre, hvilke personalegrupper der skal have hvilken form for oplæring og træning. Sluttelig er det også en vigtig del af processen løbende at kontrollere og justere både behovet for og udførelsen af træning, således at man – når indflytningen er overstået – kan være sikker på, at det relevante personale har modtaget tilstrækkelig træning og oplæring i forhold til de arbejdsopgaver, som de skal varetage i det nye hospital.

For at håndtere denne komplekse proces nedsættes som oftest en bredt sammensat, tværfaglig styregruppe, som er overordnet ansvarlig for oplærings- og træningsprocessen. Den yderligere organisering af arbejdet med at planlægge og udføre træningen af personalet spænder vidt: på University Medical Center of Princeton oprettes seks undergrupper, hvoraf særligt de to undergrupper "Education" og "Operational Readiness" tager sig af træning og oplæring af personalet og andre interessenter⁴ i at arbejde og færdes i det nye hospital. En stor del af informanterne har erfaringer med at oprette brugergrupper, der skal definere og udvikle de arbejdsgange og funktioner, som de forskellige afdelinger skal have i det nye byggeri. Dertil kommer delprojektledere eller oplæringskoordinatorer, som typisk er tovholdere på oplæringsprocesserne i organisatoriske enheder og superbrugere, som står for konkrete oplærings- og træningstiltag, eksempelvis i forhold til nyt udstyr eller ny arbejdspraksis. Superbrugere, som trænes i at træne og oplære personalet på de enkelte afsnit, går igen i de fleste interviews.

Flere steder opdeles træningen og oplæringen i underemner. Et eksempel herpå er St. Olavs hospital i Norge, hvor oplæringen opdeles i tre hovedgrupper: informationsteknologi, byggefunktioner (eksempelvis affaldshåndtering eller brandslukningsudstyr) og medicinsk udstyr. Andre steder, fx hospitalet i Princeton, tager træningen og oplæringen udgangspunkt i arbejdsgangene i og omkring patientforløb. Vi kan ikke på baggrund af dette interviewmateriale entydigt anbefale en opdeling af trænings- og oplæringsprocessen i enten temaer eller i forhold til patientforløb, da der naturligvis kan være overlap mellem de to måder at organisere processen på. Dog viser et Cochrane Review af effekten af at lave interventioner for at forbedre samarbejde mellem sundhedsfagligt personale på tværs af faggrænser (IPC), at sådanne interventioner kan have positive effekter på behandlingskvaliteten (Zwarenstein, Goldman & Reeves 2009).

I San Diego opdelte man også træningen i faser, men her adskilte man den kliniske træning fra den sikkerheds- og lovmæssige træning i procedurer og regler, som skulle overholdes i de nye bygninger. Dette betød dog ifølge informanten, at personalet måtte frigøres fra deres arbejdspraksis flere gange, og at planlægningen af træning og oplæringsprocesserne blev kompliceret. Belært af disse erfaringer anbefaler hun ikke en sådan opdeling til andre.

Tabel 1: Oversigt over organiseringen af processen på de syv hospitaler

Organisering	University Medical Center of Princeton	Akershus Universitetssykehus	Mater Hospital	Sharp Memorial hospital	St Olavs Hospital	Sykehuset Østfold	Erasmus Medical Center
Styregruppe	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Forventes
Brugergrupper (org.enhed)	Ja	Ja, projektgrupper	Ja	Ja, hver afdeling	Ja	Ja, fagansvarlige	Ja, projektgruppe
Arbejdsgrupper	Ja		5 Fokus punkter				
Superbrugere	Ja	Instruktører	Ja	Ja	Ja	Ja	
Konsulentbistand	Ja, intern		Ja	Ja	Ja		Forventes
Leverandørbistand	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	

Tabellen er baseret på informanternes oplysninger og på informationsmateriale.

⁴ I Danmark arbejder man med færdigheds- og simulationstræning af fagprofessionelle, bl.a. inden for akutområdet, anæstesiologien og intensiv medicin, se: <http://www.ouh.dk/wm225000>, <http://www.laerdal.com/dk/UserStories/42163137/Dansk-Institut-goer-simulationstraening-tilgaengeligt-for-flere>, http://www.skejsim.dk/index.php?menu_id=8

En del af informanterne fortæller, at de i deres proces har benyttet sig af ekstern konsulentbistand, mens andre har håndteret processen uden ekstern hjælp. I nogle tilfælde har eksterne leverandører været involveret i træningen, eksempelvis i specifikt medicinsk udstyr; andre steder har disse forestået en oplæring af superbrugere, som derefter har haft ansvaret for oplæring af personalet. Der er ikke i dette materiale entydige anbefalinger til, om eksterne konsulenter er en fordel i processen: nogle informanter fremhæver eksterne konsulenter som et gode, mens andre fremhæver det konstruktive i at anvende interne aktører til organisering og udførelse af processerne.

På Sykehus Østfold i Norge benytter man sig af et kompetenceregister i organiseringen af trænings- og oplæringsprocessen. Her har man oprettet en database med omkring 350 kompetencekoder og 10 oplæringsmetoder, som skal støtte processen. Databasen bruges til at støtte og styre processen og til at have en løbende opdateret totaloversigt over alle de træningsaktiviteter, der er behov for og hvor. Dernæst er det op til udpegede superbrugere og fagansvarlige i de enkelte afdelinger at sørge for, at det relevante personale får den træning og oplæring, som de har behov for. På dette hospital skelner man mellem fem brugerniveauer, der varierer fra generelt brugerniveau (1) til datateknisk brugerniveau (5). Den oplæring, som den enkelte ansatte modtager, afhænger af den funktion som vedkommende skal have i den nye bygning. En fordel ved en sådan oplæring kan eksempelvis være, at man ved, at alle ansatte har gennemgået den generelle oplæring, før de skal arbejde i det nye byggeri. På Akershus Universitetssykehus knyttede man som tidligere nævnt udleveringen af adgangs- og id-kort til den planlagte trænings- og oplæringsproces, således at adgangs- og id-kort til det nye byggeri først blev udleveret, når vedkommende havde gennemgået den obligatoriske oplæring.

3.2 Oplæringsmetoder og redskaber

Forbindelsen mellem design af de fysiske rammer, arbejdsprocesser og oplæring går igen i flere af interviewene, som det også var tilfældet i litteraturen. I flere tilfælde tænkes processerne sammen, således at udviklingen af de fysiske rammer, fastlæggelsen af nye arbejdsgange og funktioner og træning af personalet foregår med overlap. Fordelen ved en sådan tilgang er, at man får mulighed for at inkorporere konkrete erfaringer og feedback fra personalet og justere de fysiske rammer derefter. Som vi så i litteraturen, fremhæves fysiske modeller (mock-ups) eller simulationstræning som centrale elementer. Særligt simulationstræning fremhæves som en effektiv og brugbar metode, både som træning i at bruge ny teknologi og medicinsk udstyr og som redskab til at træne arbejdsgange og samarbejde på tværs af faggrupper og specialer.

Tabel 2: Overblik over de forskellige typer af træning og oplæring

Oplæring/ træning	University Medical Center of Princeton	Akershus Universi- tetssykehus	Mater Hospital	Sharp Memorial hospital	St Olavs Hospital	Sykehuset Østfold	Erasmus Medical Center
Oplæring i bygningerne	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Oplæring i medicinsk teknologi	Ja	Ja	Ikke særskilt	Ja	Ja	Ja	Ja, delvist
Patient/work flow simulation	Ja	Ja	Ja, i høj grad	Ja	Ja	Forventes	
Obligatorisk basistræning	Ja	Ja	Ansvarer lå hos brugergrupper	Ja, guidede tours	Ja	Ja, på fem niveauer	Delvist – særligt fokus på sikkerhedsprocedurer

Tabellen er baseret på informanternes oplysninger og på informationsmateriale.

På University Medical Center of Princeton arbejdede særligt gruppen "Operational Readiness" med at simulere arbejdsgange og patientflow. Man trænede specifikke arbejdsgange (fx flytning eller modtagelse af patienter) og simulerede eksempler på arbejdsituationer i det nye byggeri (fx "A day in a life" i de nye rammer) som en del af den intensive træning og oplæring, som man valgte at give personalet som forberedelse til både selve flytningen og til at arbejde i de nye bygninger. Derudover fik personalet mulighed for at give feedback på og træne i "the model patient room", som dannede udgangspunkt for de stuer, som ville blive bygget i det nye hospital. På baggrund af feedbacken blev rummet ombygget, og dernæst blev personalet trænet i at arbejde i rummet via simulering af situationer (fald, alarm kald m.m.), således at man kunne afgøre, om rummet var hensigtsmæssigt at arbejde i. Denne arbejdsgang, hvor design og oplæring interagerer, fremhævedes af informanterne fra Princeton som meget positiv, og den positive effekt kunne også ses på personalets ejerskabsfølelse og motivation i forhold til at komme i gang med at arbejde i det nye byggeri. En sådan effekt så vi også eksempler på erfaringer med i litteraturgennemgangen.

Tabel 3: Overblik over de forskellige typer af trænings- og oplæringsredskaber

Typer af redskaber	University Medical Center of Princeton	Akershus Universi- tets- sykehus	Mater Hos- pital	Sharp Memorial hospital	St Olavs Hospital	Sykehuset Østfold	Erasmus Medical Center
Sandbox træning/rollespil	Ja			Ja	Ja		
Mock ups af rumdesign og brug	Ja, model patient room		Ja			Ja	
Virtuel træning/computersimulering	Ja	Ja	Ja		Ja	Ja	
Skattejagt	Ja			Ja			
Guidede tours	Ja	Ja	Ja, endnu kun for personale	Ja	Ja		
Løbende information	Ja	Ja	Ja	Ja, intranet	Ja	Hjemmeside etableres	

Tabellen er baseret på informanternes oplysninger og på informationsmateriale. Spredningen i hvor de forskellige hospitaler er i indflytnings- og træningsprocessen ses tydeligt i denne tabel, da ikke alle er nået til den konkrete træning og oplæringsproces endnu.

Igen ser vi et overlap mellem pointerne fra litteraturen og fra interviewmaterialet. En stor del af informanterne fremhæver skattejagter og 'walks' eller guidede tours som konstruktive redskaber, hvormed man kan gøre oplæring i det nye byggeri til en sjov og positiv oplevelse for både personale og brugere af hospitalet. Disse metoder fremhæves som vigtige understøttende elementer i den proces, som handler om at skabe en fællesskabsfølelse i det nye byggeri.

I forbindelse med oplæring og træning af personale lægger flere af informanterne vægt på, at flytningen ikke kun drejer sig om at flytte til nye bygninger, men også omhandler træning og oplæring i de nye måder, hvorpå arbejdet skal praktiseres. Her fremhæves eksempelvis nye samarbejdsformer, ny kultur og fællesskab som centrale elementer. I Princeton betød trænings- og oplæringsprocessen, at grænser mellem fag- og personalegrupper blev nedbrudt, og nye samarbejdsrelationer blev skabt, eksempelvis i forbindelse med ændrede arbejdsgange. Processen, hvormed personalet trænes og oplæres til at arbejde i de nye bygninger, er en oplagt mulighed for aktivt at arbejde med dette fokus. I San Diego arbejdede man bevidst med at udvikle en mere patientrettet kultur i forbindelse med overgangen til det nye hospital, bl.a. via diskussion af og træning i personalets tilgang til patienterne, udvidede åbnings- og besøgstider i visse afdelinger og fejring af åbningen af de nye bygninger med deltagelse af eksempelvis borgere, personale, aktører fra nærmiljøet og donorer. I San Diego oplevede de, at deres patienttilfredshed steg fra 60-70 % til 99 % som følge af flytningen, og i Princeton oplever de en højere grad af tilfredshed blandt både patienter og sygeplejersker efter flytningen. Vigtigheden af disse mere "bløde" elementer som fx ejerskab, inddragelse, fællesskab og kultur understreges af flere informanter og vil blive beskrevet yderligere i afsnittet om inddragelse og ejerskab.

3.3 Tids- og processtyring

En anden udfordring er den tidsmæssige strukturering af selve træningen og oplæringen. Her tænker vi særligt på balancen mellem at involvere personalet i processen og at give for meget og for detaljeret information, som kan bevirke, at personalet mister overblikket med og interessen for projektet. Flere informanter fremhæver det essentielle i at begynde planlægningen og organiseringen i god tid, så der er tid til at oplære og træne alle, samt at træne nye arbejdsgange og funktioner i god tid inden de skal bruges. Samtidig er det vigtigt, at man som planlægger af processen er opmærksom på ikke at drukne personalet i information, og at den træning og oplæring, som personalet modtager, er timet i forhold til, hvornår de skal bruge den. Selve flytningen sker ofte i løbet af en ganske kort tidsperiode i forhold til den lange proces, der går forud. Og da hospitaler jo i sagens natur håndterer syge og tilskadekomne patienter, må både den basale træning i bygninger og udstyr samt den mere patientorienterede træning i arbejdsgange og funktioner være på plads på flyttedagen. En oplagt udfordring er her, at hvis perioden mellem oplæring og anvendelse bliver for lang, så er sandsynligheden for at glemme oplæringen større. Samtidig er det ikke praktisk muligt at træne alle samtidig lige op til selve flytningen. Dermed bliver *styringen* af processen særligt vigtig, både i forhold til koordinering af træningsaktiviteterne og for at skabe et så hensigtsmæssigt træningsforløb som muligt. Styringen af processen kan støttes af it-programmer, men en vigtig erfaring, som går igen i interviewmaterialet, er, at der som oftest vil være brug for justeringer og finpudsninger hen af vejen. Den model, som man vælger til at støtte og styre processen, skal gerne kunne rumme dette forhold. Samtidig fremhæves det af flere, at det kan være vigtigt at erkende, at der er stor forskel på, hvad man kan træne og simulere og så den virkelighed, som personalet kommer til at arbejde i, når flytningen er overstået.

3.4 Inddragelse og ejerskab

Vi så i litteraturgennemgangen, at vejen til succes går gennem ejerskab og ansvar, når det drejer sig om at træne og oplære personalet i at arbejde i nye hospitalsbyggerier. På samtlige hospitaler i denne undersøgelse er brugerinddragelse i mere eller mindre grad tænkt ind som en del af oplæringsprocessen. Tidlig inddragelse af personalet i oplæringsprocessen er ifølge informanterne af afgørende betydning for en god proces og motivation blandt personalet. Dette materiale giver ikke et entydigt svar på, hvornår i processen det er bedst at starte inddragelsen.

Erfaringerne fra Akershus Universitetssykehus og St. Olavs Hospital i Norge samt etableringen af den nationale uddannelse af akutområdet i Danmark er, at det er vigtigt at inddrage det kliniske personale i organiseringen af og indholdet i oplæringen af personalet. Det er afgørende, da det netop er det kliniske personale, som *”ved hvor skoene trykker og kender driften”*, som en informant fra St. Olavs Hospital udtrykker det. Det skaber netop den motivation og det ejerskab, som er vigtigt for at opnå en god indflytningsproces til det nye hospital. På Sharp Memorial Hospital i San Diego blev det fremhævet som afgørende, at personalet følte sig som en del af det kommende hospital. Det var vigtigt fra hospitalets side, at alle følte ejerskab og involvering i at få flytningen til at ske så optimalt som muligt. I designfasen blev personalet derfor inddraget i forbindelse med udformning af de nye rammer, og senere blev personalet også inddraget i forhold til organisering og udførelse af træningsprocessen. Hensigten i oplæringsprocessen var bl.a., at personalet blev trænet på en måde, så de kunne lære fra sig og hjælpe hinanden. I Princeton etablerede man 60 brugergrupper, som skulle hjælpe med at designe de nye rammer, og derudover blev også dannet 73 multidisciplinære arbejdsgrupper, som skulle se på, hvordan personalet bedst skulle arbejde og samarbejde i de nye rammer. Derudover deltog 50-60 frivillige af personalet i etableringen og testningen af *’the model patient room’*.

Også på Mater Hospital i Dublin var personalet tidligt inde i processen gennem 52 brugergrupper, hvis medlemmer var med til at tage stilling til den kommende arbejdspraksis og de nye fysiske rammer. Ifølge informanten fra Mater Hospital er det som nævnt én af de vigtigste erfaringer, at det er vigtigt at starte tidligt med at involvere personalet i processerne mod indflytning i nyt hospital. Det vurderes som afgørende for en god proces at tale med personalet om de kommende arbejdsprocesser og få deres vurdering af, hvori udfordringerne vil være, således at de er medvirkende til at designe de arbejdsgange og fysiske rammer, som skal dominere i det nye byggeri. Personalet blev inddraget i forhold til bygningens layout og værktøjer samt involveret i et LEAN træningsprogram med henblik på at skabe vedvarende forandringsprocesser i det nye hospitalsmiljø. Derudover blev personalet også adspurgt om, hvilke hovedudfordringer, de mente, der ville opstå i forhold til at flytte i nyt hospital, og man etablerede forskellige projekter, som behandlede de arbejdsprocesser, der blev italesat af personalet. Derudover foregik der testning og gentestning af forskellige rum-design, hvor personalet også deltog.

Langt de fleste af de medvirkende hospitaler i denne undersøgelse har anvendt forskellige former for rundvisninger, skattejagter m.m. i forsøget på at skabe ejerskab og motivation blandt personale. En af måderne hvorpå personalet kan føle sig inddraget og få ejerskab over deres kommende arbejdsplads i det nye hospitalsbyggeri, er at arrangere guidede ture i det nye byggeri inden indflytningen. Denne form for brugerinvolvering er én af metoderne til at konstituere en fælles kultur, hvor personalegrupper mødes, inden bygningen tages i brug. Som vi så i litteraturgennemgangen, kan en sådan inddragelse skabe åbenhed, kendskab og fællesskab blandt personalet (Ecoff, Thomason 2009, Jakobsen, Villumsen 2011).

På St. Olavs Hospital havde personalet mulighed for at gå rundt i byggeriet og lære det at kende, samtidig med at de blev lært op i de nye funktioner. Guidede ture for personale i nyt hospitalsbyggeri inden indflytning kan dermed med fordel tænkes ind som en del af et trænings- og oplæringsforløb.

3.5 Orientering af personale

Som litteraturen pointerer, er orientering af personale vedrørende byggeproces, trænings- og oplæringsproces m.m. af afgørende betydning for konstitueringen af en fælles kultur, forståelse og ejerskab blandt personalet under indflytning i et nyt hospitalsbyggeri. Dog har man anvendt forskellige strategier herfor på de medvirkende hospitaler.

Informanterne fremhæver alle, at det er vigtigt at involvere personalet og holde dem opdaterede om bygge- og oplæringsprocesserne. Informanterne fra St. Olavs Hospital og Sykehuset Østfold i Norge samt hospitalet i Princeton, New Jersey, italesætter risikoen for at over-informere og give personalet for mange detaljer på én gang. Grænsen mellem tilstrækkelig information og inddragelse og for meget information kan vise sig at være hårfin, og da en stor og kompleks flytteproces allerede må forventes at give en del usikkerhed og mulig utryghed blandt personalet, er det nødvendigt at være sig dette bevidst samt være klar til at justere kommunikationsstrategien løbende i processen.

På Mater Hospital i Dublin blev personalet løbende orienteret om byggeprocessen gennem formelle og uformelle nyhedsbreve, som udkom hver anden måned. Personalet blev via nyhedsbrevene også orienteret, hver gang en milepæl i byggeprocessen var nået. Derudover havde Mater Hospital et informationscenter tilkøbt, hvor alle byggeplaner og processer blev skildret – dette rettede sig dog mest til borgere og naboer i området, så de kunne følge med i byggeriets udvikling. Akershus Universitetssykehus i Norge anvendte intranet og en hjemmeside til at holde personalet orienterede om bygge- og oplæringsprocessen. St. Olavs Hospital i Norge udarbejdede foldere og ark med informationsmateriale. Derudover oprettede de en oplæringsportal med information om processen, hvor oplæringskoordinatorerne bl.a. kunne informere personalet om oplæringsforløbene, og hvad det nye udstyr kunne bruges til. Sykehuset Østfold i Norge, som endnu ikke er flyttet ind i det nye hospitalsbyggeri, forventer at etablere en hjemmeside, hvor personalet løbende kan holde sig orienteret.

3.6 Etablering af fælles kultur og fælles forståelse

Træning og oplæring af personale er et vigtigt bidrag til arbejdet med at skabe en fælles kultur og forme fælles visioner (Stichler, Ecoff 2009, Moss, Walsh & Mitchell 2010, Parent 2012, Ecoff, Thomason 2009). En informant fra Mater Hospital i Dublin, Irland fortæller i den forbindelse om betydningen heraf:

Det er vigtigt at konstituere en fælles vision og kultur. Et byggeprojekt handler om mursten og materialer, men når bygningen står klar, så er det personalet, som skal arbejde her og bringe huset til live, og hvis de ikke er involveret, så kan det gå hen og blive farligt, da man risikerer, at personalet ikke ved, hvad de skal. (Laura Magahy, Mater Hospital i Dublin, Irland)

Erfaringen fra Mater hospital viser, at det er vigtigt at tænke på udviklingen af en ny kultur i overgangen til et nyt hospitalsbyggeri. På både Sharp Memorial Hospital i San Diego, USA, og på Akershus Universitetssykehus i Norge har de tænkt skabelsen af ny fælles kultur ind

som et led i oplæringsprocessen. På Sharp Memorial Hospital indgik skabelse af fælles kultur i oplæringsfasen under betegnelsen 'the sharp experience', hvor man arbejdede bevidst med en kulturændring i forbindelse med flytteprocessen. Hensigten var at transformere den pleje, som man hidtil havde tilbudt patienterne, og her anvendtes indflytningen i de nye rammer som anledning til arbejdet med den nye kultur. På Akershus Universitetssykehus foregik oplæringen på tværs af faggrupper under en fire timers generel klasseundervisning, der bl.a. introducerede personalet til de overordnede tanker bag byggeriet. Hensigten var, at personalet skulle opnå en fælles forståelse for målet med byggeriet og de kommende arbejdsprocesser. Ifølge informanten fra Akershus Universitetssykehus bidrog oplæringen netop til at forme den fælles forståelse og kultur blandt personalet, og der blev skabt samhørighed blandt dem. Også i Princeton fremhæves den intensive træning og oplæring som en vigtig del af at skabe ejerskab og fællesskab omkring indflytningen i det nye hospitalsbyggeri. De tværfaglige arbejdsgrupper og det store fokus på og arbejde med simulering af de nye arbejdsgange og funktioner var medvirkende til at nedbryde faglige og organisatoriske siloer. Informanterne konkluderer, at selvom det er tidskrævende og bekosteligt at have en høj grad af brugerinddragelse og simulering af arbejdsgange, så har det positive effekter, som rækker langt ind i hverdagen i det nye hospital.

3.7 Tiden efter indflytning i nyt hospitalsbyggeri

I interviewene bliver det tydeligt, at oplæring og træning af personale ikke slutter ved indflytning i nye hospitalsbyggerier. Der er fortsat behov for oplæring i de nye rammer og finjusteringer af hidtil opnået oplæring. Der vil være personale, som af forskellige årsager ikke har fået den oplæring, som var hensigten, eller som har glemt dele af den oplæring, de har fået. Erfaringerne i interview materialet viser, at personalet har behov for et sted at kunne rette henvendelse med de spørgsmål, som de måtte have efter indflytning. Eksempler på støtte og bistand kan være en hotline, hjælpekorps, superbrugere og leverandørerne af udstyr, som er fysisk tilstede på hospitalet i den første tid. Det er derfor vigtigt at tænke støtte og bistand ind i den overordnede planlægning af oplæringen i tiden efter indflytningen i nyt hospitalsbyggeri. Der kan også være en del planlagt oplæring i ny teknologi i det nye hospitalsbyggeri, som først vil være muligt i de nye rammer.

Hospitalet i Princeton, New Jersey, USA oplevede efter indflytning i nyt hospitalsbyggeri, at personalet ikke kunne alt det, som de havde fået oplæring i. Blandt andet havde hospitalet investeret i moderne hospitalssenge med ny teknologi, som en del personale ikke kunne betjene korrekt efter indflytning på trods af intensiv oplæring. En af erfaringerne fra Princeton er derfor, at man for det første må tænke trænings- og oplæringsprocessen som en opgave, der skal varetages både før og efter indflytning. Dernæst at man ikke kan træne i eller simulere alt, da det simpelthen ikke er muligt at simulere den kompleksitet og uforudsigelighed, der kan opstå i det kliniske arbejde med patienter. Samtidig kan simuleringsredskaber heller ikke imitere det pres og de akutte situationer, som personalet på hospitaler ofte arbejder i. Pointen er, at der altid vil være noget trænings- og oplæringsarbejde efter indflytning, som man skal tage med i sine beregninger – ofte af den simple årsag, at spørgsmålene melder sig i forbindelse med ibrugtagning i hverdagen. Blandt andet på baggrund heraf oprettede man i Princeton en hotline, hvortil personalet kunne rette deres spørgsmål. Denne hotline eksisterede fire måneder efter indflytningen, da der stadig var behov herfor blandt personalet. Informanterne pointerer her, at det var et stort plus, at der kun var ét nummer, som man skulle huske, når man havde spørgsmål eller brug for hjælp.

Akershus Universitetssykehus og St. Olavs Hospital i Norge er begge eksempler på steder, som også havde hjælpeforanstaltninger i tiden efter indflytning i nyt hospitalsbyggeri. På Akershus Universitetssykehus etablerede de et hjælpekorps, som fungerede i de første seks uger efter indflytningen. Hjælpekorpsets opgave var at gå rundt på de forskellige afsnit på hospitalet og hjælpe med at få tingene til at køre optimalt i de nye rammer. Derudover udarbejdede hjælpekorpsset også brugermanualer til personalet, som kunne hjælpe dem i det daglige. Erfaringen var, at hjælpekorpsset var nødvendigt i tiden efter indflytningen. På St. Olavs Hospital viste det sig, at der blandt personalet var behov for støtte i telefon- og informationsteknologi efter indflytningen. Her valgte man den løsning, at superbrugere og de, der var en del af projektadministrationen, var tilgængelige for støtte. Derudover var leverandørerne af udstyr også tilgængelige for bistand den første tid efter indflytningen. Især leverandørernes betydningsfulde rolle var en vigtig erfaring fra fase 1 til 2 (første og anden indflytning i nyt hospitalsbyggeri). Efter den første indflytning stod det klart, at der var behov for mere støtte fra leverandørerne end hidtil forventet. Leverandørerne var primært til stede på hospitalet den første uge efter indflytning, men også i to-tre uger efter.

På Sykehus Østfold i Norge er personalet ikke flyttet ind i de nye hospitalsbygninger endnu, der først forventes færdige i 2015. Den ansvarlige for oplæring af personale vurderer, at de får behov for bistand, når dørene på det nye hospital åbner. De vil benytte superbrugere og andre støttepersoner i tiden efter indflytningen, men der vil også være en overgangsfase med hjælp fra bygherre og eksterne leverandører, som skal yde støtte til de tekniske installationer.

3.8 Slutevaluering

På langt de fleste hospitaler, som har medvirket i interviewundersøgelsen, har man foretaget eller er i gang med at foretage evalueringer af, hvordan oplæringen af personalet er forløbet. Det har vist sig givtigt at få personalets egen vurdering af, hvordan de har oplevet den oplæring, de har fået. Personalet kan være med til at finjustere den fremadrettede oplæring af andre personalegrupper. Som beskrevet i ovenstående flyttede St. Olavs Hospital i Norge i to faser, og de foretog to evalueringer – én umiddelbart efter indflytning og én overordnet/samlet evaluering af hele flytteprocessen. De evaluerede bl.a. alle kurser i oplæringen ved hjælp af spørgeskemaer, og personalet var i store træk meget tilfredse med den oplæring, de havde fået.

På Sharp Memorial Hospital i San Diego, USA, evaluerede man også oplæringsprojektet af personale efter indflytning i det nye byggeri. Evalueringen betød, at de fremadrettet har ændret måden at oplære sygeplejersker i telemetri. Oplæringsmetoden havde hidtil foregået som online-oplæring, men evalueringen viste, at denne metode ikke fungerede i praksis. Personalet var derfor medvirkende til at justere oplæringen af sygeplejersker i den kommende fase.

4 Konklusion

Som det fremgår af notatet, er der et betydeligt overlap mellem de erfaringer, som kommer til udtryk i litteraturen og i interviewmaterialet. Opsummerende peger notatet på, at det er vigtigt at anerkende, at oplæring og træning af personale til at arbejde i nye hospitalsbyggerier er en central del af selve bygge- og indflytningsprocessen. Dernæst er det vigtigt at fremhæve, at oplæringsprocessen skal planlægges i god tid, og at det er let at undervurdere, hvor mange ressourcer og hvor meget koordineringsarbejde, der er forbundet med denne proces.

De tre hovedelementer, som går igen i materialet, er oplæring i udstyr, i den nye bygning og i arbejdsgange og eventuelt nye funktioner. Samtidig fremhæves det, at oplæringen ikke kun handler om indflytning i nye fysiske rammer med nye faciliteter, men også om vigtigheden af at træne nye måder at samarbejde på og simulere de arbejdsgange og patientflows, som vil danne rammerne for hverdagen i det nye hospital. Notatet peger på en lang række forskellige metoder og redskaber, som de medvirkende hospitaler har anvendt i oplæringen og træningen af personalet. Særligt mock-ups og simulering, enten via sandbox-træning eller virtuelle redskaber, bliver nævnt som eksempler på konstruktive måder at træne personalet. Endnu en pointe, som går igen i litteraturen og i interviewmaterialet, er, at træning og oplæring med fordel kan anskues som et led i at skabe motivation og ejerskab samt en fælles kultur i det nye byggeri.

Vi har her samlet de anbefalinger, som informanter giver på baggrund af deres erfaringer. Anbefalingerne står ikke i prioriteret rækkefølge.

- Start i god tid! Processen tager længere tid og kræver mere koordinering, end man forventer
- Få et grundigt overblik over behovet for og omfanget af træning og oplæring for de forskellige personalegrupper, særligt i forhold til udstyr og teknologi
- Skab overblik over nye arbejdsgange og funktioner – og træn i de grupper, som skal arbejde sammen i det nye hospital
- Anvend gerne it til støtte og styring af oplæringsprocessen
- Involver ledere og medarbejdere fra det operationelle niveau
- Inddrag det kliniske personale, da de har kendskab til den daglige drift
- Simulér så mange arbejdsgange som muligt. Gerne ved hjælp af 'hands on' træning eller virtuelle redskaber
- Brug trænings- og oplæringsprocessen aktivt til at skabe ejerskab og fælles kultur blandt alle involverede medarbejdere
- Husk støtte og oplæring – også efter indflytning i de nye bygninger
- Vær parat til at justere processen efter behov og uforudsete ændringer.

Der er geografisk spredning i de medvirkende hospitaler, og det kan have betydning for den kontekst, som anbefalingerne vil skulle bruges i. Selv inden for de danske hospitalsbyggerier er der spredning i byggeprojekterne, og det kan indvirke på organiseringen og udførelsen af træningsprocessen. Dog mener vi, at disse anbefalinger kan anvendes som inspiration til det videre arbejde med at træne og oplære personale til at arbejde i nye hospitalsbyggerier i Danmark.

Litteratur

Akershus Universitetssykehus (2008). *Opplæring. Sluttrapport*. Lørenskog: Akershus Universitetssykehus.

Cesario, S.K. & Stichler, J. (2009). Designing Health Care Environments: Part II. Preparing Nurses to Be Design Team Members. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(7):324-328.

Crumb, D.J. (2010). Establishing pharmacy operations in a new hospital while transferring existing operations to new ownership. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 67(7):566-571.

Ecoff, L. & Thomason, T. (2009). Moving Into a New Hospital. *The Journal of Nursing Administration*, 39(12):499-503.

Gittell, J.H., Seidner, R. & Wimbush, J. (2010). A Relational Model of How High-Performance Work Systems Work. *Organization Science*, 21(2):490-506.

Hegland, L.T. & Kruger, M. (2008). From the Ground Up: Building an All-Digital Hospital, *The Physician Executive*, 34(5):6-11.

Jakobsen, A. & Villumsen, N.K. (2011). Nye fælles akutafdelinger kræver uddannelse og tværfaglighed. *Sygeplejersken*, 111(8):64-67.

Klein, K.J., Ziegert, J.C., Knight, A.P. & Xiao, Y. (2006). Dynamic Delegation: Shared, Hierarchical, and Deindividualized Leadership in Extreme Action Teams. *Administrative Science Quarterly*, 51(4):590-621.

Korner, K. & Davies-Hathen, N. (2010). Opening a New Medical-Surgical Unit the Right Way. *The Pennsylvania Nurse*, 65(2):11-14.

Moss, C., Walsh, K. & Mitchell, J. (2010). Plotting care: A modeling technique for visioning nursing practice in current and future contexts. *Contemporary Nurse*, 35(2):188-201.

Parent, J.B. (2012). Top Ten Things to Know When Moving New & Existing Technology into your New Hospital. *Healthcare Informatics: Healthcare IT Leadership, Vision & Strategy*. Fås på: <http://www.healthcare-informatics.com/article/top-ten-things-know-when-moving-new-existing-technology-your-new-hospital>.

Sarcevic, A., Marsic, I., Waterhouse, L.J., Stockwell, D.C. & Burd, R.S. (2011). Leadership structures in emergency care settings: A study of two trauma centers. *International Journal of Medical Informatics*. 80(4):227-238.

Stichler, J.F. & Ecoff, L. (2009). Joint Optimization. Merging a New Culture With a New Physical Environment. *The Journal of Nursing Administration*, 39(4):156-159.

Zwarenstein, M., Goldman, M. & Reeves, J. (2009). *Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes (review)*, 3rd edn. The Cochrane Collaboration 2009 Jul 8(3):CD000072.

Bilag 1: Søgestrategi

Cochrane, filter: 2000-2013:

#1 (Health Care Facilities, Manpower, and Services [Mesh] AND "New hospital" [Fritekst]): 7 fund, ikke relevante

#2 (Physicians [Mesh] OR Nurses [Mesh] OR Health Personnel [Mesh] OR Allied Health Personnel [Mesh]) AND ("New hospital" OR "New hospital building") [Fritekst]: 1 fund, ikke relevant

#3 (("New hospital" OR "New hospital building") AND Staff) [Fritekst]: 2 fund, ikke relevante

PubMed, filters: 2000 to 2013, Danish, English, Norwegian, Swedish:

#1 (("Health Personnel/education" [Mesh] OR "Personnel, Hospital/education" [Mesh] OR "Nursing Staff, Hospital/education" [Mesh] OR "Medical Staff, Hospital/education" [Mesh]) AND ("New hospital" [Fritekst] OR "New hospital buildings" [Fritekst])): 9 fund

#2 ("Staff Development" [Mesh] OR "Inservice Training" [Mesh]) AND ("New hospital" [Fritekst] OR "New hospital buildings" [Fritekst]): 2 fund

#3 (Health Care Facilities, Manpower, and Services [Mesh] AND ("New hospital" [Fritekst] OR "New hospital buildings" [Fritekst])): 191 fund

#4 (((("Hospitals/manpower" [Mesh] AND "Education" [Mesh])) AND ("New hospital" OR "New hospital buildings"))): 1 fund

PubMed-søgning: Alle fund gennemset, i alt 9 artikler valgt

SveMed:

#1 (("Health Personnel/education" [Mesh] OR "Personnel, Hospital/education" [Mesh] OR "Nursing Staff, Hospital/education" [Mesh] OR "Medical Staff, Hospital/education" [Mesh]) AND ("New hospital" [Fritekst]): 6 fund, gennemset, ikke relevante

#2 (Health Care Facilities, Manpower, and Services" [Mesh] AND ("New hospital" [Fritekst]): 119 fund, gennemset, 2 artikler valgt

Cinahl, filter: 2000-2013:

#1 "New hospital" [TX] AND (Staff development [MH] OR Transitional programs [MH] OR Organizational restructuring [MH]): 40 fund, 2 artikler valgt

#2 Hospital design and construction [MJ] AND (Staff development [MH] OR Transitional programs [MH] OR Organizational restructuring [MH]) Transitional Programs [MH]: 12 fund, 2 evt. relevante (tidligere valgt)

#3 Hospital design and construction [MJ] AND Health Care Facilities, Manpower, and Services [MH]: 0 fund

#4 (Medical staff, hospital [MH] OR Nursing staff, hospital [MH]) AND "New hospital" [TX]: 30 fund, 3 evt. relevante artikler, heraf 2 tidligere valgt

Google Scholar, 2000-2013:

In title: "New hospital" AND "Staff education": 0 fund

"New hospital" AND "Staff education": 161 fund

"New hospital building" AND "Staff education": 9 fund

"New hospital building" AND "Personnel education": 0 fund

"New hospital building" AND "Nurse education": 3 fund

"New hospital building" AND "Physician education": 0 fund

"New hospital" AND "Training procedures for employees": 0 fund

"New hospital" AND training procedures for employees

Alle fund gennemset, 3 artikler valgt

Google:

"New hospital building" AND "Staff education": De første sider gennemset, ingen relevante

"Nyt hospital" AND Personaleoplæring

"Nyt hospital" AND Personale AND Oplæring

"Opplæring av ansatte" AND "Nyt hospital"

"Opplæring av ansatte" AND "Nyt sykehus"

Ugeskrift for Læger:

Sider gennemset for følgende søgninger: "Nyt hospital" + Oplæring/"Nyt hospital" + Uddannelse/"Nyt hospital" + Personale: Ingen artikler valgt

Bilag 2: Oversigt over informanter, hospitaler, byggeproces og tidspunkt for oplæring

	Informant	Land & område	Hospital	Byggeri	Træning og oplæring ¹
1	Frødis Høgsæt, ansvarlig for oplæringsprojektet	Norge, Fredrikstad	Sykehuset Østfold	Byggeristart 2010 Forventet indflytning i 2015	Træning og oplæring planlagt, men ikke udført
2	Tore Jo Nilsen, projektleder, Samhandlings-afdelingen	Norge, Trondheim	St. Olavs Hospital	Byggeristart 2000 Indflytning 2005-2006 + Indflytning 2010	De angiver ikke et præcist tidspunkt, hvornår træning og oplæring af personale begyndte inden indflytning, men de pointerer, hvor vigtigt det er, at den starter så tæt på indflytning som muligt
3	Hilde Wergeland, senior rådgiver i afdelingen for rekruttering, bemanning og kompetencer	Norge, Lørenskog	Akershus Universitets-sykehus	Byggeristart? Indflytning 2008	Hovedparten af træning og oplæring af personale skete 5 måneder før indflytning
4	Barry S. Rabner, CEO Princeton Health Care Systems Barbara Yost, Vice president for Continuum of Care Services Susan Lorenz, Vice President of Patient Care Services	USA, New Jersey	University Medical Center of Princeton	Byggeristart 2003 Indflytning 2012	
5	Laurie Ecoff, Clinical Associate Professor	USA, San Diego	Sharp Memorial Hospital	Byggeristart? Indflytning 2009	Hovedparten af træning og oplæring af personale skete 4-5 måneder før indflytning
6	Laura Magahy, Principal of MCO Projects	Irland, Dublin	Mater Hospital	Byggeristart 2003 Indflytning 2013	
7	Liesbeth van Heel, Project Director	Holland, Rotterdam	Erasmus Medical Center	Byggeristart 2009 Forventet indflytning 2017	Oplæring og træning af personale er endnu ikke påbegyndt, dog har de gjort sig overvejelser om proces og indhold
8	Annette Jakobsen, Udviklings- og uddannelsesansvarlig sygeplejerske Niels Villumsen, uddannelseskonsulent og sygeplejefaglig kursusleder	Danmark	Den Nationale uddannelse for Akutområdet		

¹ Her er tale om, hvornår træning og oplæring af personale begyndte inden indflytning, eller hvor de er henne i processen i øjeblikket. Tomme rubrikker er et udtryk for, at dette ikke præcist blev beskrevet i interviewene eller litteraturen.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00