



**MASTERAFFHANDLING MPG 2018
AALBORG UNIVERSITET**

Servicefunktionernes rolle i fremtidens sundhedsvæsen

Susanne G. Sørensen
Afdelingschef

Vejleder: Professor og PH D Per Nikolaj Bukh – Aalborg Universitet



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder

INDHOLD

Abstract	s. 3-4
1. Indledning	s. 5-8
• Problemformulering	
• Afhandlingens opbygning	
2. Værdibaseret Sundhed	s. 9-11
3. Organisation og ledelse på Aalborg Universitetshospital	s. 12-16
3.1 Udviklings af servicelogistikken	
3.2 Nye driftskoncepter	
4. Shared Service Center	s. 17-20
• Definition af et Shared servicecenter	
• Motiver for dannelse af et SSC	
5. Teorivalg og afgrænsning	s. 21-23
• Teorivalg	
• Teoriafgrænsning	
6. Metodologi og metode	s. 23-26
• Forsknings/afhandlingstype	
• Empiri	
• Det kvalitative interview	
• Metodeafgrænsning og selvkritik	
• Analyse metode	
7. Vurdering af mulighederne for et SSC på Aalborg Universitetshospital	s. 27-40
7.1 Motiver for SSc	
7.2 Delkonklusion	
8. Design af et SSC på Aalborg Universitetshospital	s. 41-45
8.1 Nyt strategisk narrativ for fremtiden	
8.2 Business case	
9. Konklusion	s. 46-47
10. Litteratur	s. 48-49
11. Bilagsoversigt	s. 50

Abstract

The role of service functions in the future health service.

The purpose of this thesis is, overall, to contribute with a new perspective on the role of service functions into the future health service into the paradigm shift to value-based management. This new approach, which requires the conversion of everything from the way of managing, organizing, managing and culturing the health service.

The thesis is based on how digital transformation can help support the way forward in the process towards the strategic vision by looking at management and management in a new way. The chosen framework in the dissertation is the organizational model - Shared Service Center (Harritz 2013).

In support of the purpose, the thesis is based on the following:

How can the establishment of a Shared Service Center at Aalborg UH help support and contribute to reinterpreting and rethinking Facility Management with a new strategic vision into "safe and effective patient care".

Generally speaking the dissertation deals with two theoretical concepts "Strategic vision" and "Create a New Strategic Narrative".

The analysis of the possibility of SSC at Aalborg UH is based on motives for SSC (Harritz 2013) and based on qualitative interviews with selected informants and from the theme day based on the service logistics challenges.

Through the analysis of interview, study and theory, I have reached the following main conclusions:

That SSC's possibilities give the answer to a future model for the role of support functions into the hospital's main task.

That SSC model in its "pure form" honors, what is demanded by the customer, and honors the challenges identified by the customer and the service functions.

That the SSC model provides an approach to the accumulation of resources, where people, competencies, services and technology are gathered together, and accessible to the entire organization. Silo closure, uniqueness in management and one way to expertise.

A professionalization of contract work on the services with a focus on response time and overview on the task portfolio.

An integrated management – one way in with support for improved management via Data overview at a digital command center, for the service logistics with thereby better decision-making.

The digital transformation contributes to the consistency of SSC, and thereby contributes to being able to conclude on SSC as a possible new organizational model.

That SSC is a long-term development project, and therefore important to have a solid management structure built up. Precisely because there is a great deal of prior work on getting the connection with customers, managers and employees - stick to that change and continuity go hand in hand and that it is not a quick fix.

That the process towards joining the new strategic narrative must reflect the organizational culture.

1 Indledning

Aalborg Universitetshospital er region Nordjyllands største hospital og har en central rolle i det samarbejdende nordjyske sundhedsvæsen. Hospitalet, der har ca. 700.000 ambulante besøg samt 100.000 operationer årligt, leverer høj faglig kvalitet, og vores patienter er i den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP 2018) blandt de mest tilfredse i landet. Dette sker med udgangspunkt i regionens strategi, der fremhæver: Effektive patientforløb, høj patienttilfredshed, godt arbejds- og uddannelsesmiljø.

I 2013 skiftede Aalborg Sygehus navn til Aalborg Universitetshospital (Aalborg UH) i forbindelse med etableringen af lægeuddannelsen ved Aalborg Universitet. Året efter, i 2014, blev Sygehus Himmerland (Farsø og Hobro) lagt sammen med Aalborg UH og pr 1. maj 2018 blev Regionshospitalet Nordjyllands matrikel i Thisted en del af Aalborg Universitetshospital. Næste større milepæl i hospitalets historie vil være, når de nye rammer i øst er bygget og taget i brug i 2021. I de kommende år vil omstillingen frem mod de nye rammer, derfor være en væsentlig opgave for alle på hospitalet. Omstillingen vil ske med afsæt i hospitalets vision om at have ”Mennesket i centrum” – både som ”Patientens hospital” og som ”Vores arbejdsplads”.

Ovenstående viser en kompleks organisation, som er sammensat gennem flere års centraliseringer, at få status som Universitetshospital og ikke mindst at klargøre organisationen til at ibrugtage en ny stor matrikel i Aalborg Ø – ”Klar til NAU på alle Matrikler” (NAU= Nyt Aalborg UH).

Som et middel til at nå Regionens mål er en igangværende Digital transformation, hvor strategien for Region Nordjylland er formuleret således:

”Digitalisering skal skabe fundament for Fremtidens Digitale Sundhedsvæsen, som over en årrække indebærer en transformation af hele det nordjyske sundhedsvæsen. Fremtidens Digitale Sundhedsvæsen sikrer, at vi sikkert udnytter digitale teknologier til at nå vores mål - med patienten og dennes data i centrum og på tværs af alle parter i sundhedsvæsenet”.

Regionens visionen for den digitale transformation er hvor effekten er, at lederne skal bidrage til opfyldelsen af Regionens strategiske mål gennem digitalisering. Målet er at gøre lederne i stand til at forholde sig konstruktivt, kritisk og kreativt til de digitale teknologier og bruge denne evne til at udvikle kerneopgaven og finde nye løsninger på kendte problemstillinger.

Regionens Koncern IT har identificeret nogle udfordringer for den digitale transformation og arbejder derfor med 9 strategiske initiativer:

1. Sikker og stabil drift som fundamentet
2. Forankring i Topleddelsen
3. Kompetenceudvikling
4. Inspiration og innovation
5. Se ind i fremtiden
6. Udgangspunkt i kerneopgaven
7. Gevinstidentifikation og realisering
8. Agilitet og effekt
9. Forandringsledelse (organisatorisk forandring)

Så digital transformation handler om at skabe en digital forretningsmodel gennem såvel teknologi som ledelse. Teknologi og ledelse spiller en stor rolle heri, som ovenstående strategiske initiativer viser. Det er de to dimensioner, som skaber digital modenhed. Teknologi er den "digitale intensitet", som viser i en hvilken grad virksomheder har implementeret teknologier bl.a. indenfor drift og kundeoplevelser. Ledelsesdimensionen er med hvilken modenhed, virksomheder har mulighed for at skabe forandringsledelse gennem eksempelvis vision, Governance, engagement og forholdet mellem IT- og forretningside. Digital transformation motiveres af at mange virksomheder, offentlige som private, har nået grænsen for produktivitet og lønsomhed i deres nuværende forretningsmodel.

Aalborg UH har gennem flere år arbejdet med digitale løsninger til at understøtte en bedre arbejdstilrettelæggelse og deraf afledt afprøvning af nye driftskoncepter. Nogle indsatser er implementeret mere succesfuld og end andre.

Det spørgsmål jeg stiller i opgaven er, om organisationen reelt set har gjort sig nok overvejelser om, hvad digital transformation indebærer og/eller dets muligheder. Understøtter det digitale værktøj ker-

neopgaven og arbejdsgange, der skaber værdi, ændrede/nye kompetencer, at lede digitalt er et forandringsledelsesprojekt, nye måder at samarbejde på, ændring af mindset og kultur, ændring i organisering og ledelse.

Sundhedsvæsenet står overfor og midt i en retænkning af måden at lede og styre på - Den værdibaseret sundhed. Derfor kalder situationen på en ny strategisk vision for hospitalerne herunder også en turn around for servicelogistikken. En visionær tilgang til at retænke og genfortolke servicefunktionens rolle ind i den samlede organisation. Generelt set er der spottet flere udfordringer for servicelogistikken på hospitalerne i Danmark, eksempler som mangel på helhedstænkning, manglende in-tænk-ning af servicelogistikken ind i det samlede patientforløb og tydeliggørelse af servicelogistikken som en del den samlede økonomi. På tærsklen til indflytning i de nye såkaldte ”super-sygehuse”, giver det muligheden for arbejde mod en ny strategisk vision og organisationsidentitet, som kan skabe nye højder for servicelogistikken ind i patientens team.

Den strategiske vision for servicefunktionerne udspringer af min ambition om at se dybere ind i servicefunktionernes rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Det er afhandlingens formål helt overordnet set, at bidrage med et nyt perspektiv på servicefunktionernes rolle ind i fremtidens sundhedsvæsen ind i paradigmeskiftet til værdibaseret styring, som afspejler ønsket om at fokusere på kvalitet og resultater, samt indsatser på tværs.

Hvorfor denne ambition? er det et ”nice to have” ift. til egne ambitioner at komme i spil eller et ”need to have”. Ofte bliver det opfattet som ”godt du har ambitioner på dit fags vegne”. Gennem studierne i MPG har jeg blandt andet tilegnet mig en kontekstuel viden, teoretiske og analytiske kompetencer til at kunne identificere forandringsbehov og omsætte visioner og strategier i praksis.

Med disse udviklede kompetencer at kunne gå fra ”godt du har ambitioner på dit fags vegne” til at kunne gå analytisk til værks ind i at kunne formulere min ambition så det fremstår, som en ambition ind i og som en del af sundhedsvæsenets performance

Konkret tager masterafhandlingen sit afsæt i Facility management (FM) – funktioner som rengøring, patientmad, logistik og øvrig service – kort sagt funktioner der understøtter organisationens kerneopgaver. Historisk set er det funktioner, der in- eller outsourcer alt efter situation: manglende præstationer på kvalitet og/eller økonomi. På Aalborg UH er FM omkring patienten for nuværende in house løsninger.

Mit videnskabssteoretiske anskuelse i afhandlingen er ud fra en ontologisk dimension set gennem Aalborg UH's vision om på én og samme tid at være patientens hospital og en arbejdsplads, hvor mennesket er i centrum. Nytænkning af arbejdsgange og forløb hen imod mere sammenhæng for patienterne ved indsatsen "Patientens Team".

Patientens Team er bygget op omkring følgende elementer: *tværfaglighed og teamsamarbejde, patient- og pårørendeinvolvering, patientansvarlig læge og forløbskoordinering* som afspejles i hospitalets vision, og i RN vision om Digital transformation, hvor effekten er at lederne skal bidrage til opfyldelsen af Regionens strategiske mål gennem digitalisering

Afhandlingen er en undersøgelse af, hvordan digital transformation kan være med til at understøtte FM på vejen videre i processen fra et image som en skyggeafdeling til en strategisk samarbejdspartner ved at se ledelse og styring på ny måde. Rammen er en organisationsmodellen - Shared Servicecenter. I denne afhandling tager jeg udgangspunkt i den overordnede definitionen for et SSC som Daniels Harritz beskriver det i sin Ph.d.-afhandling (2013), som "En organisatorisk model, hvor støttefunktioner centraliseres med henblik på at udføre interorganisatorisk service af en række kunder"

Opbygning af afhandlingen vil være med en induktiv tilgang i konteksten af servicefunktionernes rolle i fremtidens sundhedsvæsen og værdibaseret styring af sundhedsvæsenet.

Min hypotese (generelle hypotese) er at min afhandling skal være medbidragsyder til at se på servicefunktionernes rolle på en ny måde i fremtidens hospital ud fra tænkning "Value based Healthcare" og effektbaseret strategi, organisering og styring med en innovativ tilgang.

Problemformulering

Hvordan kan etablering af et Shared Service Center på Aalborg UH være med til at understøtte og bidrage til at genfortolke og retænke Facility Management med en ny strategisk vision ind i "sikre og effektive patientforløb"

2 Værdibaseret Sundhed

Værdibaseret styring (Value Based Health Care) er oprindeligt lanceret af Michael E. Porter fra Harvard Business School (Porter 2007). Tanken om, at sundhedsvæsenet skal levere behandling med værdi for patienten. Porters strategi for at udvikle sundhedsvæsenet til at imødekomme fremtidens udfordringer indeholder: organisering i integrerede enheder, løbende monitorering af outcome og omkostninger, samlet betaling for patientforløb, integreret behandling på tværs af diagnoser samt en integreret IT-plattform. Værdibaseret styring forudsætter, at man opstiller mål ud fra patienternes perspektiv, og at patienternes oplevelser inddrages i styringen og behandlingspraksis. Denne ny tilgang, som kræver omstilling af alt fra måden at styre på, organisering, ledelse og ikke mindst kulturen i sundhedsvæsenet. På en række områder er der igangsat udviklingsprojekter i regionerne, som udvikler og afprøver nye styringsværktøjer og ledelsesformer for at vurdere teoriens styrke i praksis. (Danske Regioner 2015).

Danske regioner nedsatte i september 2014 en tværregional task Force til at udarbejde et regionalt udspil til en ny værdibaseret styring af sundhedsvæsenet. Afrapporteringen fra gruppen kom i maj 2015. I juni 2018 blev Regeringen og Danske regioner enige om en ny styringsmodel for sundhedsvæsenet fra 2019, der afspejler, at der er en fælles hovedprioritet - at styrke sammenhæng for patienterne. Den nye styringsmodel betyder, at det nuværende primære fokus på sygehusaktivitet ændres til bredere mål, der understøtter den ønskede sammenhæng og omstilling til behandling i det nære sundhedsvæsen. Endvidere styrkes mulighederne for en hensigtsmæssig realisering af effektiviseringsgevinster i sundhedsvæsenet. Med aftalen ophører det eksisterende produktivitetskrav på 2 pct. på sygehusområdet” (Danske Regioner og Regeringen - 2018)

Altså et sundhedsvæsenet, der i stedet for at udelukke at fokusere på produktivitet, skal fokusere på at levere behandling med værdi for patienterne. Ideelt kræver det en sammenhængende organisatorisk, styrings- og ledelsesmæssig forankring, hvor der er fokus på behandlingsforløbet som helhed samt opfølgning på outcome og omkostninger ved det fulde patientforløb.

Perspektivet i tilgangen til værdibaseret styring er, at organisere sygehusenes indsats omkring patientgrupper dvs. at beskrive de undersøgelser og behandlinger, som forventes at give det bedste resultat for en pågældende patientgruppe, sikre at alle nødvendige funktioner er til stede på samme sted og placere ansvaret for hele forløbet et sted. Hvorfor nu dette perspektiv - værdi baseret styring? Fra

en styring af sundhedsvæsenet fra fokus på at opnå driftseffektiviseringer for at øge antallet af behandlinger og dermed at afkorte ventelister og imødekomme stigende efterspørgsel. Det resulterede i faldende ventetider på udredning og behandling og årlige produktivitetstigninger på sygehusene, men styringen opleves dog i mindre grad at have bidraget til at sikre kvalitet, sammenhæng og omkostningseffektivt. Efterspørgsel fra beslutningstagere, og fagpersoner om en mere nuanceret styring, hvor aktivitet, kvalitet, resultater og omkostninger går hånd i hånd, er svaret her på et paradigme skifte til værdibaseret styring, som afspejler ønsket om at fokusere på kvalitet og resultater, samt indsats på tværs. Dette kalder på nye styringsmodeller, hvori der indgår at designe kontrakt- og opfølgingsmodeller (Moll 2018)

I afrapporteringen fra Den Regionale Task Force vedr. styring af værdi for patienten (2015) er beskrevet perspektivet i tilgangen til værdibaseret styring som: indsats omkring patientgrupper. Det vil sige, at beskrive de undersøgelser og behandlinger, som forventes at give det bedste resultat for den pågældende patientgruppe, sikre at alle nødvendige funktioner er til stede på samme sted og placere ansvaret for hele forløbet et sted. Udover opfølgning på såkaldte patientgrupper skal også ses på ressourceforbruget = omkostningen for at nå det givne resultat. Omkostninger er udover læge, plejepersonale også drift af lokaler og apparatur, medicin o.l. Viden om prisen for et patientforløb kan bruges til at benchmarking mellem sygehuse ifald modellen er ens - altså enighed om fælles indikatorer og mål for effekten for forskellige patientgrupper.

Figur 1 er fra et oplæg af Direktør Adam Wolf om ”Værdibaseret sundhed i en dansk kontekst”. Det Wolf siger med modellen er, at vi skal dreje vores fælles opmærksomhed hen mod aktivitet, produktivitet, indtjening, faglige normer og standarder. Vigtigheden i sammenhængen mellem god ledelse, nye partnerskaber og nye samarbejdsformer ind i værdien for patienten. Og at den samlede vurdering af omkostninger og effekt, vurderes på hele forløbet på tværs af aktører.

Det jeg vil vise med modellen er, vigtigheden i den daglige ledelse at vise vejen ind i værdien for patienten. Væk med siloer og ind med tværsektorielt og fagligt samarbejde ind i patientens team, med indtænkning af hele leverancekedden, og opbygning af rammer, der kan understøtte dette.



Værdibaseret sundhed på alle niveauer



Figur 1

3 Organisation og ledelse på Aalborg Universitetshospital

Som beskrevet i indledningen er Aalborg UH en kompleks sammensat organisation efter flere års centraliseringer til at få status som Universitetshospital og ikke mindst at klargøre organisationen til at ibrugtage en ny stor matrikel i Aalborg Ø. Gennem årene har der været afprøvet forskellige organisationsmodeller, som skulle matche styrkelse af tværgående samarbejde og kvalitetsløft af patientforløb. Med den seneste reorganisering den 1. maj 2018 så en ny ledelsesorganisering (TOP 31) dagens lys (bilag 19). Hospitalet er nu organiseret med en Hospitalsledelse (HL), som består af en hospitalsdirektør herudover af yderligere 3 direktører: en sygefaglig, en lægefaglig og en direktør for drift og økonomi. Næste niveau består af 5 klinik og viceklinikchefer, og en forskningschef (UHL) og tværgående funktion – forløbschefer.

Forløbscheferne har ansvar for forskellige tværgående strategiske indsatser på tværs af alle klinikker og Servicefunktioner. De øvrige medlemmer af Top 31 er 5 kontorchefer og 4 servicechefer (Serviceblokken – Facility management), der referer til direktøren for økonomi og drift.

Serviceblokken består af følgende afdelinger:

- Centralkøkkenet - menu planlægning og produktion af patientmad
- Teknisk Afdeling – forestår drift, vedligehold og udvikling af de fysiske rammer og teknisk udstyr
Logistik Afdelingen – forflytning af patienter og gods, brandvagt opgaver, centrallager, kapel (på matriklerne i Aalborg, Hobro og Farsø)
- Rengørings- og serviceafdelingen - leverer ydelser indenfor klargøring og anretning af patientmaden på sengeafsnit, logistik (forflytning af patienter og gods på matriklen i Thisted), rengøring af lokaler og udstyr – fra komplekse til mindre komplekse opgaver). Ydelserne leveres på Aalborg UH's matrikler i Aalborg (Nord, Syd og Medicinerhuset), Thisted, Hobro og Farsø. Desuden løser vi opgaver for forskellige eksterne regionale virksomheder og institutioner, og har controller funktionen for udliciterede opgaver som f. eks. vinduespolering og patienttøj og arbejdsbeklædning.

Parallelt med skiftende organisationsændringer i klinikerne og Hospitalsledelsen har der i Serviceblokken været forskellige interne justeringer, men ikke nogen grundlæggende tværgående organisationsændringer, udover nedlukning af selvstændige Sygehus og de sammenlægninger. Det er imidlertid udmeldt, at der i foråret 2019 vil ske en gennemgang af ledelsesorganiseringen i serviceblokken med fokus opgaven, og derved et blik på hvilken ledelsesorganisering kalder dette på.

3.1 Udvikling af servicelogistikken

Jeg vil i dette afsnit beskrive en vigtig hændelse, som er medbidragsyder til motivationen for denne afhandlings emne og design af et SSC på Aalborg UH.

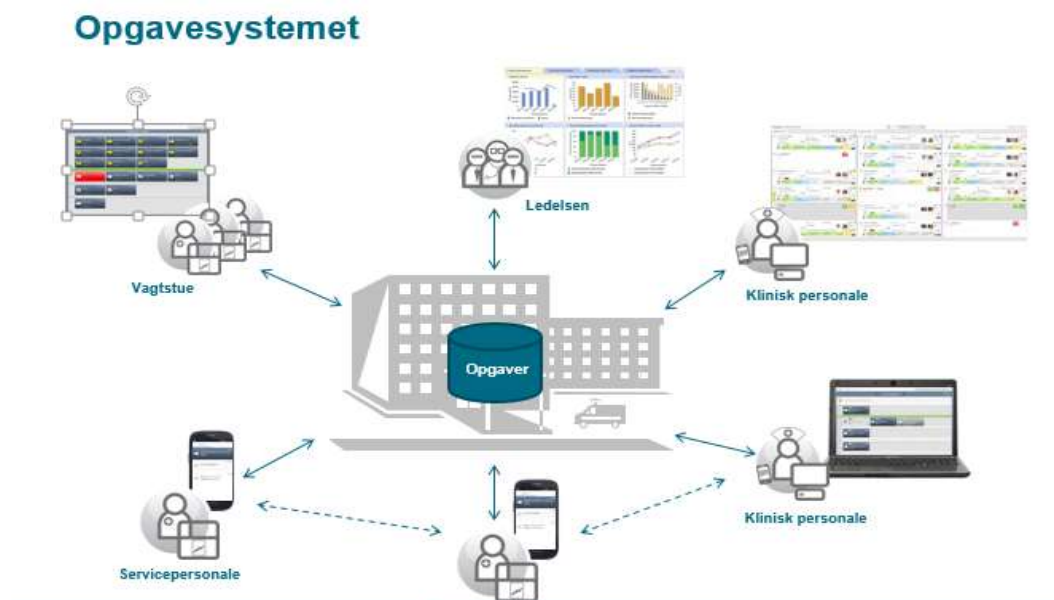
I 2011, hvor det daværende Aalborg Sygehus, indsendes en projektansøgning til Højteknologifonden og i december 2011 modtaget positiv svar. Ansøgningen drejer sig om udviklingen af Servicelogistik løsning på de traditionelle portør opgaver i et samarbejde med Aalborg Universitetshospital, DNU Skejby Universitetshospital, Århus Universitet, Højteknologifonden (nu innovationsfonden) og Systematic A/S, som udvikler software og digitale systemløsninger til kunder - blandt andet indenfor sundhedsvæsenet. I starten af 2012 var opstarten på projektet og pilot gik i drift feb. 2013 på portørcentralen og 5 kliniske afdelinger. I april 2014 opstart på samtlige afdelinger afsnit Syd. Servicelogistik systemet Columna var søsat.

Tidligere forgik bestilling af forflytningsopgaver via telefon til en vagtmester og portøren sad i portørcentralen og ventede på at opgaverne kom - med lang responstid, og ineffektiv udnyttelse af bemanning og utilfredse kunder, som følge heraf. Den digitale løsning fik sat fokus på peaks hour, responstid, antal bestilte og udførte opgave, og ikke mindst opgavernes flow gennem hospitalet. Oplysninger til brug for bedre arbejdstilrettelæggelse og responstid på ordrede opgave – figur 2. Inspireret af Logistikafdelingens gevinster med den digitale opgavestyring, rettede Rengøring- og serviceafdelingen i 2014 henvendelse til den lokale IT afd. på Aalborg UH, om muligheden for digital opgavestyring kunne være et muligt værktøj til understøttelse af bedre arbejdstilrettelæggelse af rengørings og serviceopgaver. IT støttede ideen om at arbejde med at videreudvikle på opgavesystemet, i samarbejde med Region Nordjylland Koncern IT. Et udviklingsarbejde blev igangsat sammen med Systematic. A/S – systemet var egentlig ikke tiltænkt til sådanne opgavetyper (Opgaverne som R og S løser er for hovedparten faste opgaver med faste frekvenser, men også akut og ad hoc opgaver som ordres af kunderne er en del af opgaveporteføljen). Afdelingens havde en ambition og tro på at der også kunne høstes samme gevinster, som på de traditionelle portør opgaver.

I starten af december 2015, var vi klar til igangsættelse af pilotprojekt på rengøringsopgavesystemet i rengøringsteamet på central OP.

Pilotprojektet viste ret hurtigt, at det har positiv effekt på arbejdsmiljø og økonomi. Ingen flaskehalse eller kvalitetsudfordringer på noget tidspunkt er set i pilotprojektet for vores kunder. Herudover implementerede vi nye opgaver (rengøring af anæstesiudstyr på OP stuer) samtidig. Vi havde f. eks estimeret med i 1 fuldtidsstilling yderligere i OP rengøringsteamet. Stillingen besatte vi som udgangspunkt ikke, og ret hurtigt viste det sig, at der ikke er behov herfor.

Det var i den proces at det blev tydeligt at vejen er lagt for et større fællesskab omkring opgaveløsningen i Serviceblokken – og en stærk motivation til denne afhandling og til brug for det viderearbejde på Aalborg UH, at se på organisering og ledelse på en ny måde.



Figur 2

Columna Opgavesystemet, et digitalt bestillingssystem af servicelogistiske opgaver. Billedet viser flow fra bestilling til levering af opgaver.

3.2 Nye driftskoncepter

I afsnittet her vil jeg give et nedslag i eksempler på en servicefunktionens rolle som strategisk samarbejdspartner ind i arbejdet med værdi for patienten og ”patienten i gode hænder”:

I det nye hospital er tiltænkt et såkaldt ambulatoriehus med dertil hørende centralt skopvask. Da hospitalets ufaglærte rengøringsassistenter har gennemgået et kompetenceløft forløb – uddannelsen til rengøringsteknikere, var/ er baren løftet og afprøvning af denne nye komplekse opgave, blev besluttet som et pilotprojekt. Kunne rengøringsteknikeren være med til at hospitalet indfrier KPI’erne –at patienter hurtigere udredt for kræft. Opgaven varetages for nuværende af sygeplejersker. Rengøringsteknikerfunktionen anvendes både i forbindelse med genbehandlingsopgaven samt til afhentning af urene samt aflevering af rene endoskoper til pleje-behandlerpersonalet. Pilotprojekt blev afviklet på Lungemedicinsk Ambulatorie fra 1. september til 28. oktober 2016.

Overordnet viser slutevaluering af projektet, at flere patienter undersøges/ behandles på ugebasis. Mandag og fredag kan der nås 1 ekstra patient til undersøgelse/ behandling

Onsdag kan der nås 2-3 ekstra patienter til undersøgelse – på denne dag gennemføres bronkopiske undersøgelser af patienter, hvor der netop er udfordring af ventelister. Projektet viste at der i alt kan nås 4-5 ekstra patienter til undersøgelse/behandling pr uge. Afsnittet udtrykte, at de er enige om, at projektet burde fortsætte, dels fordi patienter kan komme hurtigere igennem udredning og videre til behandling, behandlerpersonalet kan dermed i højere grad anvender deres tid på patienten, hvilket særligt har betydning for den gruppe patienter, som er i cancerudredning. Dette påvirker naturligvis patienten, og afsnittet (kunden) oplever, at disse patienter i højere grad har behov for, at personalet har tid til patienten, frem for at skulle varetage opgaver omkring endoskopet, som tidligere.

Konklusion på pilotprojektet blev at projektet har vist en effektivisering ved hjælp af opgaveflytning, der har frigivet ressourcer til kerneopgaven med patienten i centrum

Projektet viste også, at det giver mening og sammenhæng i rengøringsfunktionen, at andre opgaver som rengøring, klargøring af undersøgelsesstuer, aflevering af prøver o.l. kobles på genbehandling af endoskoper. Herudover viste projektet et kvalitetsløft ift. færre skader på endoskoperne

Sikkert patientflow - belægningsituationer

Sikkert Patientflow skal sikre, at den rigtige patient er i den rigtige seng på det rigtige tidspunkt og at patientforløbene er sammenhængende uden unødvendig ventetid. De tre vigtigste elementer i Sikkert Patientflow er:

- Daglige, tværfaglige tavlemøder på alle sengeafsnit
- Daglig kapacitetskonference på hospitalsniveau
- Aftalte handlinger ved forskellige belægningsituationer

Kapacitetskonferencen har på Aalborg UH været afholdt siden efteråret 2016 og har efterhånden fundet en velfungerende form. Der er netop iværksat en indsats for at opdatere sengeafsnittenes tavlemøder, så de bliver tværfaglige med deltagelse af både sygeplejersker og speciallæge og samtidig har et ensartet indhold på tværs af hospitalet.

Det som refterer, er således at få en daglig beslutnings- og handlingslogaritme for patientforløbene på hospitalsniveau, herunder at have faste aftaler og synlighed i, hvordan sengekapaciteten opjusteres i spidsbelastningssituationer.

Opskalering af sengekapa­citeten på hospitalet sker ved stigende belægningspres, krav til handlinger, hvem som er ansvarlig for at udløse handlingerne samt den kommunikation, som skal finde sted i forbindelse hermed.

Nedenstående udpluk af notat fra Økonomi og Plan på Aalborg UH vedr. overbelægnings­situationen, har jeg udtaget, som et faktiskt godt eksempel på Servicefunktionernes rolle ind i at hospitalet kommer i mål med sikre og effektive patientforløb. Og derved passer ind i afhandlings­problemfelt. Udpluk af notat som følger:

”Erfaringer fra foråret 2018 har vist, at der parallelt med opskalering af sengekapa­citeten er **brug for en særlig indsats i serviceafdelingerne** for at undgå, at de kommer til at **fungere som flaskehals**. Fra og med trin 2 skærper serviceafdelingerne prioriteringen af de patientrettede opgaver. Det betyder f.eks. at G4S, når det er nødvendigt, kan anvendes som primær brandvagt, der indkaldes evt. ekstra personale til at håndtere hjælpemidler og senge, ikke patientrelaterede elevator­transporter skubbes til ydertimer.

Rengøringen arbejder med et større samarbejde på tværs internt i afdelingen, så ressourcer hurtigt kan allokere­res til der, hvor der er behov (f.eks. rengøring af isola­tionstuer).

Centrallager Aalborg har i samarbejde med Infektionshygiejnen lavet en beskrivelse af, hvilke varenumre, der skal bruges i tilfælde af epidemier. Der arbejdes på at denne udvides med varenumre på øvrige kritiske produkter i epidemisituationer”

Min påstand, set ud fra den samlede organisationen, er at servicefunktionernes rolle ind i at hospitalet kan komme i mål med sikre og effektive patientforløb, kan løftes til en langt højere niveau, ved at se på ledelse og organisering på en ny måde. Så funktionerne er med ind i strategiske beslutninger i stedet for oftest at være på bagkant – og opfattes som lidt ”små sure”, når der gøres opmærksom på mulighederne, og passerede muligheder.

Driftskoncepterne, som beskrevet ovenfor, dokumenter mulighederne og gevinstene, men der er mange lavt hængende frugter, som ikke er taget fat i og kan bidrage til sikre og effektive patientforløb.

4 Shared Service Center

Som afsæt for afhandlingen vil jeg afprøve konstruktionen af et Shared service Center i et hospital, nærmere specifik med udgangspunkt i Daniels Harritz Ph.d.-afhandling fra 2013, som en tilgang til at finde svaret på afhandlings problemformulering. Overordnet set er et Shared Servicecenter (SSC) en funktion, hvor services er centraliserede, eksempelvis administrative funktioner eller funktioner som rengøring, service og logistik (Facility management). De områder af en organisation, der egner sig til Shared servicecenter er typisk rutinemæssige opgaver eller en måde at højne kompetenceniveauet i koncernen gennem centralisering af komplekse opgaver.

Historisk set er begrebet SSC opstået i USA i 80'erne, hvor General Electric oprettede Client business Services, som kan sidestilles med nutidens SSC. Fra midt 90'erne etablerede en del danske virksomheder SSC f. eks. Lego og Carlsberg (Harritz 2013)

Iflg. Daniel Harritz er SSC ikke at betragte som en centraliseringsstrategi. I stedet er det en central pointe, at involverede foreningsenheder eller organisationer (kunderne til SSC) indgår i at bestemme, hvilke services de ønsker fra SSC. Et servicecenter skal derfor opbygges og styres med henblik på at indgå et tæt samarbejde med kundeorganisationerne.

Motiver for dannelse af et SSC

Omdrejningspunktet for dannelsen af en sådan ny organisatorisk enhed SSC er effektivitet, kundefokus, frivillighed og selvstændighed. Hvor forretningsfokus i den ny organisation er at selvstændighed og samarbejdsfokus skal medvirke til langt større ansvar for at levere korrekt serviceydelse og kunne benchmarke sig op af konkurrenter. Der er dog flere motiver i centralisering af FM, omkostningsreduktion, synliggørelse af synergien med af afledt muligheden for at procesoptimere.

Nedenstående kan ses opstillet motiver for SSC baseret på udvalgt litteratur (Harritz 2013). Tabellen viser med undtagelse af omkostnings reduktion og forbedret servicekvalitet, at der mangler en konsistent opfattelse af hvad SSC indebærer. Netop de punkter tænker jeg er yderst interessant at undersøge i min afhandling om den digitale transformation kan være medbidragyder til en mere konsistent opfattelse af SSC muligheder ift. de punkter som Harritz synliggør i sin litteratur analyse på SSC – figur 3 – omringet af sorte rammer. Netop På Aalborg UH pågår implementeringen af forskellige innovative digitale løsninger ind i servicelogistikken.

Figur 3 (Harritz 2013)

Forfatter	År	Omkostningsreduktion	Forbedre serviceallet	Forbedre effektivitet/efficiens og produktivitet	Tilgang til eksterne akkumulering af ressourcer	Standardisering/simplifikation	Fokus på kernekompetencer	Fokus på serviceinnovation	Forbedre kundeservice	Udvikling af interne kompetencer og viden	Forbedre styring/formalisering	Praktisk svar på policy spørgsmål	Mindre risiko
Borman & Janssen	2012	X		X		X	X	X					
Janssen et al.	2012	X	X		X			X					
Arya	2011			X				X					
Boglund	2011	X	X	X		X					X		
Dollery et al.	2011	X			X					X			X
McIvor	2011	X	X	X		X							X
Nasir et al.	2011	X	X	X		X	X		X				
Rothwell et al.	2011	X			X		X		X				
Selden & Wooters	2011	X	X	X	X				X				
Joha & Janssen	2010	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Miskon et al.	2010	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Sako	2010	X	X				X	X					
Schulz & Brenner	2010	X	X	X		X	X		X	X			
Ulbrich	2010a	X	X		X								X
Dollery et al.	2009	X	X	X	X	X	X			X			X
Dollery & Grant	2009	X	X										X
Janssen et al.	2009	X	X	X					X				X
Hochstein et al.	2009	X	X	X	X	X	X	X	X				
Dollery & Akimov	2008	X	X		X								X

Janssen et al.	2009	X	X	X					X				X
Hochstein et al.	2009	X	X	X	X	X	X	X	X				
Dollery & Akimov	2008	X	X		X								X
Murray et al.	2008	X		X	X	X			X	X		X	X
Goh et al.	2007	X	X			X		X	X	X			
Grant et al.	2007	X	X						X				X
Redman	2007	X	X										
Janssen & Joha	2006	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cooke	2006	X					X			X			X
Wagenaar	2006	X											X
Davis	2005	X	X			X			X				
Bergeron	2003	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X
Kagelmann	2001	X	X		X					X	X		X
Quinn et al.	2001	X	X	X			X	X		X	X		X
Schulman	1999	X	X	X			X	X		X	X		X
Frese	1995	X		X				X		X	X		
Ulrich	1995												X
Griffin & Adam	1981	X					X						X

Litteraturen viser forskellige motiver og fordele ved SCC, såsom stordriftsfordele. At danne et SSC med primær mål at omkostningsreducere viser litteraturanalysen få beviser for opnåelse af. (Harritz 2013 s. 37). Udover muligheden for *omkostningsreduktioner* fremhæves et centralt motiv - *forbedret servicekvalitet* og medvirke til at skabe rammerne for bedre organisering og styring af støttefunktioner (Facility management). Litteraturen viser også at en centralisering af Støttefunktioner gør det muligt af procesforbedre og dels bedre konsistens og præcision over for kunderne: at skabe en strømlinjet og ensartede serviceleverancer til kunderne.

Yderligere centralt motiv –nævnt i litteraturen - er at en koncentration af støttefunktioner og ressourcer i SSC kan give adgang for kunderne til ekstern ekspertise i form af mennesker, kompetencer, services og teknologi.

Dannelsen og styring af SSC har en andet vigtig element nemlig karrieremuligheder og fleksibilitet for medarbejderne. På den måde øge deres motivation med henblik på at yde en bedre arbejdsindsats. Harritz (2013) konkluderer at dannelsen af et SSC, repræsenterer et kompleks forandringsprojekt. Det stiller krav til lokale ledere og medarbejdere at organisere forandringsledelsen og styre konstruktion processen. Og at de nødvendigvis ikke vides, hvordan hele konstruktionsforløbet kommer til at foregå.

Daniel Harritz har derfor fem gode råd til organisationer, der gerne vil udvikle shared services-tankegangen:

- Sørg for, at Shared services-centret er forankret på toplederniveau. Det er vigtigt, at topledelsen tager ejerskab.
- Få opbygget styringsstrukturer og sørg for, at værdierne og formålet med organisationen kommunikeres ud til de mennesker, der skal være en del af organisationen. Fælles identitet, retning og værdier er vigtige for centrets legitimitet.
- Vær pragmatisk omkring forventningerne, da et SSC skal ses som et langsigtet udviklingsprojekt mere end som en kortsigtet spare øvelse. Derfor er det også vigtigt at forankre centret i den overordnede strategi for eksempelvis kommunen eller regionen.
- Vær opmærksom på, at organiseringen ikke bliver for rigid. Der skal være en organisatorisk udvikling, og det er vigtigt, at organisationen er tilpasningsdygtig, da fordelene i høj grad udspringer af dynamiske samarbejdsrelationer samt en fælles forståelse af retning og muligheder.

- Sørg for, at der hurtigt skabes en forståelse for formålet med SCC – både internt i organisationen og hos kunderne. Hvis ikke, kan der opstå usikkerhed omkring baggrunden for beslutningen, ligesom det kan sætte gang i opbygningen af skyggefunktioner.

Hvordan kommer organisationer i gang med implementering af SSC

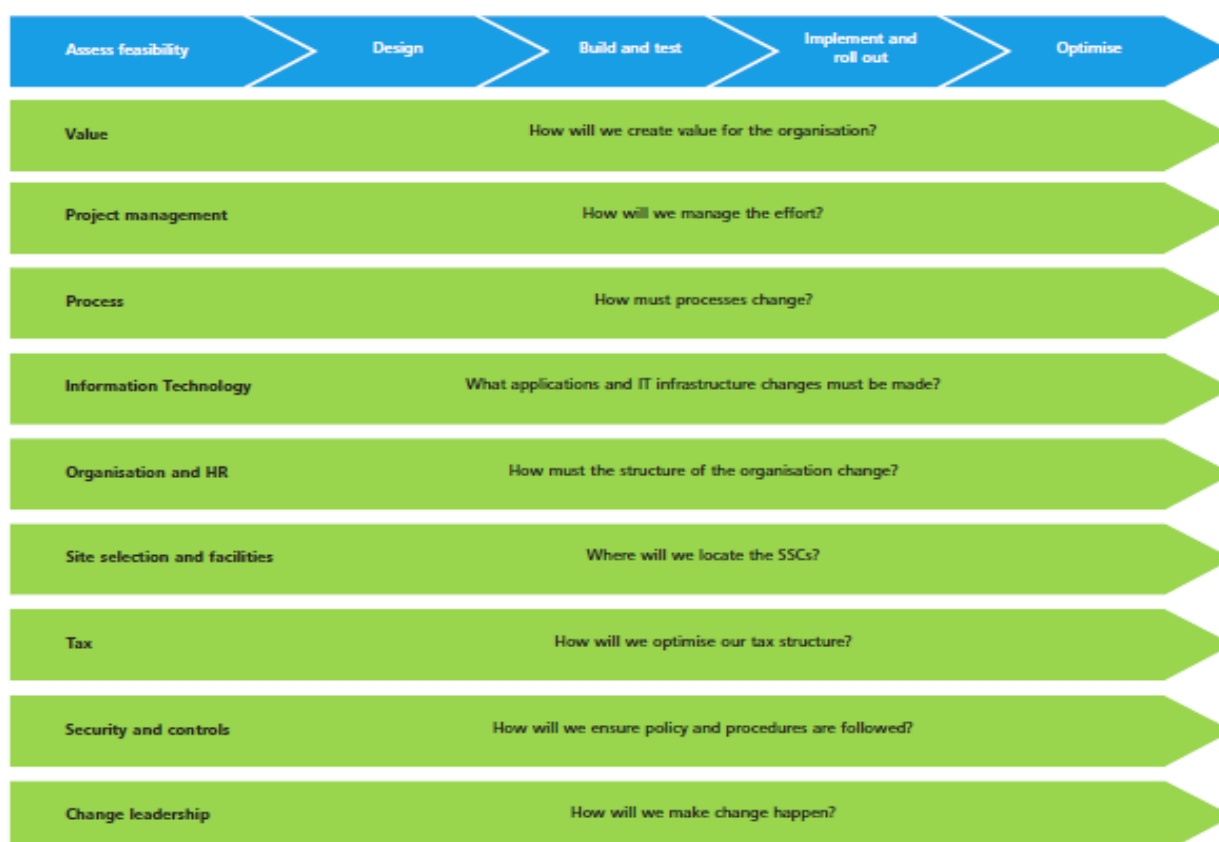
I afhandlingen her har jeg besluttet i processen med design af et SSC at tage udgangspunkt i Deloitte Shared Service Handbook ”Hit the road” – en praktisk guide til implementering af SSC.

Bogen guider gennem flere faser, som en organisation skal igennem: fra hvorfor overhovedet overveje SCC til forskel fra at outsourcing eller centralisering og til faserne i implementeringen.

I implementering anbefales 5 faser: vurder muligheden for at gennemføre SSC, design, implementer og test – og løbende optimer (figur 4). I afhandlingen er afgrænset til faserne vurdering af mulighed og design.

Typical service delivery project phases

The process of implementing a service delivery project is different for every company; however, Deloitte uses a structured methodology for SSC and outsourcing. The SSC methodology has five phases with different activities that need to be carried out during the course of an SSC project.



Figur 4 - Deloitte Shared Service Handbook ”Hit the road”

5. Teorivalg og afgrænsning

Masterafhandling beskæftiger sig overordnet set omkring 2 teoretiske begreber ”Strategisk vision” og ”Create a New Strategic Narrative”.

Til besvarelse af problemformulering, har jeg derfor valgt, at begrænse mig til følgende teorier og begreber med følgende begrundelse:

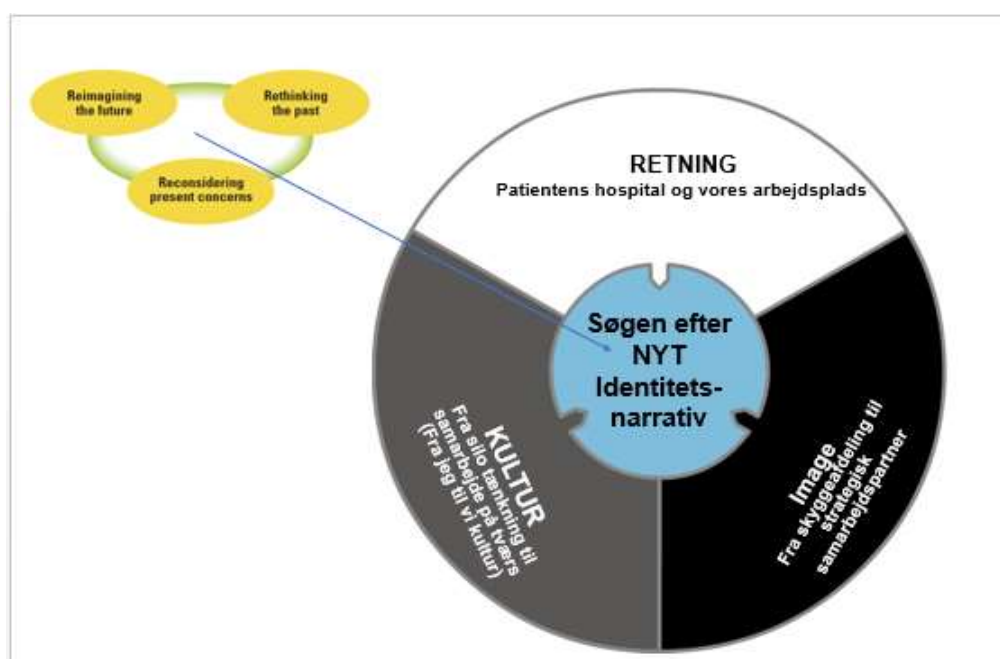
Begge teorier handler om sammenhæng mellem en organisations identitet og strategisk vision. Sagt på en anden måde, så handler det om - Hvem er ”vi”, og hvad er der af billeder af ”os”? Hvem vil ”vi” gerne være, og hvad vil ”vi” være kendt for? Formålet med afhandlingen er at bidrage med et nyt perspektiv på servicefunktionernes rolle ind i fremtidens sygehusvæsen: fra skyggefunktion til strategisk samarbejdspartner, og hvordan kan den digitale transformation være med til at understøtte Facility Management i processen med at genfortolke og revurdere organisationen. En genfortolkning fra skyggefunktion til strategisk samarbejdspartner ind i opgaven ”sikre og effektive patientforløb”. Med det udgangspunkt er teorierne valgt, som model ind i dialogen om en ny identitet for FM. Og ind i arbejdet med en ny selvforståelse.

Som model for den strategiske vision anvendes Collin og Porras model for strategisk vision, som indeholder: kerneværdier, det fælles mål, BHAG` er (**big hairy audacious goals**), som er meget ambitiøse mål, som vil række længere ud i fremtiden, og en levende beskrivelse af de den ønskelige tilstand.

“We found in our research that visionary companies often use bold missions — or what we prefer to call BHAGs — as a powerful way to stimulate progress. All companies have goals. But there is a difference between merely having a goal and becoming committed to a huge, daunting challenge —such as climbing Mount Everest. A true BHAG is clear and compelling, serves as a unifying focal point of effort, and acts as a catalyst for team spirit. It has a clear finish line, so the organization can know when it has achieved the goal; people like to shoot for finish lines. A BHAG engages people—it reaches out and grabs them.” (Collins Porras 1996).

Majken Schultz og Mary Jo Hatch beskriver (2008) at Collins og Porras model kan overføres til **Organisationskultur** (kerneideologi = kerneværdier plus fælles mål) og **Strategisk vision** (den

fremtid, man forestiller sig = BHAG`erne plus en levende beskrivelse). De påpeger som et opmærksomhedspunkt til Collins og Porras model, at der må/skal være en sammenhæng ml vision og image for gennemførelse af en strategisk vision. Som et supplement til afhandlingens BHAG om at genfortolke og retænke FM – anvendes Kaplan og Orlikowski teori om, hvordan konstrueres et nyt kraftfuldt strategisk narrativ (Beyond Forecasting: Creating New Strategic Narratives (fall 2014). Essens i teorien er for at kunne skabe et overbevisende strategisk narrativ, så skal der være sammenhæng og accept til de fleste stakeholders i organisationen, og et forhold til om narrativet skaber sammenhænge mellem fortid, nutid og fremtid. Teorien handler også om plausibelt i forhold til omgivelserne, ressourcer og kompetencer, accept blandt medarbejderne og ikke mindst, hvordan skabes tilslutningen. Nedenstående model (Figur nr. 5) symboliserer ovenstående teoriers sammenhæng. Modellen er inspireret af forelæsning med Majken Schultz på CBS i semesteret ”Meningskabelse og identitet i en organisation i forandring”



Figur 5 “Brug dit brand Shultz og Hatch” s. 94 og “Beyond Forecasting: creating New Strategic Narratives” af Sarah Kaplan og Wanda Orlikowski.

Interviewanalysen af de kvalitative interview er valgt den Narrative meningsstrukturering af Kvale (2001) essensen her er et fokus på de historier, der fortælles under interviewene med det in mente, at huske at hæve mig op i helikopterperspektivet og forholde mig analyserende ind i det, jeg finder. Min fortolkende tilgang er kvalets Common sense, at der tolkes på at det der siges ”mellem linjerne”

samt ind i en større forståelsesramme (SSC) anvendt ind i de af interviewene med ledende overlæge Per Lambert og It direktør Klavs Larsen. I 3. interview med Ledende overlæge Poul Hedevang, hvor optage teknikken ikke virkede, sendte jeg efterfølgende sammenfatningens resultat for den interviewede, for at sikre mig at det var indenfor interviewedes forståelsesramme.

6. Metodologi og metode

Masterafhandling er på den ene side orienteret mod de praktiske problemstillinger ved fortællinger og forskellige cases og muligheden for at overføre disse i design af et Shared service Center inspireret af Harritz Ph.d.-afhandling fra 2013. På den anden side baseres opgaven også på en afdækning af meninger, holdninger og motiver i forhold til, hvad der skal til for at se på servicefunktionernes rolle på en ny måde og med et højt ambitionsniveau.

Specielt, hvad angår den sidste del har jeg valgt at have særlig fokus på kundeperspektivet, og gennemføre fokuserede, kvalitative interviews, for at få et nærmere indblik i deres meninger, opfattelser og holdninger om Servicefunktionernes rolle i fremtidens sundhedsvæsen.

For at få mere dybdegående information om trends på hospitaler indenfor ledelse og organisering af servicefunktioner til afhandlingen, har jeg læst forskellig litteratur/rapporter fra andre regioner og via regionale hjemmesider. Yderligere og særligt har jeg deltaget i inspirationsdag med emnet ”Successful Hospitalslogistik” for de 5 regioner arrangeret af Syddansk Sundhedsinnovation. På dagen var der oplæg fra alle danske regioner, og workshops om afdækning servicelogistikens udfordringer. Inspirationsdag ender ud i en rapport, som desværre først udkommer efter denne afhandlings deadline. Dog er der udsendt en mail med en sidste mulighed for at bidrage til den nationale afdækning af servicelogistikens udfordringer, som er systematiseret ud fra opsamling fra dagens workshops. Den systematiserede opsamling har jeg anvendt ind i afhandlingen – bilag nr. XX. På dagen fik jeg yderligere mulighed for networking mere konkret ift. denne afhandlings emne. Her fik jeg kendskab til at Danske Regioner udarbejdet en logistikstrategi. Til det videre arbejde med at samle empiri er indhentet evalueringsrapporter fra Aalborg UH fra forskellige pilotprojekter omhandlende opgaveflytning, ventetider for patienter, overbelægning o.l. De primær data, som er interessante ind i afhandlingen, er data og viden, der peger ind i servicefunktionens rolle, som strategisk samarbejdspartner ind i opgaven ”sikre og effektive patientforløb” som partner ind i patientens team.

Den empiriske del er baseret på kvalitative interview ved anvendelsen af en åben spørgeramme, idet undersøgelsen skal belyse informanternes motiver, mening, opfattelser og holdninger.

Udgangspunktet for interview er en temaramme, hvor temaet er ”Servicefunktionernes rolle i fremtidens sundhedsvæsen”. De kvalitative interviews er optaget med diktafon og efterfølgende foretaget fuld transskribering er vedlagt som bilag.

Desværre var der et teknisk udfordring med diktafonen ved 1 af interviewene, som jeg selv undervejs i interviewet måtte nedskrive. Har efterfølgende sendt referat af interviewet til godkendelse for at sikre jeg har opfattet pointerne korrekt.

Til brug til for interviewene har jeg anvendt en temaramme med spørgsmål, som nedenstående:

Tema: Servicefunktionernes rolle i fremtidens sundhedsvæsen	
Konteksten af: Digital transformation Værdibaseret sundhed	Formål: At bidrage med et nyt perspektiv på servicefunktionernes rolle ind i fremtidens sundhedsvæsen.
Spørgsmål	
<p>Til ledende overlæger,</p> <p>”Hvad er det du ser i pipelinen for fremtiden sundhedsvæsen indenfor patientbehandling, som en servicefunktion dels skal understøtte og dels skal have som opmærksomhedspunkt. Eller sagt på en anden måde...</p> <p>Hvis vi på nogen måde skal rykke os til et højere niveau: så du – når du sammen med kollegaer over kaffen på en konference og alle andre taler om banebrydende nye patientforløb/behandlinger – ville du byde ind med en anden fortælling – nemlig en fortælling om en servicefunktion der bidrager med et nyt perspektiv ind i patientforløbene”</p>	
<p>Til It direktør,</p> <p>”Hvad er det du ser i pipelinen for fremtiden sundhedsvæsen indenfor servicelogistikken i konteksten af værdibaseret sundhed. Hvordan ser du den digitale transformation kan være med til at understøtte servicefunktionernes rolle som en strategisk samarbejdspartner”</p> <p>Lad os starte i Toronto i Canada – her vises et klip fra et hospital der har etableret en kommandocentral, hvor alle opgaven omkring patienterne styres:</p> <p>Hospitals of the Future</p>	

“North York's Humber River Hospital is a prime example of how technology is shaping healthcare. The fully digital hospital recently built a command centre - which works like air traffic control - keeping one of the province's busiest hospitals moving.”

Se link på næste side s. 25.

Link

https://www.facebook.com/TheAgenda/videos/10155009802840047/?comment_tracking=%7B%22tn%22%3A%22O%22%7D



Informanter

Ledende overlæge Poul Hedevang (PH) fra Ortopædkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital Farsø.

Ledende overlæge Per Lambert (PL) Anæstesi og Intensiv Aalborg Universitetshospital Central OP.
IT direktør Klavs Larsen (KL)– koncern IT Region Nordjylland.

Metodeafgræsning og selvkritik

I mit valg af case og problemformuleringen, som omhandler min egen organisation, kan være en risiko i forhold til min egen forforståelse, idet jeg selv har forestået interview. Forforståelse er blandt andet mine erfaringer og viden som kan været en reel risiko, idet det kan farve meninger og holdninger ind i analysen. Jeg har forhold mig bevidst til denne forforståelse, og har forsøgt at imødekomme dette ved stille en åbent spørgsmål til informanterne.

I forhold til den indsamlede empiri, ville det ideelt set have givet endnu mere at have interviewet flere f. eks. en afsnitsledende sygeplejerske og en forløbschef. Mener dog alligevel også generelt set, at have fået de vigtigste meninger, holdninger og synspunkter med, idet jeg udover interview også har

prioriteret at indsamle viden om trends og udfordringer indenfor FM i sundhedsvæsenet, og ikke mindst eksempler på driftskoncepter i eget hus.

Analyse af muligheden for SSC på Aalborg UH ud fra motiver for SSC baseret på udvalgt litteratur (Harritz 2013) som er omkostnings reduktion og forbedret servicekvalitet, forbedret effektivitet, akkumulering af ressourcer, standardisering, fokus på kernekompetencer og serviceinnovation, forbedre kundeservice, udveksling af interne kompetencer og viden, forbedre styring, praktisk svar på policy spørgsmål og mindste risiko. Herudover en vurdering om opgavernes placering i SSC, centralisering eller outsourcing.

Design af et SCC på Aalborg UH er med udgangspunkt i Deloitte Shared Service Handbook ”Hit the road” opstillede metode. Heri indgår blandt andet faserne: Hvordan vil vi skabe værdi for organisationen, hvem skal lede indsatsen, hvordan skal processer ændre sig, IT systemer, organisation og HR, økonomi, ledelse.

Indsamlet empiri vil indgå i rammerne af ovenstående, som en del af samlede analyse til besvarelse af min problemformulering.

7. Vurdering af mulighederne etablering SSC på Aalborg Universitetshospital

Indledningsvis har jeg noteret mig en rød tråd i den indhentede empiri fra de kvalitative interview en stor bevidsthed om værdi for patienten ind de opgaver, der skal løses. Som citatet her viser

”jeg opfatter mig jo også, som en serviceperson, så min service er for patienten, men også for kirurgen det er, at levere en operations mulighed for de patienter..... på en effektiv og stringent og prisbillig måde. Og det betyder jo at jeg skal have, jeg skal være øh, leder for en operationsgang, hvor man simpelthen kan levere den ydelse, der er efterspurgt af en kirurg og i sidste ende selvfølgelig en patient” (ledende overlæge Per Lambert (PL))

Herudover, lyttede jeg mig også til i interviewene, vigtigheden i at have en fokuseret indsats på samarbejde på tværs og på hvem er kunden! Og at dette medvirker til langt større ansvar for at levere korrekt serviceydelse. Kunden er læge og det er lægen, der definerer ydelsen – uanset om det er den understøttende service eller plejeydelsen.

”...ydelse, der er efterspurgt af en kirurg og i sidste ende selvfølgelig en patient. Men kirurgen, er altså den, der efterspørger ydelsen” (PL)

7.1 Analyse af mulighederne ud fra motiver

I den videre analyse af mulighederne for dannelsen af et SSC på Aalborg UH har jeg struktureret en analyse af de kvalitative interview og fra temadagen for Succesfuld Hospitalslogistik 2018 ud fra motiverne for SSC (Harritz 2013) med en beskrivelse af nuværende udfordringer under hvert motiv afsluttende med muligheder og trusler ind i SSC. Idéen med analysen er at få en aktuel og opdateret gennemgang af servicelogistikens udfordringer og som sagt holdt op mod mulighederne ind i SSC til anvendelse i det videre arbejde i forhold til opgavens problemstilling.

7.1.1 Motivet omkostningsreduktion

Under motivet omkostningsreduktion ligge en forhåbning om omkostningsreduktioner, på grund af stordriftsfordelene. Der er dog ikke overbevisende empiriske beviser herfor (Harritz 2013 s. 37) som en primær årsag for dannelsen og gevinsten af et SSC.

Min empiri samlet ved interviewene lytter jeg mig til holdningen at de nuværende siloer er hæmmende for at kunne suboptimere, så ved at nedbryde siloerne synliggøres evt. synergier ml faggrupper/afdelinger for en mulig yderligere omkostningsreduktion til følge – citat fra informant:

”at levere en operationsmulighed for de patienter kirurgen måtte have lyst til at operere, på en effektiv og stringent og prisbillig måde” (PL)

Silo på Aalborg UH eksisterer ikke kun mellem klinikker og/eller Servicefunktionerne. Servicefunktionerne imellem findes samme. Hver afdelingen performer i forhold til de økonomis målsætninger, men de lavt hængende frugter ift. synergier bliver ikke udnyttet godt nok. Samme udfordringer blev synlige på temadagen for servicelogistikken i Odense, hvor et delproblem som økonomisk bevidsthed for det tværgående og betydningen af silo blev italesat. Bud mulige løsninger var, et øget fokus på at servicelogistikken, som en del af den samlede leverancekæde ind i patientforløbene, fælles systemtilgang, forenkling, nedbrydning af siloerne og forventningsafstemning med kunden/ klinikerne.

Mulighederne	Trusler
Mulighed for suboptimering	Hvis succeskriterie udelukkende er omkostningsreduktion
Synliggørelse af mulige synergier	
Fælles systemtilgang	
Forenkling	
Styringsmodeller	
Data opsamling via fælles IT system Columna	

7.1.2 Motivet forbedret servicekvalitet

Forbedret servicekvalitet er et central motiv, hvor SSC kan medvirke til at skabe rammerne for bedre organisering og styring af støttefunktioner (Harritz 2013 s. 37) ved konsistens og præcision. I interviewet fremkommer fra informant vigtigheden i at personale på OP (operationsafdelingen) kan levere deres kerneopgave uden at blive forstyrret af ret meget. Og at kirurgen kan levere sin kerneopgave uden at blive forstyrret. Så alt skal sådan set skal være service for den patient, der ligger dér - og det er det perspektiv, der hedder patientperspektivet. Det er det der skal være en driver for det hele patient perspektivet. Hvis en serviceorganisation, kan levere alt det uden om, så kunne det være interessant (PL). Det kunne være hele opgaven på OP gangen - at sørge for at operationsgangen står klar og det

hele er bestilt. OP kan bare bestille: ”Jeg skal bruge tre stuer til det speciale og to stuer til det speciale. Det kunne være rigtig fint, hvis det kunne lade sig gøre” (PL)

Som en understøttelse for herfor ser informant, at digitalisering kan være medbidragyder ind i den nye måde at lede opgavestyring på:

”Men når man så har det der overblik, så er det ret nemt som ledelse hele tiden at prøve at udfordre alle leddene i kæden på, hvad sker der ude i markedet omkring. Og stille nogle kvalitetskrav for eksempel. Så når et kvalitetskrav, når til et hvis punkt, så giver det mening at skifte det kædeled ud også er man tilbage at køre videre. Så digitalisering giver en helt anden måde at lede ting på. Det er meget effektivt”. (KL)

Generelt set er servicelogistikken udfordringer en manglende klarhed i opgaveporteføljen og kompetencer, og et ønske/behov for om en professionalisering af servicelogistikken samlet set, og derved mulighed for kompetenceløft på medarbejder og ledelsesniveau.

Muligheder	Trusler
En vej ind i servicefunktion	Ikke et ”kvik fix”
Aftaler om hvad er opgaven (overblik på opgaveporteføljen)	Fagforeninger viden om SSC og dets muligheder og deraf problematisering
Rette kompetencer ind i opgaveløsningen	
Samlet styring af opgaverne	
Digital transformation – overblik	
Responstid på leverancen	
Professionalisering	

7.1.3 Forbedret effektivitet

Dette tredje centrale motiv ind i dannelsen af et SSC er konsolidering, integration og standardisering af støttefunktioner gør det muligt at skabe en mere effektiv organisering, som skaber værdi for kunden, og derved en bedre efficiens (Harritz 2013).

I den indsamlede empiri fremkom forskellige synspunkter, fortællinger o.l. om ønsker om opgaveløsningen, som en komplet pakke:

”Det vil sige at der skal være et operationshold og der skal være et anæstesihold og der skal være en anæstesi, hvad skal vi sige en anæstesilægehold og det skal være i nogle rammer, som er rene og pæne - og hvordan man så skal bede servicefunktionerne at sørge for at medicinen er trukket op, at det hele det bare kører og klapper. Så når jeg bestiller en klar stue klokken 8 om morgenen, så forventer jeg en patient, der skal ligge i retstillingen klokken 8 om morgenen og er gjort klar efter alle kunstens regler, så vi bare kan komme i gang” (PL)

”Hvis vi kan få en total entreprise, som på drevet som et hotel. Det er et meget godt billede. At alt skal være klappet og klar, så kan man bruge nogen forskellige måleenheder, det kan være responstid, det gør man jo i vores samarbejde med vores leverandører – vores ambulancer eksempelvis. Der er jo responstider vi kører. Eller også en mulighed for at sige, at vi skal have et antal af operationsstuer og de skal være styret på den og den måde – plus noget mere hvis det skulle gå hen og brænde på, ikke? (PL)

For at kunne understøtte denne tanke har min empiri vist at digitalisering kan være en del af løsningen – altså være en del af den direkte understøttelse ind i visionen. Forstået på den måde startende med at sige, at patienten er det vigtigste og lægen er den knappest og den dyreste resurse. Han skal kunne gå ind i rummet og så gå i gang. Han skal også være forberedt, så hvis man tager det som præmissen. Hvad skal man så lave for at understøtte det? Som nedenstående citat:

” Det er en anden grund til at digitalisere. Overblik, simplificering af noget der er komplekst, og skabe data” (KL)

I Harritz PHD (Miskon et al. 2010) beskrives at skabelsen af strømlinede og ensartede serviceleverancer til kunderne gennem standardisering, bør være en af de mest fremtrædende målsætninger, da der eksisterer konkret beviser for, at SSC kan medvirke til produktionsforbedringer. Interviewet med Ledende overlæge Poul Hedevang fremkom synspunktet om muligheden for at etablere serviceklynger – hvor keyword som omstillingsparathed og fleksibilitet som vigtig egenskab ind i samarbejdet ind i patientens team. Og at svagheden ind i patientens team i nuværende struktur er silotænkning, som appellerer til kun at se på sig selv. Empirien fra servicelogistikens temadag påpeger udfordringer med processer, metoder og tiltrængt forandring i ledelsesformer, såsom modet til at stille krav til fælles løsninger og udarbejdelse af serviceaftaler.

Muligheder	Trusler
Serviceklynger – med rette kompetencer – sikre fleksibilitet og omstillingsparathed Synergier ml faggrupper IT understøttelse via digital servicelogistik Nedbrydning af silo Klarhed i opgaveporteføljen Entydighed i ledelsesopgaven	Medarbejderne skal være i stand til at indgå i kompetente kunde- og leverandørforhold.

7.1.4 Motivet tilgang til eksterne/akkumulering af ressourcer

Akkumulering af ressourcer er et motiv, der omhandler at koncentration af støttefunktioner og ressourcer i et SSC kan give adgang til ekstern ekspertise i form af mennesker, services og teknologi. Det består i at samling af ressourcer kan blive tilgængelig for alle centerets kunder, som i Harritz 2012 s. 39 argumenteres for, at det kan være vanskeligt for mindre organisatoriske enheder at opnå et højt kompetenceniveau (Harritz 2013 s. 39). I empirien fremkom forskellige synspunkter, som en mulig understøttelse hertil.

I patient teams er, som tidligere beskrevet svagheden siloer, fordi man inden for hvert silo som udgangspunkt kun ser sig selv (PH) og derfor skal der brydes op på faggrænser, så man opfatter sig, som et del af et team med det fælles mål, at give patienten det bedst mulige forløb. Gennem samtalerne lyttede jeg mig til at den patientnære ledelse er krumtappen i forståelsen, ”for det her system” som PL siger – ”for det er et meget komplekst system”.

”Så det er det der mikrosystem, som jeg tænker, hvis service kommer med ind omkring det er den ene del af det - også det der med i øvrigt at stille alt til rådighed, så det bare fungerer uden gnidninger, ikke?” (PL)

At danne partnerskaber og at slå det sammen, derved får man på gang mange genier, og muligheden for at støtte hinanden.

” Man ved også godt at mennesker. Det er jo altid andres skyld, men hvis du samler folk i det samme ansvarsområde og giver dem ansvar for de samme sammenhæng, så kan man ikke pege på nogen. Så er man nødt til at udvikle i fællesskab” (KL)

”Så vi har en standardtid og vi har noget til alt de uforudsete som der også skal være noget opbakning til. Meget af den tid som jeg bruger på mit arbejde er, at sikre al den der service. At sikre at IT-systemerne fungerer – hvad de meget langt hen af vejen ikke gør. At vores samarbejdsflader med operationspersonale, det leverende personale som for eksempel portørerne”(PL)

Som et eksempel på, hvor udviklingen går hen i akkumulering af ressourcer – en beskrivelse af en globaliseringsrejse fortalt af informant KL, som tager sit udgangspunkt tilbage til ”gamle dage”. I gamle dage, så kunne bondemanden det hele selv. Han kunne smede, lave mad, lave ost - han kunne lave alt muligt selv. Så kommer man op i landsbysamfundet, der en smed og en bager. Så kom byerne, så var der måske to af dem. Så kom så de store byer, som vi har i dag, hvor supermarkedet, har det hele, men stadig indenfor den samme by. Så kommer der så på land-niveau – og så kommer globaliseringen. Og det er den samme globaliseringsrejse med digitalisering. Det er, hvis du vil digitalisere dine opgave, så kan du gøre brug af dine globaliseringsmuligheder. Det gøres bare inde for samme by, men i USA, der findes sengecentre, hvor de er overvåget i en helt anden by. Hvor du har et sygehusfællesskab centralt, og så har du flere byer omkring. De overvåger deres senge derude, og de har selvfølgelig også sygeplejersker derude, men det er herinde, de laver alle beslutningerne. De køber en røntgenservice, hvor de tager billederne herover, beskriver dem og svarer på dem. Og LAB-services og lignende. De er købt ude i byen og adskilt fra selve hospitalsvæsenet, fordi de er digitaliseret. Der er måske 1000 kilometer mellem den ene sted og måske 200 kilometer et andet sted. Du er ikke afhængig af fysik mere, du kan egentlig købe det fra Kina, hvis det er det, du vil.

I min indsamlede empiri fra temadagen, lyttede jeg mig til et udpræget behov for processer, der skubber fra ”jeg” til en ”vi” kultur, hvor delproblemet er en udpræget kompleksitet ift. manglende standarder og fælles løsninger. Løsninger ind i dette delproblem er en model hvor der ses ud over egen succeskriterier med et stærk fokus på Ledelse og oversættelsesarbejdet af strategier i praksis.

Muligheder	Trusler
Kompetenceløft	Historisk ”vi plejer” bliver for tonegivende
Stærk fokus på kunde / leverandørforhold	”Hvorfor” ikke er gjort tydelig i processen
Indgåelse af partnerskaber	

Understøttelse til at kunne optimere kundens kernekompetencer Overblik og indsigt i servicelogistikken Vidensdeling Entydighed i ledelse En vej ind til ekspertisen indenfor servicelogistik	
--	--

7.1.5 Motivet standardisering

Der blev tidlig i interviewene tydeligt, at der er behov for standardisering af ydelser og leverancer, og med servicefunktioner rolle som proaktive ind i dette arbejde og kunne dagsordenssætter i samarbejde med kunderne med forenkling og standardisering, som i eksempler på citater fra PL:

” det ortopædkirurgiske speciale har mere end 400 individuelle ønsker til pakninger af kasser, og jeg tror, at det vi kan levere er 100. Så vi skal levere et eller andet. En variation indenfor 100 i stedet for indenfor 1000 fordi der er også andre kirurger end ortopædkirurgerne, der har deres ønsker. Vi skal forenkle det”(PL)

”Meget af den tid som jeg bruger på mit arbejde er, at sikre al den der service. At sikre at IT-systemerne fungerer – hvad de meget langt hen af vejen ikke gør. At vores samarbejdsflader med operationspersonale, det leverende personale som for eksempel portørerne”(PL)

Muligheder	Trusler
Standardisering Forenkling Et system for Data Forløbsstankegang på tværs af SSC ind i og på tværs af hospitalet/hospitalerne	Rigid

7.1.6 Motivet kernekompetencer

Motivet ”Fokus på kernekompetencer” drejer sig om et styrket fokus på ensrette såvel finansielle som menneskelige ressourcer mod løsningen af kundeorganisationens hovedopgaver.

Informanterne gav udtryk for vigtigheden i at have tillid til hinanden og hinandens fagligheder og med ydelser just in time - med respekt for kundens tid, standardisering og forenkling af vejen og ydelserne fra og til servicefunktionerne, med samme blik for kerneopgaven. Afspejles i citat for KL og PL:

”at forståelse og kompetencer det er der, det hele starter, fordi ellers så vil det være der det hele strander” (KL)

”Der skal være et operations- og anæstesihold i nogle rammer, som er rene og pæne - og hvordan man så skal bede servicefunktionerne at sørge for at medicinen er trukket op, at det hele det bare kører og klapper. Så når jeg bestiller en klar stue klokken 8 om morgenen, så forventer jeg en patient, der skal ligge i retstillingen klokken 8 om morgenen og er gjort klar efter alle kunstens regler, så vi bare kan komme i gang” (PL)

Med fokus på kernekompetencerne skal servicefunktionerne kunne levere en service, som gør at f.eks. anæstesilægen kun skal tænke på sin kerneydelse - at bedøve patienten. Så skal lægen levere den kerne, at kirurgen kun skal tænke på sin kerneydelse at operere, og gøre det kirurgen er bedst til. Sådan at lægen ikke bliver forstyrret af alt muligt uden omkring.

Opsamling fra temadagen om servicelogistikens udfordringer tydeliggjorde udfordringer ind i hospitalernes organisering. Særligt faggrænseproblematikker, forståelse for hinandens fagligheder og ikke mindst udfordringer med ejerskab for tværgående processer.

På Aalborg UH sker der drypvise tiltag, som viser servicelogistikens betydning ind i leverancen i værdien for patienten. Et eksempel herpå er bioanalytikere og portører ved fælles indsats har opnået kvalitetsforbedringer i afhentning og sortering af prøver. Tidligere opleves mange fejl og mangler med prøver, som blev leveret forkert sted eller opbevaret forkert eller lang leveringstid. Transporten blev håndteret af mange forskellige personer og afdelingen var ind over.

Muligheder	Trusler
Kompetenceudvikling målrette kundernes hovedopgaver	Manglende forståelse og tilstedeværelse af rette kompetencer
Samling af kompetencerne et sted – en vej ind	Kultur
Entydighed	Faggrænse udfordringer

7.1.7 Motivet serviceinnovation

Fra udviklingen af kernekompetencer og støttefunktioner ml. SSC og kunden fører over i en mulighed af innovation af serviceydelserne. Nyttænkning i ydelser, der kan rekvirere fra servicefunktion – så lægen kan tilgå patienten straks – efterspørges.

Servicefunktioner skal redefinere sig selv, så det er tydeligt, hvad der gør forskellen på ”os” og de andre. Hvilket image har funktionen, og hvad er det funktionen skal kendes på. Fra interviewet med Ledende overlæge Poul Hedevang (PH), som blandt andet siger, at servicefunktionerne skal arbejde på at brande sig langt bedre f.eks. ved en form for kvalitetscertificering. Som en branding effekt, så kunden kan have tillid og aldrig være i tvivl om de rette kompetencer er til stede ind i opgaven omkring patienten. Det skal være synligt hvad adskiller ”os” fra de andre operatører. PH påpege også at servicefunktioner skal være proaktiv og være dagsordenssættere.

PH har en tanke om at gøre Aalborg UH Farsø til selvstyrende enhed – som et pilotprojekt. Tanken om at alle funktioner (klinik og service) kobles op på lægen, som den styrende enhed. Han spåstand er at der er langt bedre mulighed for at suboptimere ved at alle er lige ansvarlige i værdier for patienten – alle tager ansvar.

Under interviewet med informant IT direktør Klavs Larsen (KL) viste interviewer en kort film fra et hospital i Toronto, Canada (se link kap. 6 s. 22). Filmene vise en digital løsning på styring af opgaver.

KL kommentar hertil:

”Det kender jeg godt. Det der det er ikke fremtiden – det er nutiden. Det kan man lave i morgen, hvis det var. Hvis man var villig til det. Teknologien findes. Det koster selvfølgelig nogle penge, men det gør alt. Det der, det er ikke vildt, fordi det der er sådan set bare. Man fjerner folk fra omkring sengene også centraliserer man det i kommandocentraler, hvor man prioriterer de ressourcer man har derhenne, hvor de er nødvendige – før de bliver akutnødvendige. Så man reagerer proaktivt på tingene, i stedet for reaktivt, når patienterne kalder”

”at inddrage censorer fra andre industrier. Det burde være en kunst” Hvis man tager rengøringen for eksempel, hvordan kan man stjæle ideen om robotstøvsugeren og robotplæneklipperen, hvordan kan den gå over at være noget som automatiseret kører rundt i døgndrift og rengøre de store gulve og de store haller, hvad kan man spare ved det og kan bidrage til værdi for patienten”

Et manglende fokus og paradigmeskift indenfor servicelogistikken er et af delproblematikkerne der blev italesat på workshoppen på temadagen, hvor manglende ressourcer til forandrings implementering og ikke mindst et fælles verdensbillede at tage beslutninger ud fra.

Muligheder	Trusler
Samling af viden og data ved digital understøttelse	Ikke et ”Quick fix” Investeringer ikke prioriteres – dvs. servicelogistikens betydning ind i leverancekæden (et fordyrende led)
Proaktive i understøttelsen af kunden	
Benckmark af patientforløb	
Leverandør af tilpassede modeller	
Et fælles verdensbillede at tage beslutninger ud fra	
Kvalitetscertificering af Facility management	

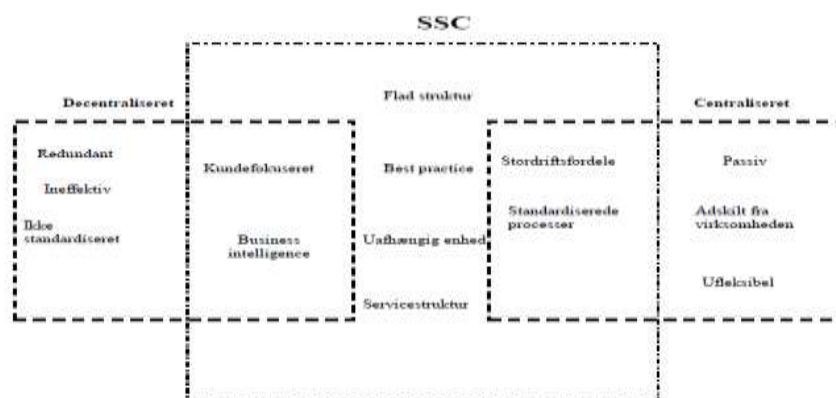
7.1.8 Motivet forbedret kundeservice

Forbedret kundeservice via understøttelse af klinikkens medarbejder ind i opgaven omkring patienten er et stort og uudnyttet potentiale - lytter jeg mig til i interviewene. Oplevelsen af en understøttelse fra servicefunktionens proaktive tilgang om eksemplet fortalt af PL hvor en medarbejder fra Rengørings- og serviceafdelingen besøgte informanten mig den anden dag og sagde: *” Per vidste du at I bruger for 137.000 i engangsuniformer – og det vidste jeg ikke. Så nu har han lige været med på vores OP-driftsmøde, hvor han lige fremlagde det sammen med en af dine medarbejdere, som hedder Mariann – meget energiske mennesker. Så den der proaktivitet med at serviceafdelingen henvender sig og siger, at jeg kan faktisk se at der er en problemstilling som jeg godt lige vil hjælpe jer med. Det er så dejligt. Den der samarbejdsrelation, man er ikke usynlig. Servicefunktionerne må gerne være meget mere synlige og være med i samarbejdsflader og udviklingen af nye tiltag”*. Citat fra PL.

Muligheder	Trusler
Kunde leverandør forhold Proative på bedre opgaveflow Der tværgående blik En samlet ledelse – en vej ind	

7.1.9 Motivet udvikling af interne kompetencer og viden

Under dette motiv knytter sig partnerskaber og samarbejds muligheder mellem SSC og kunden. Sammenhæng og fælles interesse mellem SSC og kunden for at sikre balance mellem centralisering og decentraliserings motiver- Figur 6



Figur 6

”Du har en ide om at pilotprojekt i Farsø, som en selvstyrende enhed på alle funktioner koblet op på lægen, som den styrende enhed. Alle er lige ansvarlige ind i værdien for patienten – alle tager ansvar. Langt bedre mulighed for at suboptimere”
 (PH)

”Det hele er klar. Vi kan gå direkte til det vi er der for. Vi behøver ikke at ægre os over at der ikke er mere toiletpapir eller at patienten er forsinket på grund af at portørerne ikke lige fik..”

Herudover skal Servicefunktionerne passe på ikke at ”male” for bredt ud og være opmærksom på ikke at negligere betydningen af nærvær og tilknytning til kunderne / ind i patientens team. Patientens team er drivende for hele hverdagen.

Delproblemet for nuværende er manglende synliggørelse af best practice på tværs af regioner og hospitalerne. Vidensdeling kommer mere drypvis og tilfældigt.

Muligheder	Trusler
Pilot selvstyrende enhed	Manglende bevidsthed om/drøftelse af balancen ml. centralisering og decentralisering
Forenkling og derved flere muligheder for alle	Best practice på tværs af regioner
Best practice	
Udveksling af viden	

7.1.10 Motivet forbedret styring

I nedenstående citat fra mødet med informant IT direktør Klavs Larsen forklarede han ud fra en IT eksperts perspektiv, hvordan digitale transformation kan understøtte just in time, respekt for patientens og kundens tid – og ikke mindst understøtte ønsket om standardisering og forenkling:

”Men digitalisering kan skabe data, altså fakta. Det får man nødvendigvis ikke i en kommunikativ verden mellem mennesker. Der er det mere, assumption, hedder det på engelsk. Vi tror noget, vi mener noget, vi er helt sikre på noget, men vi aner egentlig ikke hvad vi snakker om fordi vi ikke har noget fakta på det. Digitalisering giver data og dermed også konkrete facts om hvad der er rigtigt og hvad der er forkert”.

KL påpeger ved at digitalisere hele værdikædeunderstøttelsen, kan man løse det på, som mennesker kan ikke overskue - den kompleksitet. Der vil komme konflikter hele tiden, fordi nogle ville misse noget og nogle ville tabe noget. Og på fem minutter så ryger kæden faktisk. Det skal vi digitalisere. Det er også det, de gør i Toronto. Alt har det helt rette tidssnit og man ved præcist, hvornår der skal mennesker indover. Det skal der, når automatikken ikke kan mere.

Som en del af empirien fra servicelogistikens temadag blev påpeget udfordringer på styring ved eksempler som uens adfærd og arbejdsgange, lokale aftaler, uigennemsigthed ift. hvordan andre afdelinger arbejder, leveringssikkerhed ift mængde og tid, ordentlige kontrakter og udfordringer med tillid.

Muligheder	Trusler
Dataoverblik ved kommandocentral Overblik på data og der af bedre beslutningskraft/grundlag Kontrakter med kunderne på leveringsikkerhed og kvalitetsniveau og opfølgning via data (Fakta)	Manglende fleksibilitet

7.1.11 Motivet policy spørgsmål og mindske risiko

Der har været forskellige trend i branchen med udliciteringer eller insourcing af dele eller hele serviceområdet, som en del af løsning på at finde omkostningsbesparelser og effektiviseringer. Trend har været forskellige fra Region til region. I Regions Nordjylland har konkurrenceudsættelse af service området været på dagsordenen, men er blevet nedstemt, hvor indførelse af digitalopgavestyring og opgaveflytning har været en del af det ”nye sorte” ift. opgaverne omkring patienten og modsvaret til konkurrence udsættelse.

Motivet indeholder primært risici relateret til udvikling og anvendelse af ny service. Fokus på at få udarbejdet formaliserede kontrakter mellem de samarbejdende parter.

Der er ikke tradition for at udarbejde kontrakter, de såkaldte Service Level Agreement (SLA) inden for FM på Aalborg UH eller i Regions Nordjylland på inhouse løsninger. Rengørings og serviceafdelingen på Aalborg UH igangsatte for et par år siden udarbejdelse af en professionalisering af aftaler – SLA i forbindelse med revurdering af aftaler og ved opstart af nye kunder. I 2018 blev udarbejdet og underskrevet SLA for de ydelser som rengørings- og serviceafdelingen skal levere i forbindelse med processen på vejen til at en kvalitetscertificering af rengøringsydelsen.

Muligheder	Trusler
Opdeling i et Kunde leverandør forhold Service Level Agreement (SLA) Service Level Agreement Opgaveflytning	Manglende grundighed i kontrakter og tidsplan Forventningsafstemning på topledelsen For store forventninger til omkostningsreduktion Kun etableret for at reducere udgifter

7.2 Delkonklusion

Ud fra analysen af indsamlet empiri ind i motiverne for SSC, kan konkluderes, at svaret på en fremtidig ny organisationsmodel for servicefunktionerne er SSC, begrundet i et stort hoved for en organisationsmodel med et stærkt kundefokus. Behovet for et forretningsfokus i en ny organisation om et tæt samarbejde skal medvirke til langt større ansvar for at levere korrekt serviceydelse. Fokus på løsninger ind i at omkostningsreducere på en ny måde ind i den værdibaserede sundhed ved blandt andet synliggørelse af synergier, med afledt muligheden for at procesoptimere. For netop pointen i SSC (Harrits 2013) er at kunderne skal indgå i at bestemme dvs. SSC skal opbygges og styres med henblik på at indgår et tæt samarbejde med kunden. Umiddelbart viser analysen at værdien for Aalborg UH ved etablering af et SSC vil være mangeartet og stor.

Den centrale værdiforøgelse for Aalborg UH er fokus på kunden, og deraf afledt behov for at samarbejde meget tæt med kunden om ydelserne, og det vil give et fælles verdensbillede at tage beslutninger ud fra.

Professionalisering ved kontraktudarbejdelser på ydelserne med fokus på responstid og overblik på opgaveportefølje, og ikke mindst med fokus på opgaver, der giver værdi ind i effektive og sikre patientforløb og deraf mulighed for Benchmark af patientforløb

Tilgang til akkumulering af ressourcer og motivet fokus på kernekompetencer, hvor mennesker, kompetencer, services og teknologi er samlet et sted og tilgængelig for hele organisationen. Silo nedlægelse er i proces, entydighed i ledelse, én vej ind til ekspertisen indenfor servicelogistikken, og understøttelse til at kunne optimere kundens kernekompetencer ved en klar kompetenceplan målrettet kundernes hovedopgaver.

Forbedret kundeservice med en proaktiv tilgang ind i et bedre opgaveflow med et tværgående blik

En samlet ledelse – en vej ind med understøttelse af en forbedret styring via Dataoverblik ved kommandocentral med deraf bedre beslutningskraft/grundlag.

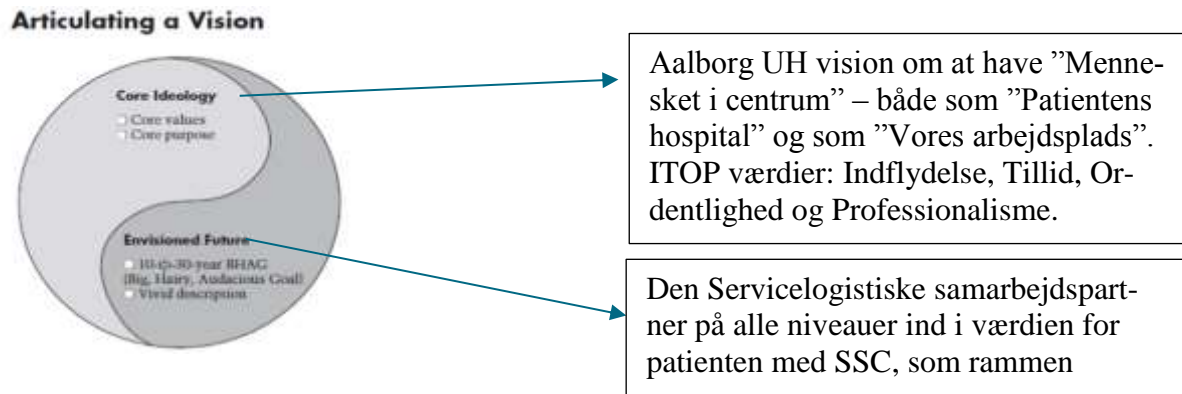
Det kan konkluderes ud fra analysen holdt op med SSC motiver, at der efterspørges de muligheder, der er i SSC som forretningsmodel.

I delkonklusionen på analysen er et par trusler, som skal med ind i det samlede billede, som vigtige opmærksomhedspunkter for opgaven med SSC: ”Hvorfor” ikke gjort tydelig, løsningen er gjort re-gid, manglende grundighed i kontrakter og tidsplan, for store forventninger til omkostningsreduktion og kun etableret for at reducere udgifter.

8. Design af SSC på Aalborg Universitetshospital

8.1 Nyt narrativ for fremtiden

Den strategisk vision for det nye set up er udtrykt ved modellen af Collins og Porras:



Figur 7 BHAG Collins and Porras 1996

Det ”store” BHAG har jeg har indsat som ”Den Servicelogistiske samarbejdspartner på alle niveauer ind i arbejdet i patientens team” med SSC, som rammen for dette nye set up for servicelogistikken. Dialogen ind i rejsen mod dette nye strategiske narrativ er et forholden sig til sammenhænge mellem fortid, nutid og fremtid (Kaplan og Orłowski 2014) ved en:

Gentænkning af fortiden ved Aalborg UH vision ’s med ”Den Servicelogistiske samarbejdspartner på alle niveauer ind i værdien for patienten med SSC som rammen”

Revurdering af nutiden ved ny organisationsmodel SSC

Tilslutningen til fremtiden ved gennemtænkte processer f. eks en workshop, hvor medarbejderne og kunder involveres i at beskrive historien, som servicefunktionerne, hver især bringer med sig ind i at skabe fornyelsen. Hvilke vigtige hændelser er der fra fortiden, som de har haft særlig succes med og hvad har de ikke haft succes med, og har der været lærerige hændelser og perioder, som skal bringe med ind i processen med at komme i mål.

Vurdering af SSC modellens plausibilitet ind i strategien for Region Nordjylland, begrundet jeg i Regionen har en formuleret visionen om at en digital transformation, hvor effekten er at lederne skal bidrage til opfyldelsen af Regionen strategiske mål gennem digitalisering. Og at gøre lederne i stand til at forholde sig konstruktivt, kritisk og kreativt til de digitale teknologier og bruge denne evne til at

udvikle kerneopgaven og finde nye løsninger på kendte problemstillinger. Regionens har identificeret nogle udfordringer for den digitale transformation, som munder ud i 9 forskellige strategiske initiativer f. eks. evnen til at se ind i fremtiden, fokus nye arbejdsgange, andre og nye samarbejds- og ledelsesformer ikke mindst med vigtigst at det skal give værdi til kunden. Dette begrundes, hvorfor arbejdet med at udvikle en ny forretningsmodel for servicelogistikken er vigtig og nødvendig.

I de kommende år vil omstillingen frem mod de nye rammer, det såkaldte NAU, også være en væsentlig opgave for alle på Aalborg UH, hvor afprøvning af nye driftskoncepter er en del af strategien. Omstillingen vil ske med afsæt i hospitalets vision, hvilket begrundes af handlingens valg af fremtidig ny organisationsmodel med et stærkt kundefokus.

En besluttet organisationsmodel med store dristige mål, sammenhæng i vision for servicelogistikken ind i Regionens vision og et næste skridt på rejsen for at nå målet på et velovervejet grundlag med fokus på involvering og kontinuitet i forandringsprocessen.

I artikel skrevet af Majken Schultz professorer ved CBS om ”Historien fornyende kraft” (2017), hvor Carlsberg brugte historier til at skabe fornyelsen. Ved aktivt at inddrage historien gav det ledelse og medarbejdere mulighed for, selv at være med til at skabe historien. Når det lykkes, så bliver forandringer ikke længere en trussel imod det, man kender, men en del af den kontinuerlige forandringsproces, som har skabt den, man er ved at blive.

Fremtidsvisionen om at ”kaste alt op i luften og gribe det på en ny måde” skal understøttes med Regions Nordjyllands / Aalborg UH organisationskultur om at have mennesket i centrum ud fra kerneværdier: indflydelse, tillid, ordentlighed og professionalisme. Sammen historien, som servicefunktionerne, hver især bringer med sig ind i at skabe fornyelsen.

Servicefunktionerne er faglige dygtige og meget dedikerer til at løse opgaverne godt. Derfor vigtigt at have for øje i processen at kontinuitet og forandring går hånd i hånd. Forandringen er f. eks. er nye samarbejdsformer, nye opgaver, anden måde at styre opgaverne på (digitalt styring), ny måde at lede på. Det fordrer nye og supplerende kompetencer til ledere og medarbejdere.

Kontinuiteten er kerneopgaven, det er de erfarne og stabile medarbejdere, det er rutiner og indlært praksis og kerneværdierne.

Så vejen til det nye strategiske narrativ er ikke at starte forfra, men at forsætte ud fra, der hvor vi er nu med nye forestillinger om fremtiden, retænkning af fortiden og revurdering af nutiden (Kaplan og Orlikowski 2014).

Som beskrevet i indledning til afhandlingen er udviklingen af digital tilgang til opgavestyringen på servicelogistikken medbidragsyder til motivationen for denne afhandlings emne og design af et SSC på Aalborg UH. It understøttelse af servicelogistikken er forankret i topledelsen og høj prioriteret. Kernen i Columna opgavesystem er, det er kunden, der ordrer opgave for at sikre ”just ind time” udførelse af opgaven, og ikke mindst et ledelsesværktøj til muligheden for bedre arbejdstilrettelæggelse ind i sikre og effektive patientforløb ved generering af data til brug for analyse og at spotte forbedringer.

Ambitionen for SSC er etablering af en central kommandocentral for opgavestyringen. Denne løsning er hinandens forudsætninger begrundet i at SSC kalder på IT system til styring af data og serviceopgaver ind i effektive og sikre patientforløb. Den digitale tilgang til at opgavestyre er kendt værktøj hos kunder og medarbejdere. Der pågår et løbende udviklingsarbejde, idet Columna ikke er et færdigkøbt system. F.eks. pågår et pilotprojekt i Rengørings- og serviceafdeling på et digitalt overblikbillede, hvor arbejdspress i de enkelte teams synliggøres til styring af bemandingsressourcerne contra aktivitetspress og prioriteter, med det formål at få en jævn produktion, hvilket peger hen mod ambitionen om en digital kommandocentral.

8.2 Business casen SSC Aalborg UH

Da et SSC projekt er meget kompleks, er en detaljeret plan for SSC Aalborg UH en nødvendighed. Derfor skal der udarbejdes en Business case (BC), som indeholde projektbeskrivelse for den meget komplekse opgave, som skal søsættes. BC skal indeholde detaljerede aktivitetsplaner for, hvem skal udføre hvad, og med hvilke deadlines. Ligeledes skal en projektplan forelægge, der viser, hvornår de forskellige aktiviteter skal være klar, herunder en detaljeret budget og ressourceplan. Begrænsningen i design fasen for SSC for Aalborg UH ind i denne afhandling, er udarbejdelse af et egentligt projekt dokument (BC), men har valgt at gøre nogle nedslag.

Visionen

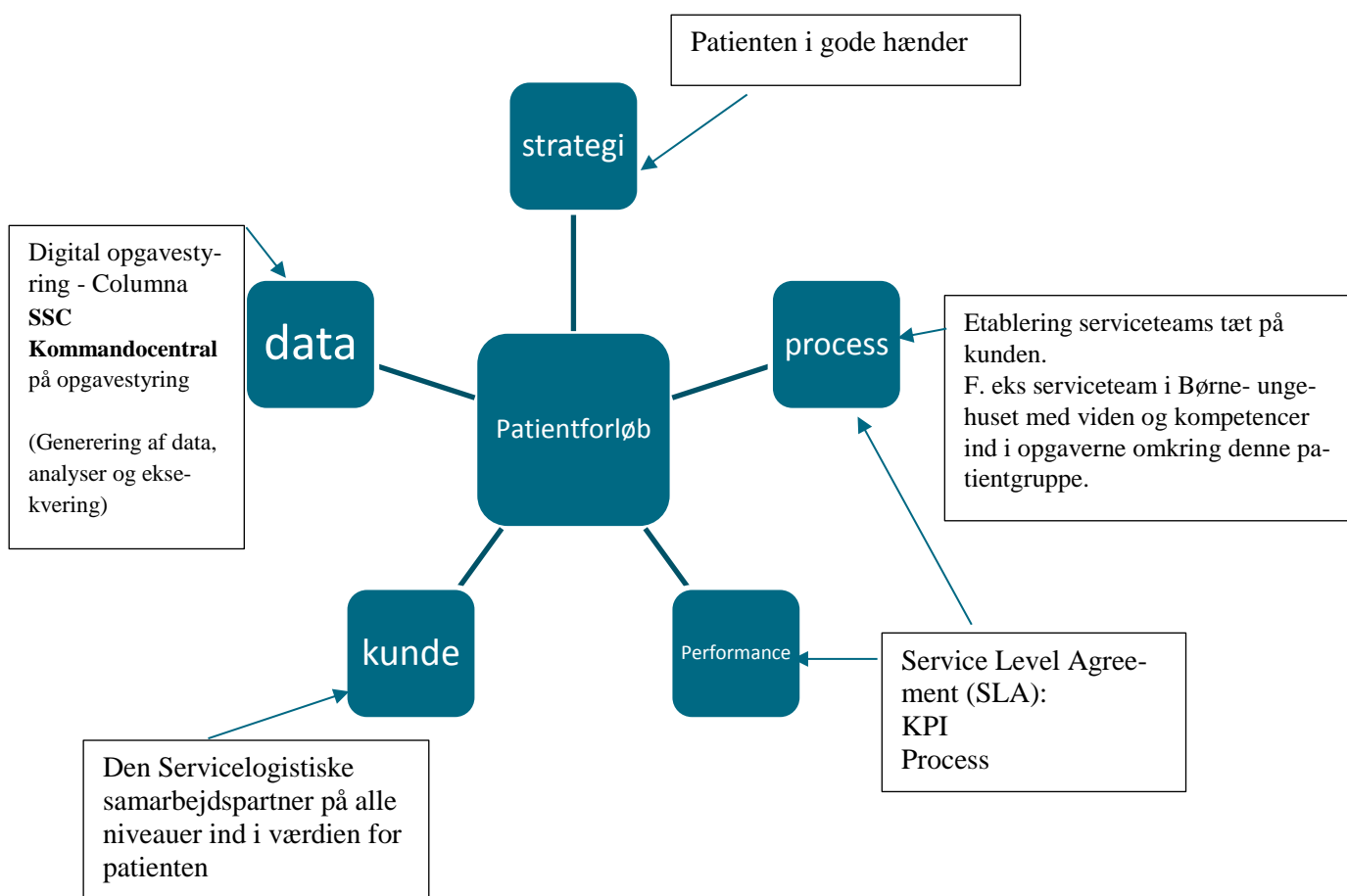
Formål	Fordele	Omfang
<ul style="list-style-type: none"> • Servicelogistiske samarbejdspartner på alle niveauer ind opgaverne omkring patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • Stærk Kundefokus • Selvstændighed og samarbejdsfokus, som skal medvirke til langt større ansvar for at levere korrekt serviceydelse og benchmarke. Omkostningsreduktion og et fokus på synergier med afledt mulighed for procesoptimering 	<ul style="list-style-type: none"> • Rengøring af lokaler og udstyr fra komplekse til mindre komplekse herunder centralskopi- og sengevask • Logistikopgaver som forflytning af patienter og gods • Befordring ml matrikler • Total klargøring af alle lokaletyper klar til brug for plejen/lægen /kirurgen • Produktion af patientmaden herunder anretning og servering i sengeafsnit • Contollerfunktion på udliciterede opgaver: vaskerierydelse, vinduepolering o.l • Kapel herunder hornhindeudtagning til transplantaion • Servicebyen: lagerstyring og produktion (eks.. tekniskafd.)

Organisationskultur	Key Word
<ul style="list-style-type: none"> • Patienten i gode hænder • bygger på stærke kompetencer i kunde- og leverandørforhold • Værdier: Indflydelse, Tillid, Ordentlighed og Professionalisme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten - Opgaven – Tværfagligt samarbejde • Effektivitet - just in time - responstider • Nærhed - Serviceteams tæt på kunden • Rette kompetencer på rette tid og sted • fleksibilitet og omstillingsparathed

Governance struktur

I SSC for Aalborg UH skal etableres en Governance struktur med den begrundelse at sikre forventningerne med key stakeholder er helt forstået. Det er en måde både at lede organisationen på, at forstå kundernes behov og at arbejde med forbedringer. Figur XX viser sådan som jeg ser governance strukturen skal bygges op ind i patientforløbet.

SSC model for Governance på Aalborg UH - Figur 8:



Figur 8

Service Level Agreement (SLA)

Som en del af Business casen skal der udarbejdes Service Level Agreement (SLA) SLA er en kontrakt mellem serviceudbyder SSC Aalborg UH og slutbruger af ydelserne. SLA er output baseret og defi- nerer, hvad kunderne kan forvente at få leveret. Eksempel på en SLA vedhæftet som bilag.

9. Konklusion

Formålet med denne afhandling er helt overordnet set, at bidrage med et nyt perspektiv på servicefunktionernes rolle ind i fremtidens sundhedsvæsen ind i paradigmeskiftet til værdibaseret styring, og hvordan digital transformation, kan være med til at understøtte vejen videre i processen mod den strategiske vision ved at se ledelse og styring på ny måde. Den valgte ramme i afhandlingen er organisationsmodellen - Shared Servicecenter (SSC) med udgangspunkt i casen Aalborg Universitetshospital.

Ud fra formål og med en induktiv tilgang, har jeg arbejdet hen mod med besvarelsen af afhandlingens problemformulering:

Hvordan kan etablering af et Shared Service Center på Aalborg UH være med til at understøtte og bidrage til at genfortolke og retænke Facility Management med en ny strategisk vision ind i ”sikre og effektive patientforløb.

Det kan konkluderes ud fra analysen, at SSC´s muligheder giver svaret på en fremtidig model for støttfunktioners rolle ind i hospitalets hovedopgave.

En tilgang til akkumulering af ressourcer og fokus på kernekompetencer, hvor mennesker, kompetencer, services og teknologi er samlet et sted, og tilgængelig for hele organisationen. Silo nedlægelse, entydighed i ledelse og en vej ind til ekspertisen, indenfor servicelogistikken.

En professionalisering ved kontraktudarbejdelser på ydelserne med fokus på responstid og overblik på opgaveportefølje.

En samlet ledelse – en vej ind, med understøttelse af en forbedret styring via Dataoverblik ved en kommandocentral med deraf bedre beslutningskraft/grundlag.

SSC´s modellen i sin ”rene form” honorer det, som efterspørges hos kunden, og honorer de udfordringer, der er identificeret af servicefunktionerne.

Tiden er ”med” modellen, idet den digitale transformation er medunderstøttende for konsistensen i SSC, og derved medbidragsyder ind i at kunne konkludere på SSC som en mulig ny organisationsmodel.

Konklusionen er at det er langsigtet udviklingsprojekt, og derfor vigtigt at få opbygget en solid styringsstruktur. Netop fordi, der er et stort forudgående arbejde med at få skabt tilslutningen hos kunder, ledere og medarbejdere - hold fast i at forandring og kontinuitet går hånd i hånd netop fordi,

det er et langsigtet udviklingsprojekt og ikke et quick fix. Værdierne og formålet med SSC skal kommunikeres ud. Fælles identitet, retning og værdier er vigtige for centrets legitimitet, og processen hen mod tilslutningen til denne nye identitet, afspejler organisationskulturen:

Patienten i gode hænder

Stærke kompetencer i kunde- og leverandørforhold

Ud fra værdier indflydelse, tillid, ordentlighed og professionalisme.

10. Litteraturliste

Andersen, I. (2013). *"Den skinbarlige virkelighed – vidensproduktion i samfundsvidenskab"*. Samfundslitteratur. Bogkapitel.

Collins J. C. and Porras J. I. (1996). *"Building Your Company's Vision"* Harvard business review. An Overview.

Danske Regioner (2015). *"Styring efter værdi for Patienten"*. Rapport.

Deloitte. Shared service handbook. *"Hit The Road"*. Bog.

Harritz D. (2013) *"Konstruktion og styring af Shared Service Centre i den offentlige sektor"*. Institut for Økonomi og ledelse på Aalborg Universitet. (S. 1- 367). Ph.d.-afhandling

Hatch M. J. og Schultz M. (2009). *"Brug dit Brand"*. Gyldendal Business

Hernes T. (2016.) *"Organisering i en verden i bevægelse"*. Cappelen Damm Akademisk.

Kaplan S. and Orlikowski W. (2014) *"Beyond forecasting: creating New Strategic Narratives"* MIT Sloan management Review. Vol.56 no.1. (S. 23 – 28). Artikel.

Kvale S. (2003). *"InterView – introduktion til det kvalitative forskningsinterview"*. Hans Reitzels forlag. Bogkapitel.

Moll P. (2018) *"Regionerne på vej mod værdibaseret styring"*. Bukh P. N. og Skovvang Christensen K. (2018). *"Ledelsesrummet under ændring"* i Bukh P. N. og Skovvang Christensen K.(red.). *"Strategi og styring med effekt"*. Djøf Forlaget. Bogkapitel.

Porter M. (2007) *"Value-based competitions in healthcare"* Reunion. Harvard Business School. Artikel.

Regeringen og Danske Regioner (2018) *"Aftale om regionernes økonomi for 2019"*. Artikel


Schultz M. (2017). *"Historien fornyende kraft"*. Carlsbergfondet årsskrift (S. 1-4). Artikel.

Syddansk Sundhedsinnovation(2018). *Inspirationsdag for succesfuld hospitalslogistik* d. 28. november 2018. Kort opsummering af de svar fra dagen plus post-It fra dagen.

Sørensen S. (2018) *"Patienten i gode hænder"* MPG opgave. Semester Meningsskabelse og identitet i en organisation i forandring. Synopsis.

11. Bilagsoverigt

- 1. Klinik og ledelsesoversigt**
- 2. Transskribering af interview PL**
- 3. Transskribering af interview KL**
- 4. Opsamling fra interview med informant**
- 5. Opsummering af afdækkede udfordringer fra Servicelogistik temadag.**
- 6. Billeder af post it fra Servicelogistik temadag**
- 7. SLA**



Servicefunktionernes rolle i
fremtidens sundhedsvæsen

Rengørings- og Serviceafdelingen

17. oktober 2018



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
- i gode hænder