

## Intern evaluering af pilotfasen i Serviceassistent-projektet v/KS Projektenhed

### Bilag C

**Forum:** Koncern Service - Udviklingsenheden

**Behandling:** MED - Styregruppe - FU



### Baggrund for evaluering af pilotfase:

Som led i serviceassistent-projektet skal der foretages en evaluering af projektets forløb frem til og med Pilotfasen, som skal indgå i beslutningen om den videre overgang til drift. Der foretages både en ekstern evaluering via firmaet Conmoto samt en intern evaluering på baggrund af erfaringsopsamlinger fra implementeringsgrupperne i henholdsvis Nykøbing F. og Holbæk, samt projektledelsen i KS.

Emnerne for evalueringsområderne er foruddefinerede jf. fastsatte succesindikatorer i budgetaftale 2013. Der er sket yderligere tilføjelser som er drøftet på FU møder henholdsvis 2014 og 2015.

### De justerede succesindikatorer for indførelse af et fælles koncept med serviceassistenter på alle regionens sygehuse er:

- en styrket kvalitet i opgaveløsningen, herunder sammenhæng mellem serviceopgaver og de kliniske afdelinger
- at alle servicemedarbejdere på sygehusene uddannes til serviceassistenter
- at serviceassistenterne får ansættelsesmæssig tilknytning til en klinisk afdeling på et af regionens sygehuse i tæt tilknytning til det kliniske miljø og med reference til den kliniske afdelingsledelse, hvor det vurderes at den kliniske afdeling har en størrelse, hvor det giver værdi. Der hvor det ikke giver værdi at have serviceassistenterne ansat under de kliniske afdelinger, vil serviceassistenter være ansat i Koncern Service, og indgå i teams tæt tilknyttet de enkelte afdelinger.
- et serviceassistentkoncept som er lokalt tilrettelagt sammen med ledere og medarbejdere samt drøftet i MED-systemet
- at de fælles servicefunktioner, der ikke varetages af de kliniske afdelinger, samles i regionen med henblik på konkurrenceudsættelse
- at der ikke skal udmøntes en særskilt bevilling til uddannelse og implementering af serviceassistenter på sygehusene, men en prioritering af ressourcer tilknyttet området, således, at kompetenceudviklingsbehovet tilgodeses, og at
- modellen med serviceassistenter dels – rigtigt tilrettelagt – vil give en bedre og mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse på de kliniske afdelinger, dels
- betyde et kompetenceløft hos medarbejderne
- at de ovenstående ressourcemæssige fordele ved den mere optimale arbejdstilrettelæggelse mere end fuldt ud vil kompensere for de øgede lønudgifter

Ovenstående succesindikatorer evalueres jf. Design Manualens emner og modelbeskrivelser.

### Forbehold

Pilotfasen evalueres efter ca. 6 måneder, og der vil i sagens natur derfor være elementer, der endnu ikke kan evalueres på, f.eks. afvikling af sommerferie eller oplevet effekt hos patienten. Ligeledes vil det være svært at få et billede af den medarbejderoplevede kvalitet, idet alle medarbejdere, både i Koncern Service og de kliniske afdelinger er midt i en forandringsproces, og derfor ikke kender eller har prøvet at være i en endelig driftstilstand. Piloten fortsættes også under evalueringsfasen (3 mdr.), således det er muligt at få afprøvet sommerferieafvikling, hvilket så efterfølgende evalueres i en intern proces.

## Evaluering af pilotfasen vedr. afprøvning af modellerne i Design Manualen for Serviceassistentkonceptet /KS Projektenhed

DM-Emne/Model	Beskrivelse af succeskriterie jf. DM	Henvi sning til erfaringslog/ikke relevant -evt. forklaring	Opsummeret læring	Samlet anbefaling
<b>DM-Emne: ØKONOMI P 1</b>				
<p><b>Model P 1,1:</b>  <b>Model for beregning af normering:</b>                      Kvalificeret viden om hvilken normering der passer til de kliniske afdelingers behov samt for håndtering af serviceopgaver i KS.</p>	<p><b>DM, kap2:</b>                      Afdækning af, om den beskrevne model har vist sig af være holdbar vurderet på baggrund af afdelingernes fremmødeplaner, servicetimer pr uge, tid på dagen og opgavebeskrivelser.                      Hvis der er foretaget justeringer undervejs, beskrives ønsket effekt og om den er opnået.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 1,2:</b>  <b>Konsekvenser ved økonomisk model:</b>                      Klarhed over økonomiske konsekvenser ved indførsel af SA-koncept.</p>	<p><b>DM, kap2:</b>                      DM angiver, at det vil være udgiftsneutralt at indføre serviceassistenter ved flytning af 60% af de serviceopgaver, plejepersonalet udfører, over til serviceassistenterne (pr geografisk enhed, ikke pr. afdeling).                       Det er afprøvet, om det er muligt at overføre 60% af serviceopgaverne pr. geografisk enhed.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 1,3:</b>  <b>Beregningsmodel:</b>                      Klarhed over økonomiske konsekvenser ved indførsel af SA-koncept pr. geografisk enhed.</p>	<p><b>DM, kap. 2:</b>                      DM angiver, at det vil være udgiftsneutralt at indføre serviceassistenter ved flytning af 60% af de samlede serviceopgaver, plejepersonalet udfører, over til serviceassistenterne (pr geografisk enhed, ikke pr. afdeling).                       Det er afprøvet om beregningsmodellen holder, og der gives evt. et bud på en ny model med konsekvenser/omkostning inkl. omkostninger vedr. den skitserede vikarløsning.</p>	Ikke relevant		

<p><b>Model P 1,4:</b>  <b>Model for beregning af økonomi under uddannelse:</b>  Klarhed over økonomiske konsekvenser under skoleforløb - Der har været ændringer i uddannelseslovgivningen, så der er brug for at evaluere på, hvilke konsekvenser det faktisk har at sætte medarbejdere i uddannelse som Serviceassistenter med speciale i hospitalsservice.</p>	<p><b>DM - ikke beskrevet økonomisk model</b>  Der er beskrevet en model for økonomien under uddannelsesforløb, inkl. omkostninger til vikarer og inkl. indhentet refusion.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 1,5:</b>  <b>Model for beregning af økonomi under introduktionsforløb:</b>  Klarhed over økonomiske konsekvenser ved introduktionsforløb i KS og de kliniske afdelinger ved <i>indførsel af SA-konceptet</i></p>	<p><b>DM, kap. 2</b>  Der er beskrevet en model for økonomien under introduktionsforløb, inkl. evt. vikaromkostninger.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 1,6:</b>  <b>Omkostninger til Projektunderstøttelse - både i KS, KHR, PFI og på sygehusene:</b> Der er afsat ressourcer til fuldtidsprojektledelse i opstarts delen af projektet, og efter overgang til pilot er der behov for ressourcer til både PL og Projektunderstøttelse, både i KS og på de kliniske afdelinger</p>	Ikke defineret i DM	jan.2016 31.10-14(5)	Det koster at drive projekter, der er ikke løbende samlet op på ressourceindsats, og den deraf relaterede økonomi. Dette bør indgå i den reviderede BC - som et estimat.	Ressourceømkostning ved at drive projektet bør fremgå tydeligt i den reviderede BC.

<b>DM-Emne: DATAGRUNDLAG P 2</b>				
<p><b>Model P 2,1:</b> <b>Model for kortlægning af servicetimer:</b> Klarhed over, hvorledes der sikres et kvalificeret grundlag ud fra faktiske arbejdsgange på de kliniske afdelinger og fællesarealer.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt i:</b> For at kunne vurdere antallet af servicetimer på de enkelte afdelinger, er det nødvendigt at kortlægge de enkelte afdelingers forbrug af timer på udførsel af timer til servicearbejde ud fra fastsatte kriterier.</p> <p>Det vurderes, om kortlægningen foretaget af Dansk Service Rådgivning ultimo 2013 er anvendelig med vurdering af fordele/ulemper. Evt. forbedringer tilføjes.</p> <p>Model for kortlægning er afprøvet og beskrevet indeholdende datavaliditet af kortlagte data.</p>	28.10-14	Der blev oplevet mistillid til de indsamlede data. Det viste sig at anbefalingerne/estimerne holdt stik i forhold til det faktuelle, der senere i piloten, af afdelingerne blev flyttet. Det manglede klar udmelding om at "vi tror på data" - som nogen er bedt om at samle ind.	Der bør skabes og udmeldes tillid til data og de statiske tendenser de viser. Både på styregruppeniveau, og medarbejderniveau. Udmeldt usikkerhed resulterer i meget efterbearbejdning og kommunikation.
<p><b>Model P 2,2:</b> <b>Model for kortlægning af servicetimer:</b> Klarhed over beskrivelse af en optimal kortlægningsmodel.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt i:</b> Vurdering af om den afprøvede kortlægningsmodel var optimal, med angivelse af evt. forbedringspunkter (skal indeholde implementeringsgruppens vurdering af hvorvidt en kortlægning anses som en forudsætning for at kunne udrulle på en afdeling).</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 2,3:</b> <b>Model for definition af flytbare servicetimer:</b> Kvalificeret viden om der er bestemte typer af servicetimer der kan/ikke kan flyttes fra plejen, eller om det er situations-/afdelings-bestemt.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt i:</b> Afdækning af hvilken type af servicetimer det har været muligt at flytte fra plejepersonalet til servicepersonalet.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 2,4:</b> <b>Erfaringsopsamling (Log mm.):</b> Klarhed over hvorledes der sikres en kvalificeret erfaringsopsamling til brug for en bred opsamling til evaluering til Styregruppe og Regions Råd.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt g:</b> Der er behov for en systematisk erfaringsopsamling, der sker løbende.</p> <p>Vurdering af om det opsamlede materiale giver politikere det nødvendige grundlag for beslutning efter endt pilot.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 2,5:</b> <b>Erfaringsopsamling (Log mm.):</b> Klarhed over beskrivelse af en optimal model for erfaringsopsamling til brug for en bred opsamling til evaluering til Styregruppe og Regions Råd.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt g:</b> Der er behov for en systematisk erfaringsopsamling, der sker løbende.</p> <p>Vurdering af om den udarbejdede skabelon og metodik for erfaringsopsamling er optimal for IMP-gruppernes arbejde med angivelse af evt. forbedringspunkter.</p>	Ikke relevant		

<p><b>Model P 2,6:</b>  <b>Erfaringsudveksling mellem pilotafdelinger:</b>  Erfaringsudveksling mellem KS og kliniske afdelinger samt kliniske afdelinger imellem både før, under og efter overførslen af SA'erne til afdelingerne.</p>	<p><b>DM - ikke beskrevet model</b>  Model for videndeling mellem pilotafdelinger og Koncern Service er beskrevet og afprøvet. På denne baggrund vurderes effekten af videndelingen. Det vurderes ligeledes, om model kan bruges ved evt. udrolning på øvrige sygehuse/afdelinger.</p>	<p>Ikke relevant</p>		
<p><b>Model P 2,7:</b>  <b>Model for "normaldrift" og "ydertidspunktdrift":</b>  Der skal præciseres enten én eller flere modeller.</p>	<p><b>DM kap. 9</b>  I forbindelse med kortlægningen af servicebehov på de enkelte kliniske afdelinger, vurderes i hvilke intervaller de enkelte afdelinger har "normaldrift" og "ydertidspunkt drift". Det er afgørende for det beredskab, der skal stilles til rådighed fra KS samt den bemanning der skal være lokalt i den enkelte kliniske afdeling.</p> <p>På denne baggrund foretages en vurdering af, om der opgave- og bemandingsmæssigt kan laves én model eller om flere modeller er nødvendige på det samlede sygehus. Modellen afprøves i piloten i Nykøbing F.</p>	<p>Idet hele sygehuset ikke er udrullet, kan der som evaluering laves en hypotese på baggrund af de høstede erfaringer via de afprøvede modeller i piloten.</p>		
<p><b>Model P 2,8:</b>  <b>Opgaveglidning mellem de enkelte afdelingers faggrupper:</b>  Klarhed over om serviceassistentkonceptet på sigt vil kunne fremme opgaveglidning mellem faggrupper.</p>	<p><b>DM, kap. 4</b>  Ud over flytningen af de eksisterende serviceopgaver er det i de kliniske afdelinger også muligt at se på opgaveglidning, hvor opgaver udføres af andre faggrupper, end dem der udfører dem i dag. Dette ligger dog udenfor serviceassistentprojektets rammer.</p> <p>De kliniske afdelinger har på baggrund af pilotfasen foretaget en vurdering af, hvorvidt det på sigt er muligt, at serviceassistentkonceptet vil fremme en sådan opgaveglidning mellem de enkelte afdelingers faggrupper.</p>	<p>Idet hele sygehuset ikke er udrullet, og der ikke er opnået en normal driftstilstand, hvor alle opgaver fra plejen er overgået til SA'en, vil der kun kunne dannes en hypotese ud fra pilotperioden.</p>		

DM-Emne: UDDANNELSE P 3			
<p><b>Model P 3,1:</b> <b>Uddannelsesmodel til Serviceassistent-uddannelsen:</b> Kvalificeret viden om hvorledes der sikres optimal håndtering af tilskud, forberedende voksen udd. og samspil med de tværgående centre i REGSJ (KHR m.fl.)</p>	<p><b>DM kap. 1 og 6:</b> Det er besluttet, at Servicepersonalet skal tilbydes uddannelse som serviceassistent med speciale i Hospitalservice (kompetencegivende udd.). DM angiver en overordnet model, der er afhængig af gældende lovgivning. Der er brug for en beskrivelse af den endelige model efter ny lovgivning er trådt i kraft, kompetenceafdækning og forberedende kurser.</p> <p>Uddannelsesmodel er beskrevet ud fra de i pilotfasen opsamlede erfaringer. Der er foretaget en vurdering af, om den konkrete uddannelsesmodel er optimal, herunder samarbejdsmodel mellem KHR og KS.</p> <p>Kriterier for meritvurdering er beskrevet, og det er vurderet, om de beskrevne kriterier for meritvurdering er optimal.</p> <p>Model for indhentning af refusion er beskrevet, og der er foretaget en vurdering af, om den beskrevne model er optimal, evt. med angivne forbedringer.</p>	Ikke relevant	
<p><b>Model P 3,2:</b> <b>Uddannelsesindhold til Serviceassistent-uddannelsen:</b> Kvalificeret viden om indholdet af SA uddannelsens indhold</p>	<p><b>DM, kap. 5:</b> Der er i DM overordnet angivet, hvilke funktioner en SA udfører. De to pilotsygehuse får afprøvet konkret indhold i selve uddannelsen, samt hvilke evt. tillægsmoduler der skal benyttes. (Holbæk: udd.opbygning Nykøbing F.: Overbygning, Brush Up / servicefaglige opstartskurser)</p> <p>Uddannelsesforløb og indhold af Servicefagligt opstartskursus er beskrevet, og der er foretaget en vurdering af fordele/ulemper ved fremlagte anbefaling til uddannelsesforløb.</p> <p>Indhold af SA- uddannelsen er beskrevet, og der er foretaget en vurdering af fordele/ulemper ved fremlagte anbefaling til, hvorledes indholdet i SA-uddannelsen svarer til de faktiske behov på de kliniske afdelinger.</p>	Ikke relevant	

<p><b>Model P 3,3:</b> <b>Model for efteruddannelse:</b> Kvalificeret viden om hvilke behov der kan komme for efteruddannelse i forhold til pilotafdelingernes behov.</p>	<p><b>DM, kap. 6 og kap. 13, opmærksomhedspunkt d:</b> Der skal foretages en vurdering af, om SA-uddannelsen dækker de enkelte afdelingers behov. Der skal laves en beskrivelse af proces for, hvorledes dette afklares. Det skal afklares, om der skal udarbejdes egentlige "Brush Up" kurser, eller om "de servicefaglige opstartskurser" også benyttes til opkvalificering af allerede uddannede serviceassistenter.</p> <p>Nykøbing F. afprøver i praksis. Det er dog ikke muligt at afprøve efteruddannelse i den angivne pilotperiode, idet afdelingerne ikke vurderes at opnå driftssituation, der klarlægger behov for efteruddannelse.</p> <p>Model for efteruddannelse er udarbejdet inkl. angivelse af kriterier, og der er foretaget en vurdering af fordele/ulempes ved fremlagte model ud fra anbefaling.</p>	<p>Behovsafklaring kræver længere driftsperiode, så det vurderes ikke muligt at afprøve dette i Pilotfasen.</p>		
<p><b>Model P 3,4:</b> <b>Indhold af Efteruddannelses fag.</b> Kvalificeret viden om indholdet af SA-efteruddannelsens indhold</p>	<p><b>DM, kap. 13, opmærksomhedspunkt d:</b> Der kan være lokale behov på afdelinger, der kræver specielle moduler - indholdet af disse skal beskrives (med henblik på at lave standard forløb ud fra afdelingstyper til brug ved evt. efterfølgende udrulning.)</p> <p>Nykøbing F. afprøver i praksis. Det er dog ikke muligt at afprøve efteruddannelse i den angivne pilotperiode, idet afdelingerne ikke vurderes at opnå driftssituation, der klarlægger behov for efteruddannelse</p> <p>Indhold af efteruddannelsesmoduler er beskrevet, og der er foretaget en vurdering af fordele/ulempes ved fremlagte beskrivelse.</p>	<p>Behovsafklaring kræver længere driftsperiode, så det vurderes ikke muligt at afprøve dette i Pilotfasen.</p>		

<p><b>Model P 3,5:</b>  <b>Model for samarbejde med jobcentre mm.:</b>  Kvalificeret viden om hvordan der forberedes og håndteres arbejdsledige/vikarer for medarbejdere der er på SA-uddannelse.</p>	<p><b>DM kap. 6.:</b>  Der etableres kompetenceafklaring, forberedende uddannelse og rekruttering af arbejdsledige til vikaropgave, imens medarbejdere uddanner sig.</p> <p>Model for samarbejde med jobcentre, erhvervsskoler m.m. er beskrevet, og der er foretaget en vurdering af fordele /ulempes ved den benyttede samarbejdsmodel.</p> <p>Liste med opmærksomhedspunkter er udarbejdet til brug ved evt. senere udrulning, og der er foretaget en vurdering af listens anvendelighed i et evt. videre forløb.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 3,6:</b>  <b>Model for forberedende uddannelse:</b>  Kvalificeret viden om hvilke behov der kan komme for at kvalificere SA'er inden overgang til pilotafdeling, med udgangspunkt i pilotafdelingernes behov.</p>	<p><b>DM - ikke beskrevet model</b>  Der er konstateret behov for at sikre, at allerede uddannede SA'er er op to date på faglige elementer, inden de indgår på pilotafdelinger, da det er forskelligt, hvornår SA'erne er uddannet, og i hvilken grad de har haft mulighed for at opretholde de tillærte kvalifikationer.</p> <p>Beskrivelse af hvornår det er nødvendigt med deltagelse i "serviceforberedende opstartskursus" og beskrivelse af kursusindhold er udarbejdet. Der er foretaget en vurdering af omfanget af, hvor mange der tilbydes forberedende kursus ud fra de beskrevne parametre og indhold. Ligeledes er der foretaget en vurdering af, hvorvidt det vurderes at være en nødvendighed, at der gennemføres serviceforberedende opstartskursus - evt. anden mulighed beskrives.</p>	Ikke relevant		
<p><b>DM-Emne: HR-PROCES P 4</b></p>				



<p><b>Model P 4,1:</b>  <b>Procesmodel for overflytning og rekruttering af SA'er fra KS til de kliniske afd.:</b>  Klarhed over beskrivelse af en optimal procesmodel.</p>	<p><b>DM, kap. 13, opmærksomhedspunkt j:</b>  I forbindelse med placering af SA'er i de kliniske afd., er der behov for en række praktiske opgaver. Disse er angivet overordnet i DM, men der er brug for detaljerede beskrivelser af proces og handlinger, gerne med skabeloner for proces og div. skrivelser.</p> <p>Procesmodel for overflytning/rekruttering af SA'er fra KS til den kliniske afdeling er beskrevet inkl. kommunikationshandling, og der er foretaget en vurdering af fordele/ulemper ved den benyttede proces.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 4,2:</b>  <b>Procesmodel for omorganisering af servicepersonale som SA'er i KS:</b>  Kvalificeret viden om hvilke skabeloner, proces og tidsfrister, der er ved overflytning af servicepersonale til SA stillinger i KS.)</p>	<p><b>DM, kap. 13, opmærksomhedspunkt j:</b>  I forbindelse med omorganisering i KS hvor personale overgår fra nuværende funktioner fra enten KS eller en klinisk afdeling, til SA-funktioner i Koncern Service, er der også behov for udførelse af en række praktiske opgaver. Disse er angivet overordnet i DM, men der er brug for detaljerede beskrivelser af proces og handlinger, gerne med skabeloner for proces og div. skrivelser.</p> <p>Procesbeskrivelse med eksempler på udmeldinger, opslag, interesse-tilkendegivelseskemaer m.m. (fra tidligere KS til ny org. af KS -internt).</p> <p>Vurdering af fordele/ulemper ved den benyttede interessedegivelsesproces er foretaget.</p>	Ikke relevant		

<p><b>Model P 4,3:</b> <b>Procesmodel for uddannelsesforløb (arbejdsledige):</b> Kvalificeret viden om hvorledes vi bedst rekrutterer arbejdsledige til vikarjob for medarbejdere, der er under uddannelse</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt j:</b> Der skal rekrutteres (evt. arbejdsledige) til varetagelse af de vikarjob, der skal besættes, imens KS medarbejderne er på skoleophold. Der skal forventeligt flere vikarer ind i virksomhedspraktik, end der er brug for, da der i virksomhedspraktikken erfaringsmæssigt falder nogle fra.</p> <p>Der er afholdt og samlet op på møder med Jobcentre og arbejdsledige, som danner baggrund for vurdering af den bedste proces for afvikling af samarbejdet med jobcentre.</p> <p>Der er ligeledes testet, hvor mange der skal i virksomhedspraktik for at kunne bemande et vikarhold.</p> <p>Vurdering af de faktuelle behov, der er for rekruttering for at sikre nødvendigt antal vikarer for at dække de medarbejdere, der er på uddannelse.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 4,4:</b> <b>Procesmodel for opslag af ledige elevpladser:</b> Kvalificeret viden om hvorledes vi bedst sikrer udmelding, laver opslag og giver information om ansøgning til elevpladser – både egne KS medarbejdere, og evt. eksterne opslag ved mangel på interne ansøgere, herunder bud på optimal model herfor.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt j:</b> Der skal rekrutteres serviceassistentelever. Det kræver udmelding i organisationen, viden til ansøgere, og opfølgning på forløb med skolerne.</p> <p>Der er afprøvet udmeldingsform i organisationen og udarbejdet et bud på skabelon for opslag.</p> <p>Der er foretaget en vurdering af og bud på optimal udmeldingsform og skabelon for udmelding og opslag af elevpladser i Region Sjælland.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 4,5:</b> <b>Samarbejdet mellem KS og de kliniske afd. Vedr. praktikforløb:</b> Kvalificeret viden om, hvorledes vi bedst sikrer en samarbejdsmodel vedr. praktikforløb på de kliniske afdelinger.</p>	<p><b>DM, kap. 6:</b> Der skal sikres en koordinering og et tæt samarbejde mellem KS og den enkelte kliniske afdeling i forhold til tilrettelæggelse af uddannelsesforløb ud fra de afdækkede behov.</p> <p>Der er afprøvet en samarbejdsmodel, som evalueres med fordele/ulemper. På denne baggrund beskrives en model til brug ved evt. videre udrulning.</p>	Ikke relevant		

DM-Emne: PROJEKTORGANISERING P 5				
<p><b>Model P 5,1:</b> <b>Model for sammensætning af projektorganisering under udrulning:</b> Kvalificeret viden om hvorledes der bedst sikres et projektflyd mellem udførende implementeringsgrupper og styregruppe under udrulning.</p>	<p><b>DM - ikke beskrevet model</b> Den benyttede projektorganisering (organiseret ud fra regionens projektmodel), skal sikre relevant inddragelse, kvalificeret beslutningstagning, samt håndtering af projektprocesserne.  Der er givet et bud på, om projektorganiseringen under udrulning virker optimal, herunder fordele/ulempes samt evt. forbedringsforslag.</p>	<p>okt.15 31.10-14(1) 11.10-14</p>	<p>Det har vist sig gavnligt med faste samarbejds møder mellem implementeringsgrp-formænd og den overordnede PL. Det har vist sig vigtigt at definere roller og kompetencer for både Implementeringsgrp. Og PL. Det er vigtigt at sikre løbende ændring i sammensætning af Projektgruppe, ud fra hvilken fase Projektet er i, da der er forskellige behov. Der skal være fokus på prioriteringen af deltagelse i Projektgruppemøderne.</p>	<p>Rollebeskrivelser, kompetencebeskrivelser og samarbejdsmodeller på Projektsamarbejde skal beskrives som bilag til Designmanualen.</p>
<p><b>Model P 5,2:</b> <b>Model for sammensætning af implementeringsgrupper:</b> Kvalificeret viden om hvilken sammensætning der viser sig optimal for de lokale implementeringsgrupper på det enkelte sygehus.</p>	<p><b>DM kpa. 1</b> Der er nedsat implementeringsgrupper med henblik på at sikre lokal inddragelse og tilpasning. Der er behov for at inddrage erfaringerne fra pilotfasen, så der kan skabes en optimal organisering af de lokale implementeringsgrupper.  Organisering af implementeringsgrupperne er afprøvet og pba. erfaringerne fra pilotafdelingerne, er det vurderet, om det fremlagte bud på sammensætning virker optimal. Bud på optimal organisering/bemanding af implementeringsgrupper er beskrevet.</p>	<p>31.10-14(5) 31.10-14(6) 31.10-14(8)</p>	<p>Implementeringsgrupperne fandt ud af, at der skal sikres bred deltagelse, da projektet har snitflader bredt på sygehuset. Der kan være behov for at nedsætte arbejdende undergrupper på de enkelte sygehuse. Det har vist sig nødvendigt med tilknytning af projektressourcer/adm./PL støtte i både KS og de kliniske afdelinger.</p>	<p>Designmanualen bør have et bilag, der giver et bud på hvorledes Implementeringsgruppen kan bestyres, og hvilke roller og samarbejdsformer, der er erfaret brugbare i pilotfasen (som et forslag).</p>
<p><b>Model P 5,3:</b> <b>Model for inddragelse af MED-systemet:</b> Kvalificeret viden om hvorledes MED-systemet orienteres og inddrages i projektarbejdet, både overordnet og lokalt på sygehusene og i Koncern Service.</p>	<p><b>DM - ikke beskrevet model</b> Der er behov for at se på, hvorledes inddragelsen på MED niveau håndteres optimalt. Både i forhold til detaljeringsniveau, og også i forhold til hvornår og hvordan.  Den i hele projektet afprøvede plan for inddragelse af MED er beskrevet, og fordele/ulempes er beskrevet. Ud fra dette vurderes det, om modellen er optimal. Evt. nyt bud på en optimal inddragelsesproces ved evt. fremtidig udrulning er beskrevet.</p>	<p>06-03-2015</p>	<p>Implementeringsgruppen i NFS erfarede at der er behov for klare linjer for MED/TR understøttelse under en forandring.</p>	<p>Model for TR/MED understøttelse skal skrives ind i Designmanualen (se erfaringslog fra NFS).</p>

DM-Emne: SAMARBEJDSAFTALER (SLA) P 6				
<p><b>Model P 6,1:</b> <b>Snitflade håndtering (SLA m.m.):</b> En skabelon for og procesbeskrivelse af samarbejde mellem KS og de lokale afdelingsledelser.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt e:</b> DM beskriver, at der skal foretages en aftalestyring mellem den Kliniske Afdeling og KS i forhold til bl.a. vikarydelser m.m.</p> <p>Der er beskrevet en model (skabelon) for indgåelse af samarbejdsaftale mellem KS og de lokale afdelingsledelser samt en proces for udførsel og opfølgning, og der er foretaget en vurdering af brugbarheden af den fremlagte samarbejdsmodel mellem KS og de kliniske afdelinger med evt. forbedringspunkter vedr. ansvarsfordeling.</p>	<p>Det er muligt at udarbejde en model for SLA, men idet det ikke vurderes, at der opnås en alm. driftstilstand, forventes det ikke muligt at evaluere på brugen af SLA aftalen.</p>		
<p><b>Model P 6,2:</b> <b>Beskrivelse af kompetence/ansvarsfordeling:</b> Klare rammer for ansvarsfordeling mellem KS og afdelingsledelser.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt e:</b> Der er beskrevet ansvarsområder, og der er beskrevet model for at sikre implementering og opfølgning samt foretaget en vurdering af, om ansvarsfordelingen er optimal med evt. bud på justeringer.</p>	<p>Ikke relevant</p>		
<p><b>Model P 6,3:</b> <b>Model for introduktionsforløb af SA'er:</b> Kvalificering af model for introduktion af servicepersonalet i både KS og i de kliniske afdelinger til "den nye sammensatte SA-funktion" indeholdende både gamle portør- og rengøringsopgaver samt de overflyttede opgaver fra plejepersonalet til SA'en.</p>	<p><b>DM kap. 9</b> Der skal ske en koordinering af tilrettelæggelse af introforløb, da både KS og de kliniske afd. har aktier i denne opgave, og der skal beskrives en snitflade med klarhed over, hvem der gør hvad.</p> <p>Der er afprøvet forskellige modeller for introduktion tilpasset den enkelte afdeling. Det vurderes, om modellen kan bruges ved evt. videre udrulning, eller om der skal foretages justeringer - en optimal model beskrives på denne baggrund.</p>	<p>Ikke relevant</p>		
DM-Emne: KOMMUNIKATION P 7				
<p><b>Model P 7,1:</b> <b>Lokal kommunikationsmodel:</b> Sikring af bedst praksis for lokal videndeling.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt b.:</b> De enkelte implementeringsgrupper skal sikre løbende kommunikation om arbejdet i pilotfasen.</p> <p>Kommunikationsplaner er udarbejdet for både Holbæk og Nykøbing F., og de beskrevne kommunikationshandlinger er udført løbende. Der er på denne baggrund foretaget en vurdering af virkningen af de lokale kommunikations-handlinger.</p>	<p>april15 August15</p>	<p>Det har vist sig vigtigt at sikre omgivelseshåndtering. Lokalt relaterede tilgange, gode historier og forskellige medier (intranet, stormøder, nyhedsbreve, videoer mm).</p>	<p>Der bør udarbejdes et bud på en lokal kommunikationsmodel, som kan vedlægges Designmanualen. Den skal beskrive både hvorledes det enkelte sygehus sikrer lokal information (alle faggrupper), men også hvorledes der orienteres i forhold til omgivelser (andre sygehuse, og pressehåndtering). Den skal som minimum angive ansvar, frekvens og medie.</p>

<p><b>Model P 7,2:</b> <b>Overordnet kommunikationsmodel:</b> Sikring af optimal information til omgivelser/interessenter.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt b:</b> Der er behov for at sikre en løbende informering om arbejdet i implementeringsgrupperne, samt at skabe mere generel viden om, hvad selve serviceassistentkonceptet indeholder/indebærer.</p> <p>Overordnet kommunikationsplan er udarbejdet, og de beskrevne kommunikationsudmeldinger er udført løbende via kommunikation til Hoved-MED, FU, Styregruppe samt alle interesserede og medarbejdere (Nyhedsbreve, videoklip m.m.). På baggrund heraf er der foretaget en vurdering af virkningen af de fælles kommunikationshandling.</p>	<p>April15 August15 08.1-15 31.10-14(2) feb16 31.10-14(3) 31.10-14(4)</p>	<p>Der blev brugt meget energi på at finde de rigtige modeller for kommunikation til omgivelser, interessenter og hvilke medier, der understøttede de forskellige behov. Erkendelsen er at en overordnet kommunikationsplan giver værdi, og at gentagelser fremmer viden - også mange gentagelser.</p>	<p>Der bør udarbejdes et bud på en overordnet fælles kommunikationsmodel, som kan vedlægges Designmanualen. Den skal beskrive både hvorledes det enkelte sygehus sikrer lokal information (alle faggrupper), men også hvorledes der orienteres i forhold til omgivelser (andre sygehuse, og pressehåndtering). Den skal som minimum angive ansvar, frekvens og medie.</p>
--	---	---	--	---

**DM-Emne: FUNKTIONSBESKRIVELSER P 8**

<p><b>Model P 8,1:</b> <b>Funktionsbeskrivelse for SA'er:</b> Et bud på konkrete funktioner som SA'er skal udføre efter indførelse af SA konceptet.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt k:</b> DM beskriver en bruttoliste for serviceassistentopgaver. Der er behov for at udarbejde en faktuel liste over funktioner for SA'erne. Dette bud på en funktionsbeskrivelse skal udarbejdes ud fra de faktuelle opgaver, der fremfindes på pilot afdelingerne, og vil skulle fungere som inspirationsmateriale ved fremtidige udrulninger på lignende afdelinger.</p> <p>Specifikke funktionsbeskrivelser på afdelingsniveau og evt. tilhørende opgavebeskrivelser for SA'er er udarbejdet. På denne baggrund er der foretaget en vurdering af, om indholdet i beskrivelsen er brugbar som et bud til evt. senere udrulning på andre sygehuse.</p>	<p>Det er muligt at udarbejde en faktuel liste over funktioner for SA'erne, men idet der ikke er foretaget en udrulning på et helt sygehus, samt idet det ikke vurderes, at der opnås en alm. driftstilstand, forventes det kun muligt at udarbejde en nettoliste fra medvirkende pilotafdelinger.</p>		
---	--	--	--	--

<p><b>Model P 8,2:</b>  <b>Funktionsbeskrivelse for kliniske ledelser i relation til håndtering af SA'er:</b>  Et bud på konkrete funktioner som de kliniske ledelser skal udføre som direkte konsekvens af indførelse af SA konceptet.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt I:</b>  Der er fremsat ønske om en klar beskrivelse af ansvar og funktioner, som overgår til ledelserne i de kliniske afdelinger når der overdrages Serviceassistenter til deres afdelinger. Dette med udgangspunkt i de afdelinger hvor der overføres SA'er.</p> <p>Eksempel på ansvarsområder og funktionsbeskrivelse for ledelsen i de kliniske afdelinger i forhold til håndtering af serviceassistenter er udarbejdet. På denne baggrund er der foretaget en vurdering af, om indholdet i beskrivelsen er brugbar som et bud til evt. senere udrulning på andre sygehuse.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 8,3:</b>  <b>Funktionsbeskrivelse for KS ledelser:</b>  Et bud på konkrete funktioner som KS serviceledere skal udføre som direkte konsekvens af indførelse af SA konceptet.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt I:</b>  Koncern service får behov for at ændre organisationsstrukturen for at kunne understøtte serviceassistentkonceptet. Der udarbejdes beskrivelser af de enkelte funktioner – ledelsesniveauerne og stabe med udgangspunkt i piloten i Nykøbing F.</p> <p>Der er udarbejdet funktionsbeskrivelser for KS-ledelsesniveau 3 + 4 samt stabe i KS. På denne baggrund er der foretaget en vurdering af, om indholdet i beskrivelsen er brugbar som et bud til evt. senere udrulning på andre sygehuse.</p>	Idet der ikke er foretaget en udrulning på et helt sygehus, samt idet det ikke vurderes, at der opnås en alm. driftstilstand, er det kun muligt at foretage en hypotetisk vurdering af den bekræftede organisationsstruktur med tilhørende funktionsbeskrivelser.		
<p><b>Model P 8,4:</b>  <b>Specialfunktioner:</b>  Der er specielle funktioner, der sikrer plejeunderstøttelse – der er brug for en klarhed og definition af disse.</p>	<p><b>DM, kap. 5:</b>  Der er udarbejdet en oversigt over de enkelte afdelingers specialfunktioner, som er afdækket i piloten, og som SA varetager i piloten. På denne baggrund foretages en vurdering af, om de angivne specialfunktioner er mulige at overføre til evt. andre sygehuse/afdelinger.</p>	Ikke relevant		

DM-Emne: STØTTE P 9			
<p><b>Model P 9,1:</b>  <b>Model for sikring af understøttelse af faglighed/kvalitet/udvikling/planlægning/standardisering:</b>            En organisatorisk beskrivelse af de understøttende funktioner på de i DM angivne områder.</p>	<p><b>DM, kap. 10:</b>            DM beskriver en række opgaver, KS skal håndtere iflg. SA konceptet.            KS skal på baggrund af erfaringerne draget af pilotfasen i Nykøbing F. beskrive en helt ny organisering, der understøtter faglighed/kvalitet/udvikling/planlægning/standardisering.</p> <p>Organisationsmodel, med detaljeret beskrivelse af hvorledes de understøttende funktioner tænkes organiseret, er udarbejdet efter inddragelse af de nuværende servicechefer og serviceledere (KS ledelseniveau 3 og 4). Modellen for understøttelse er afprøvet helt eller delvist i Nykøbing F. og på denne baggrund er der foretaget en vurdering af fordele/ulempen ud fra erfaringerne fra pilotfasen, med henblik på evt. udrulning på yderligere sygehuse.</p>	Ikke relevant	
<p><b>Model P 9,2:</b>  <b>Model for vikar håndtering:</b>            Klarhed over hvorledes der sikres vikarunderstøttelse.</p>	<p><b>DM, kap. 13, opmærksomhedspunkt c:</b>            DM beskriver, at der skal være fokus på at, der etableres vikardækning af en sammensætning, så der kan sikres, at de fornødne faglige kompetencer er til rådighed, så de kliniske afdelingers behov understøttes bedst muligt.</p> <p>Der er beskrevet og afprøvet en model for etablering af vikarunderstøttelse til de kliniske afdelinger, herunder størrelse, faglige kompetenceprofiler, adm. understøttelse og model for rekvirering af vikarer samt model for prioritering af ressourcer ved spidsbelastning på vikarpuljen.</p> <p>Model er helt eller delvist afprøvet i Nykøbing F., og der er på den baggrund foretaget en vurdering af fordele/ulempen med henblik på beslutning om fremtidig model til brug for evt. udrulning på yderligere sygehuse.</p>	Idet pilotfasen ikke har varet et fuldt kalenderår, forventes det ikke muligt at kunne evaluere vikarbehov samt reel gennemførelse af vikardækningen i længere ferieperioder. Det vil være muligt at evaluere en beskrevet vikarmodel for sygdom samt planlagt sommerferie.	

<p><b>Model P 9,3:</b> <b>Model for TR og AMIR dækning:</b> Klarhed over model for hvorledes servicemedarbejdere er TR og AMIR dækket ved overgang fra KS til de kliniske afdelinger.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt f:</b> Beskrivelse af hvorledes der sikres TR og AMIR dækning for servicemedarbejderne, både i pilot og på den lange fremadrettede bane.</p> <p>Model er afprøvet i Nykøbing F., og på denne baggrund er der foretaget en vurdering af fordele/ulempes med henblik på beslutning om fremtidig model til brug for evt. udrolning på yderligere sygehuse.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 9,4:</b> <b>Etablering af faglige fora på den enkelte matrikel:</b> Sikre servicefaglighed opretholdes efter overgang til serviceassistentkonceptet.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt a:</b> Efter overgang til serviceassistentkonceptet, er der behov for at sikre tværfaglige fora mellem Koncern service og de kliniske afdelinger for at sikre at opretholde høj servicefaglighed også hos de servicemedarbejdere, der ansættelsesmæssigt hører til i de kliniske afd.</p> <p>Model for faglige fora er udarbejdet, så det er klar til idriftsættelse. På denne baggrund er der foretaget en vurdering af fordele/ulempes ud fra oplægget uden afprøvning i praksis.</p>	Det er muligt at beskrive sammensætning og proces, men ikke muligt at afprøve afvikling af faglig fora møder, da der i piloten ikke er et helt sygehus udrulet.		
<p><b>Model P 9,5:</b> <b>Model for lokale forandringsledelseshandlinger:</b> Sikre optimal støtte til forandringsprocesser i både de kliniske afdelinger og KS.</p>	<p><b>DM kap. 13, opmærksomhedspunkt h og kap. 7.</b> Som opsamling på de indsamlede erfaringer skal der udarbejdes modeller på baggrund af de behov, der er indkommet fra både de kliniske ledelser og de lokale Serviceledelser, i forhold til at tackle ledelsesopgaven i den store forandringsproces det er at overgå til serviceassistentkonceptet.</p> <p>Beskrivelse af opmærksomhedspunkter til de kliniske ledelser og serviceledelser er udarbejdet på baggrund af løbende indmeldinger og erfaringslogs.</p> <p>Første udkast til forandringsledelsesvejledning er afprøvet i Nykøbing F., og på denne baggrund er der foretaget en vurdering af brugbarheden ved evt. videre forløb.</p>	Ikke relevant		



<p><b>Model P 9,6:</b> <b>Model for introduktionsforløb for kliniske afdelings- og afdelingsledelser:</b> Sikre optimal støtte til de kliniske afd. ved overtagelse af servicepersonale.</p>	<p><b>Dm, kap. 7</b> DM beskriver, at der forinden overtagelse af SA'er med ansættelse i den kliniske enhed skal foretages en opkvalificering af det ledende kliniske personale. Projektet skal planlægge igangsættelse og afdække evt. yderligere indsatsområder i forhold til, at de kliniske afdelingsledelser får tilknyttet en ny faggruppe.</p> <p>Der er afprøvet en model for introduktion af de kliniske ledere ifm. overdragelse af servicepersonale. Modellen er beskrevet, og der er foretaget en vurdering af brugbarheden ved evt. videre udrulning med tilskrevne forbedringer.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 9,7</b> <b>Model for understøttelse af ændrede arbejdsfunktioner for serviceledere:</b> Sikre optimal støtte til serviceledere vedr. ændrede arbejdsfunktioner.</p>	<p><b>DM, kap. 7</b> DM beskriver, at der i forbindelse med overdragelse af SA'er med ansættelse i de kliniske enheder skal sikres, at de nuværende serviceledere understøttes i de ændringer, der bliver i deres arbejdsfunktioner i forhold til de tidligere.</p> <p>På baggrund af pilotfasen er der afdækket, hvilken form for understøttelse, der er behov for. Evt. afprøvede tiltag beskrives og vurderes med fordele/ulempes til brug for en evt. videre udrulning.</p>	Ikke relevant		
<p><b>Model P 9,8</b> <b>Model for arbejdet med kulturændring:</b> Sikre optimal støtte til de kliniske afd. og til KS vedr. kulturændring.</p>	<p><b>DM, kap. 2</b> Udførsel af opgaveflytning kræver en kulturændring, der skal sættes i gang og som gradvist over en længere periode vil betyde, at der flyttes flere og flere opgaver mellem personalegrupperne i de kliniske afdelinger.</p> <p>Der er gjort tiltag i KS og de kliniske afdelinger for at arbejde med kulturændringen. Tiltagene beskrives, og det vurderes på denne baggrund, om/hvilken form for understøttelse, KS og de kliniske afdelinger har brug for.</p>	Ikke relevant		

<p><b>Model P 9,9</b>  <b>Model for beskrivelse og beregning af nye opgaver:</b>  Et bud på en model for håndtering af beregning af nye opgaver ved eks. flytning af afdelinger, om- og tilbygning.</p>	<p><b>DM, kap. 11:</b>  Der sker løbende flytninger af afdelinger, både internt på sygehusene og mellem matriklerne eller udvidelser/indskrænkninger af funktioner samt tilbygninger. I den forbindelse skal opgaverne beskrives og beregnes. For at KS kan varetage denne opgave, skal sygehusene tidligt i planlægningen af sådanne ændringer rinddrage KS.</p> <p>På Nykøbing F. Sygehus er en sådan ændring afprøvet under pilotfasen. Håndteringen beskrives, sådan at der foreligger en konkret model til brug for evt. videre udrulning.</p>	Ikke relevant		
<b>DM-Emne: ARBEJDSMILJØ P 10</b>				
<p><b>Model P 10,1:</b>  <b>Psykisk arbejdsmiljø:</b>  I både "før Pilot" og "under pilot", er der behov for at sikre støtte til ledelser og medarbejdere i både KS og de kliniske enheder, for at sikre et godt psykisk arbejdsmiljø.</p>	<p><b>DM, kap. 10:</b>  Det psykiske arbejdsmiljø i en forandringsproces er under pres. Der skal beskrives faktorer og indsatser til at understøtte et godt psykisk arbejdsmiljø for alle involverede medarbejdere og ledere.</p> <p>Med udgangspunkt i erfaringslogs fra implementeringsgrupperne samt via APV er der udarbejdet en model for, hvorledes der bedst gives støtte til de berørte medarbejdsgrupper i forhold til at sikre et godt psykisk arbejdsmiljø.</p> <p>På denne baggrund vurderes det, om den fremlagte plan er brugbar i forhold til brug ved evt. fremtidig udrulning.</p>	Ikke relevant		

<p><b>Model P 10,2:</b> <b>Fysisk arbejdsmiljø:</b> Der skal udarbejdes en model, der beskriver, hvorledes de nye arbejdsfunktioner med indhold af flere forskelligartede opgaver vil kunne påvirke det fysiske arbejdsmiljø.</p>	<p><b>DM, kap. 10:</b> Det fysiske arbejdsmiljø er for de omfattede medarbejdergrupper meget udsat af ensidigt gentaget arbejde og tunge løft. Der er behov for at få beskrevet, hvorledes de ændrede arbejdsfunktioner vil kunne påvirke det fysiske arbejdsmiljø.</p> <p>Der er udfærdiget en beskrivelse af de ændrede arbejdsfunktioner for det involverede personale i piloten (både KS og de kliniske afdelinger).</p> <p>Det vurderes på denne baggrund, om de angivne ændringer vil kunne betyde bedre fysisk arbejdsmiljø på den lange bane, rent hypotetisk.</p>	<p>Det er ikke muligt at afprøve med effektmåling pga. den korte tidsfaktor pilotprojektet kører under.</p>		
<p><b>Model P 10,3:</b> <b>Model for integrering af SA'erne i en kliniske afdeling:</b> Der er behov for at vurdere, om der kan laves en fælles model for integrering af SA på de kliniske afdelinger.</p>	<p><b>DM, kap. 9:</b> Vurdering af hvordan vi sikrer en god model for integrering af SA'erne i de kliniske afdelinger.</p> <p>Det vurderes, om de afprøvede modeller på pilotafdelingerne kan ensartet, eller om det er nødvendigt med en model pr. afdeling.</p> <p>Det vurderes ligeledes, om de afprøvede modeller vil kunne overføres til andre sygehuse/afdelinger ved evt. videre udrulning.</p>	<p>Ikke relevant</p>		
<p><b>DM-Emne: YDERLIGERE outcome P 11</b></p>				
<p><b>Model P 11,1:</b> <b>Effekt hos patienten:</b> Der er behov for at vurdere, om ændringerne som SA-projektet genererer, ender ud i konkret positiv effekt hos patienterne</p>	<p><b>DM, kap. 1:</b> Der er opsat forslag til patientevalueringskriterier, der dog ikke kan testes til evalueringen. Det skal vurderes, om de angivne evalueringskriterier er brugbare, og hvorledes der skal foretages effektmåling i forhold til patienterne.</p>	<p>Det er ikke muligt at teste på opnået effekt hos patienterne, idet pilotfasen ikke har en varighed, hvor der kan gives et samlet bud på effekt for patienten.</p>		

<p><b>Model P 11,2:</b> <b>Synergi opnåelse:</b> Der er behov for en model, der beskriver, hvorledes der bedst opnås synergi effekt i forbindelse med udbredelse af SA-konceptet</p>	<p><b>DM, kap. 1:</b> SA projektet har bl.a. til formål at sikre et bedre flow og synergier mellem faggrupperne på sygehusene.  Der er udarbejdet en beskrivelse af de områder, hvor det forventes, at der vil komme synergieffekter ud af at indføre SA-projektet På denne baggrund skal det vurderes, om beskrivelsen af forventede synergieffekter virker troværdig rent hypotetisk.</p>	<p>Det er ikke muligt at teste på opnået synergi, idet pilotfasen ikke har en varighed, hvor der kan gives et samlet bud på synergi for hele sygehuset.</p>		
<p><b>Model P 11,3:</b> <b>Projektledelse / organisering</b> Hele organiseringen af programhåndtering/projektledelse og projektunderstøttelse er justeret løbende i projektet.</p>	<p><b>Ikke i DM, men en forudsætning for at drive et projekt i denne størrelse.:</b> Når en enhed får tildelt opgaven med at udføre et stort Regionalt projekt (Program med mange delprojekter), skal den enkelte enhed selv udtænke organisering og fremskaffe ressourcer, med de nødvendige kvalifikationer. Det er sjældent at der er kvalificerede PL ressourcer tilstede, så disse skal først uddannes. Organisationen skal etableres - hjulpet godt på vej af Regionens projektledelsesmodel, men helt praktiske ansvars- og rollefordelinger kræver et fokus.</p>	<p>jan16 08.1-16 24.10-14 (3)</p>	<p>Det har krævet mange ressourcer at oplære i PL (programleder) kompetencer. Der har været mange projektt tekniske detaljer, der kunne have været løst ved simpelthen at tilkøbe professionel projektledelse, og så knytte de faglige kompetencer til disse som delprojektledere.</p>	<p>Sørg for at der afsættes midler til reel programledelse ved igangsættelse af store Regionale programmer/Projekter. Disse vil kunne sikre klar organisering og klare roller/forventninger. Det kan ikke gøres udelukkende via eksterne, så der skal allokere lokale delprojektledere. Ligeledes skal der sikres, at der er de nødvendige projektkompetencer til rådighed i den enkelte enhed, der leverer til de fælles programmer/projekter.</p>
<p><b>Model P 11,4:</b> <b>Projektredskaber</b> Det har i projektprocessen vist sig vigtigt at have gode faste redskaber til understøttelse af projekthåndteringen. Både projektt tekniske, men også til kommunikation. Det er meget vigtigt, at de redskaber, der er tilgængelig i Region Sjællands projektledelsesmodel bliver benyttet, da de sikrer en ensartethed og tydelighed.</p>	<p><b>Ikke i DM, men en forudsætning for at drive projekter/programmer i denne størrelse:</b> Der har i projektet være flere situationer, hvor der har været uklarhed, og der har været et meget stort fokus på information. Det har i bund og grund vist sig at de "klassiske" projektværktøjer fint dækker de behov, der er. De er enten ikke blevet brugt, eller kommet på banen sent i processen. Igen måske forårsaget af ovenstående læringspunkt.</p>	<p>09.1-15 31.10-14(6) 31.10-14(7) 24.10-14 (1) 24.10-14(2)</p>	<p>Projektværktøjer (erfaringslogs, kommunikationsskabeloner, eventlogs, tidsplaner mm.) er vigtig at holde fast på bliver brugt. I de "rolige" perioder, virkede det måske som meget omfattende, men som projektet vokser i kompleksitet, giver de stor værdi, og mange brandslukninger kunne være undgået, hvis de var blevet fulgt fra starten af.</p>	<p>Sørg for at der fra projektledelsens side udfyldes de klassiske projektværktøjer, og at disse vedligeholdes løbende henover de enkelte faser (som beskrevet i PRINCE 2). Styregruppen bør spørge ind til dem, så de også er opdateret med fakta og kan genfinde det ved behov.</p>