
 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Poliklinikk og dagbehandling		

# Arbeidsdokument

## Beskrivelse av funksjonsområde


### Poliklinikk og dagbehandling

Møte	Tidspunkt	Fokus i møte
0	16.12.2021	Felles introduksjonsmøte om bakgrunn, rammer og mål for arbeidet
1	Uke 1	Hovedutfordringer innen funksjonsområdet i dagens sykehus (AS IS)
2	Uke 2	Framtidige mål/hovedprinsipper for funksjonsområdet - aktuelle konsepter for funksjonsområdet (TO BE)
3	Uke 3	Viktige tiltak for å nå omforente mål (teknologi, prosesser og oppgaveglidning mv)
4	Uke 5	Oppsummering av arbeidet - gjennomgang før ledermøtebehandling mv

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato: 09.02.2022</b>
<b>Funksjonsområde: Poliklinikk og dagbehandling</b>		

## Innholdsfortegnelse


1	Hovedutfordringer .....	4
1.1	ANSATT.....	4
1.1.1	Logistikk- og pasientflyt .....	4
1.1.2	Ressurs- og arealutnyttelse.....	4
1.1.3	IKT/teknologistøtte .....	4
1.1.3.1	Booking .....	4
1.1.3.2	Tilgjengelige systemer/kommunikasjon .....	4
1.2	PASIENT.....	5
1.2.1	Logistikk- og pasientflyt .....	5
1.2.1.1	Venting/tidsbruk og informasjon.....	5
1.2.1.2	Informasjon.....	5
1.2.1.3	Vanskelig å finne frem.....	5
1.2.2	Ressurs- og arealutnyttelse.....	5
1.2.2.1	Areal .....	5
1.2.2.2	Kommunikasjon .....	5
2	Hovedprinsipper for området i nytt sykehus.....	6
2.1	ANSATT.....	6
2.1.1	Logistikk- og pasientflyt .....	6
2.2	Ressurs- og arealutnyttelse.....	6
2.3	IKT/teknologistøtte .....	6
2.3.1	Booking .....	6
2.3.2	Tilgjengelige systemer/kommunikasjon .....	6
2.4	PASIENT.....	7
2.4.1	Logistikk- og pasientflyt .....	7
2.4.1.1	Venting/tidsbruk og informasjon.....	7
2.4.1.2	Informasjon.....	7
2.4.1.3	Vanskelig å finne frem.....	7
2.4.1.4	Samkjøring/koordinering .....	7
2.4.2	Ressurs- og arealutnyttelse.....	7
2.4.2.1	Areal .....	7
2.4.2.2	Kommunikasjon .....	7

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato: 09.02.2022</b>
<b>Funksjonsområde: Poliklinikk og dagbehandling</b>		

2.5	Ansatt.....	8
2.5.1	Logistikk/pasientflyt.....	8
2.5.2	Ressurs- og arealutnyttelse.....	8
2.5.3	IKT/teknologistøtte .....	8
2.6	Pasient – Logistikk/pasientflyt/ressurs- og arealutnyttelse .....	8
3	Viktigste endringer fra dagens situasjon til TO-BE. Endringsløp.....	9
4	Ev flytting av eierskap til oppgaver/oppgaveglidning.....	11
5	Oppsummering .....	12

## ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Produsent	Godkjent av
0.1	2022.01.07	1	Oppsummering etter første møte	ØF / KB	Johnny Borgan
0.4	2022.01.14	1, 2	Oppsummering etter andre møte	ØF / KB	Johnny Borgan
0.8	2022.01.26	1, 2, 3, 4	Oppsummering etter tredje møte	ØF / KB	Johnny Borgan
1.0	2022.02.06	1, 2 3, 4, 5	Oppsummering og kvalitetssikring i møte fire	ØF / KB	Johnny Borgan

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato: 09.02.2022</b>
<b>Funksjonsområde: Poliklinikk og dagbehandling</b>		

## 1 Hovedutfordringer

### 1.1 ANSATT

#### 1.1.1 Logistikk- og pasientflyt

- Problemer med lange avstander mellom a) sengepost og poliklinikk og b) dagbehandling og poliklinikk
- Utfordrende å få gode pasientsløyer ved flere us/konsultasjoner samme dag
- Utilstrekkelig antall nære ventesoner for enkelte fagområder
- Krevende å få tilrettelagt for smittepasienter, planlagt og adhoc. Smittepasienter blir av og til innlagt på sengepost istedenfor dagenhet grunnet manglende egnet oppholdssted.
- Rørpost fungerer dårligere på RH enn på Ullevål.

#### 1.1.2 Ressurs- og arealutnyttelse

- Pasienter som ikke møter (har/har ikke avbestilt).
- Tilgang kollegaer / andre faggrupper i forbindelse med konsultasjon
- Areal og utstyr
- Mangel på poliklinikkrom/for liten kapasitet innen nåværende åpningstider
- Mange rom dårlig egnet for poliklinisk virksomhet (størrelse, utforming, beliggenhet)
- Mangler samtalerom /lydskjerming, ventesoner / skjermet venteareal, observasjonsplass, toaletter
- Utfordring med tilfredsstillende arealfordeling mellom poliklinikkene
- Mangler system for sporing, lagring og booking av nødvendig konsultasjonsutstyr
- Mangler areal for ansatte og pasienter til forskning, eks til pasienter som deltar i kliniske studier
- Sykepleiere bruker tid på oppgaver som andre kan utføre


#### 1.1.3 IKT/teknologistøtte

##### 1.1.3.1 Booking

- Arbeidskrevende og uoversiktlige systemer for booking og ombooking av konsultasjoner
- Vanskelig å booke rom (møterom og konsultasjoner) i bygningsmasse man ikke har god kjennskap til
- Liten oversikt over arealer som ikke er i bruk pga avbestillinger etc.
- Utfordrende å få riktig pasient til passende rom med nødvendig utstyr til avtalt konsultasjonstid

##### 1.1.3.2 Tilgjengelige systemer/kommunikasjon

- Må inn i flere forskjellige programmer ila en behandling for en pasient
- Savner bedre integrasjon mellom systemene
- Utilstrekkelig systemer for god samhandling med både primærhelsetjeneste og andre sykehus. Manglende informasjon i dialogmelding til fastlegen er en utfordring.
- Digitale løsninger for kommunikasjon mellom poliklinikk og pasient

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato: 09.02.2022</b>
<b>Funksjonsområde: Poliklinikk og dagbehandling</b>		

## 1.2 PASIENT

### 1.2.1 Logistikk- og pasientflyt

#### 1.2.1.1 *Venting/tidsbruk og informasjon*

- Mye venting og forsinkelser til konsultasjonstid, svar på prøver, svar på diagnostikk og lab
- Uklar innkalling, vanskelig for pasienten å skjønne hvor de skal, hva de skal, formål med
- Undersøkelse
- Enkelte pasienter har for tett oppsatt program
- Plass i ventesonene
- Vanskelig for mange polikliniske pasienter at det kun er åpent for dagtidsbehandling

#### 1.2.1.2 *Informasjon*

- Mangler tilstrekkelig informasjon om type undersøkelse/behandling/oppfølging og bakgrunn
- Mangler sanntids informasjon om årsaker / omfang til venting og forsinkelser

#### 1.2.1.3 *Vanskelig å finne frem*

- Mange ulike oppmøtesteder
- Lange avstander å gå, særlig ved flere us samme dag
- Manglende areal til å plassere evt bagasje
- Samkjøring/koordinering - For lite samarbeid mellom avdelinger
- Oppmøte ulike dager for undersøkelser som kunne vært gjort samme dag
- Hyppig bytte av behandler har mange ulemper som bla redusert tillit, trygghet og kontinuitet. Behandler(e) får utfordringer med å se utviklingen i det kroniske bildet over tid. Pasienten må fortelle historien sin gjentatte ganger


### 1.2.2 Ressurs- og arealutnyttelse

#### 1.2.2.1 *Areal*

- Mangler tilstrekkelig plass i ventesoner, plass til pårørende
- Store avstander og mange oppmøtesteder
- Mangel på rom – behandler må lete etter rom ved oppstart time
- Manglende mulighet for skjerming, lite egnede rom til us
- Manglende rom til den spontane samtalen

#### 1.2.2.2 *Kommunikasjon*

- Vanskelig å få kontakt med poliklinikken/rett behandler
- Ingen system for at pasienten selv kan administrere poliklinikk timer og kommunisere med poliklinikk mellom konsultasjonene
- Kommunikasjon mellom ulike deler av helsetjenesten eks mellom fastlege og behandler på poliklinikk om problemstillinger

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Poliklinikk og dagbehandling		

## 2 Hovedprinsipper for området i nytt sykehus

### 2.1 ANSATT

#### 2.1.1 Logistikk- og pasientflyt

- Problemer med lange avstander mellom a) sengepost og poliklinikk og b) dagbehandling og poliklinikk
- Utdfordrende å få gode pasientsløyer ved flere us/konsultasjoner samme dag
- Utilstrekkelig antall nære ventesoner for enkelte fagområder
- Krevende å få tilrettelagt for smittepasienter, planlagt og adhoc. Smittepasienter blir av og til innlagt på sengepost istedenfor dagenhet grunnet manglende egnet oppholdssted.
- Rørpost fungerer dårligere på RH enn på Ullevål.

#### 2.2 Ressurs- og arealutnyttelse

- Pasienter som ikke møter (har/har ikke avbestilt).
- Tilgang kollegaer / andre faggrupper i forbindelse med konsultasjon
- Areal og utstyr
- Mangel på poliklinikkrom/for liten kapasitet innen nåværende åpningstider
  - Mange rom dårlig egnet for poliklinisk virksomhet (størrelse, utforming, beliggenhet)
  - Mangler samtalerom /lydskjerming, ventesoner / skjermet venteareal, observasjonsplass, toaletter
- Utdfordring med tilfredsstillende arealfordeling mellom poliklinikkene
- Mangler system for sporing, lagring og booking av nødvendig konsultasjonsutstyr
- Mangler areal for ansatte og pasienter til forskning, eks til pasienter som deltar i kliniske studier
- Sykepleiere bruker tid på oppgaver som andre kan utføre


### 2.3 IKT/teknologistøtte

#### 2.3.1 Booking

- Arbeidskrevende og uoversiktlige systemer for booking og ombooking av konsultasjoner
- Vanskelig å booke rom (møterom og konsultasjoner) i bygningsmasse man ikke har god kjennskap til
- Liten oversikt over arealer som ikke er i bruk pga avbestillinger etc.
- Utdfordrende å få riktig pasient til passende rom med nødvendig utstyr til avtalt konsultasjonstid

#### 2.3.2 Tilgjengelige systemer/kommunikasjon

- Må inn i flere forskjellige programmer ilt en behandling for en pasient
- Savner bedre integrasjon mellom systemene
- Utilstrekkelige systemer for god samhandling med både primærhelsetjeneste og andre sykehus. Manglende informasjon i dialogmelding til fastlegen er en utfordring.
- Digitale løsninger for kommunikasjon mellom poliklinikk og pasient

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato: 09.02.2022</b>
<b>Funksjonsområde: Poliklinikk og dagbehandling</b>		

## 2.4 PASIENT

### 2.4.1 Logistikk- og pasientflyt

#### 2.4.1.1 *Venting/tidsbruk og informasjon*

- Mye venting og forsinkelser til konsultasjonstid, svar på prøver, svar på diagnostikk og lab
- Uklar innkalling, vanskelig for pasienten å skjønne hvor de skal, hva de skal, formål med
- Undersøkelse
- Enkelte pasienter har for tett oppsatt program
- Plass i ventesonene
- Vanskelig for mange polikliniske pasienter at det kun er åpent for dagtidsbehandling

#### 2.4.1.2 *Informasjon*

- Mangler tilstrekkelig informasjon om type undersøkelse/behandling/oppfølging og bakgrunn
- Mangler sanntids informasjon om årsaker / omfang til venting og forsinkelser

#### 2.4.1.3 *Vanskelig å finne frem*

- Mange ulike oppmøtesteder
- Lange avstander å gå, særlig ved flere us samme dag
- Manglende areal til å plassere evt bagasje

#### 2.4.1.4 *Samkjøring/koordinering*

- For lite samarbeid mellom avdelinger
- Oppmøte ulike dager for us som kunne vært gjort samme dag
- Hyppig bytte av behandler har mange ulemper som bla redusert tillit, trygghet og kontinuitet. Behandler(e) får utfordringer med å se utviklingen i det kroniske bildet over tid. Pasienten må fortelle historien sin gjentatte ganger


### 2.4.2 Ressurs- og arealutnyttelse

#### 2.4.2.1 *Areal*

- Mangler tilstrekkelig plass i ventesoner, plass til pårørende
- Store avstander og mange oppmøtesteder
- Mangel på rom – behandler må lete etter rom ved oppstart time
- Manglende mulighet for skjerming, lite egnede rom til us
- Manglende rom til den spontane samtalen

#### 2.4.2.2 *Kommunikasjon*

- Vanskelig å få kontakt med poliklinikken/rett behandler
- Ingen system for at pasienten selv kan administrere poliklinikk timer og kommunisere med poliklinikk mellom konsultasjonene
- Kommunikasjon mellom ulike deler av helsetjenesten eks mellom fastlege og behandler på poliklinikk om problemstillinger

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato: 09.02.2022</b>
<b>Funksjonsområde: Poliklinikk og dagbehandling</b>		

## 2.5 Ansatt

### 2.5.1 Logistikk/pasientflyt

God pasientlogistikk løses ved en digitalisert planleggingsmulighet som bidrar til optimal utnyttelse av tilgjengelige rom, samt en mulighet til at pasient kan administrere egne timer / melde forsinkelser. Videre blir det viktig med f.eks pasientinfo på mobil, meldingsutveksling for å få tak i annet personell. Det må være lett å bevege seg mellom poliklinikk og døgnområder, og spesielt må dagbehandling og poliklinikk ha nærhet til hverandre. Det er viktig at det er tilstrekkelig med ventesoner nær der konsultasjon finner sted. Dette gjør det lett å finne pasient, men er også viktig for å kunne sende ledsager ut/pasient ut (for å konferere med andre) ilet konsultasjon. Det er egnede observasjonsplasser/hvileplasser og ventesoner for smittehåndtering. Tilrettelegging for ansatte som kommer til å arbeide ved flere lokasjoner.

### 2.5.2 Ressurs- og arealutnyttelse

Avgjørende at det finnes digital støtte som kan understøtte god og korrekt utnyttelse av areal. Et godt system som sikrer at tilpassede arealer blir brukt riktig og etter hensikt. Prinsippet må være rett pasient, til rett utstyrt rom, til riktig tid, med rett behandler. Spesialiseringsgrad på at aktuelle behandlere må kodes slik at riktig behandler bookes, og behandler må bekrefte at riktig oppsett er korrekt. Trenger plan for hvem som skal booke i fremtiden, skal det være behandler, støttepersonell, koordinator. Systemet må også inneholde mulighet for markering av rom som er egnet for håndtering av smittepasienter. Forsyningsmedarbeider avlaster sykepleier med innkjøp, lager og annen vareflyt.

### 2.5.3 IKT/teknologistøtte

Mye løses ved presenterte konsepter og er delvis beskrevet ovenfor.

Videre vil en synkronisering av systemer gi fordeler (eks DIPS, GAT, Outlook, MetaVision og rtg). Færrest mulig systemer og minimalt med innlogginger vil spare tid.

Ønskelig med søkemotor så man kan søke på eks blodtrykk og deretter få alt som er skrevet om blodtrykk på pasienten.


Ved valg og implementering av nye systemer er erfaringen at man ofte ikke har valgt hele løsninger, men kun deler av en løsning, som ikke lar seg så lett integrere med andre systemer. Fremtidsvisjonene må være å unngå delløsninger som dårlig lar seg integrere, og at ansatte er med i utviklingen av systemene. Strukturerte opplæringsplaner som også tar høyde for god oppfølging ved oppdatering og endring av systemene.

En oversikt over MTU utstyr som skal brukes ved forskjellige konsultasjoner er nødvendig. Systemet må kunne fortelle den ansatte hvor utstyret befinner seg til enhver tid, og om/når det er booket. Det samme behovet gjelder for ansatte, at man kan orientere seg elektronisk på hvor medarbeiderne er.

## 2.6 Pasient – Logistikk/pasientflyt/ressurs- og arealutnyttelse

- Digitaliseringsmuligheter/konsepter gjør pasient/logistikkflyt enklere og ressurs- og arealutnyttelsen bedre. Det vil bli enklere å finne frem i nye sykehus. I tillegg vil det være fysisk hjelp tilstede for å bistå for dem som har behov for det. Digitalisering kan gjøre trykket på ventesonene mindre. Viktig at ventesoner ligger nær der konsultasjon finner sted.




 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato: 09.02.2022</b>
<b>Funksjonsområde: Poliklinikk og dagbehandling</b>		

- Det bør være en utleveringsenhet/automat med bevegelseshjelpemidler nær adkomsttorget, samt viktig med tilrettelegging for pasienter med hjelpebehov der alt går langsommere. Det vil være tilstrekkelig areal avsatt til bagasjeoppbevaring.
- Hva gjelder pasientadministrasjon av egne timer bør pasienten selv ha mulighet til å legge inn behov for tolk, kan dette evt gjøres i et integrert system for både primær- og spesialisthelsetjenesten. Bør felt for tolk være obligatorisk å svare ut. Pasienten bør også selv kunne logge inn for å være med på å fylle opp ledige timer, evt legge inn forespørsel på timer som blir ledige, som f.eks røntgen.
- Formål med innkalling må være klar og tydelig, slik at pasienten selv kan foreta en vurdering på om oppmøte faktisk er nødvendig. Egenrapporteringsskjemaer som fylles ut før konsultasjon kan brukes i større grad for en del pasientgrupper (behovet vil variere med diagnose og om det er et akutt eller kronisk forløp). Dette er viktig tilleggsinformasjon til en henvisning, og vil øke kvaliteten på selve konsultasjonen. Digitalisert forventningsavklaring før konsultasjon vil bedre både pasienttilfredshet og kvaliteten på konsultasjon.
- Fra et pasientperspektiv er det ønskelig med ettermiddags-/ kveldspoliklinikk.
- Plan for opplæring til pasienter og pårørende i bruk av systemer er viktig ettersom pasientene har forskjellig utgangspunkt og forståelse i bruk av digitale verktøy.
- Lange avstander bør unngås for enkelte pasientgrupper, derfor må plassering av poliklinikker i bygget planlegges godt. Inspirasjon til transportløsninger fra flyplasser mulig, eks rullebånd eller førerløs transport til aktuell ventesone.

### 3 Viktigste endringer fra dagens situasjon til TO-BE. Endringsløp.

<b>Beskrivelse</b>
Bedre pasientinformasjon i innkallingsbrev/egenrapporteringsskjemaer/forventningsavklaring.
<b>Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifbm flytting osv.)</b>
Kan påbegynnes nå.
<b>Resultat av endring</b>
Pasienten kan selv lettere vurdere behov for konsultasjon. Egenrapporteringsskjemaer og forventningsavklaringer kan bidra til økt kvalitet på konsultasjon.

<b>Beskrivelse</b>
Digitalt logistikksystem med sanntidsdata over pasientflyt, ansattressurser og utstyr. Dette formidlet via digitale tavler og mobile enheter. Systemet bør være knyttet opp mot digital innsjekk og pasientadministrasjon av egne timer.
<b>Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifbm flytting osv.)</b>
Kan gradvis gjennomføres i eksisterende sykehus når tilpasset utstyr og integrasjoner er tilgjengelig. Viktig at OUS ligger i forkant og har nok tid/ressurser til rask implementering. Kort pilotering hvis andre HF allerede har prøvd ut/implementert (eks IMATIS).
<b>Resultat av endring</b>
Systemet vil bidra til bedre pasientflyt/logistikk, areal/ressurs/kapasitetsutnyttelse. Det kan også bidra til en avlastning av ventesonene. Systemet vil gi økt forutsigbarhet for alle aktører tilknyttet poliklinikk-og dagområdene.


 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Poliklinikk og dagbehandling		

<b>Beskrivelse</b>
Bedrede innkjøps- og vareflytprosesser i sammenheng med forsyningsmedarbeider.
<b>Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifbm flytting osv.)</b>
Endringen kan gjennomføres gradvis med oppstart i eksisterende sykehus. Ved innføring av forsyningsmedarbeider må man se på oppgave- og funksjonsfordeling opp mot dagens servicemedarbeider.
<b>Resultat av endring</b>
Frigir tid for sykepleier og gir bedre utnyttelse av lagerareal.

<b>Beskrivelse</b>
Utvidede åpningstider samt evt kveldspoliklinikk
<b>Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifbm flytting osv.)</b>
Bør implementeres i eksisterende bygg. Rtg/prøvetakning/støttepersonell bør harmoniseres med åpningstid i poliklinikken.
<b>Resultat av endring</b>
Bedret ressurs (tilpassede arbeidsplaner) og arealutnyttelse i både eksisterende og nye bygg. Økt pasienttilfredshet da det fra et pasientperspektiv er ønskelig med ettermiddags-/ kveldspoliklinikk.

<b>Beskrivelse</b>
Utvidelse og videre implementering av OUS Hjemme
<b>Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifbm flytting osv.)</b>
Påbegynt, og må aktivt følges opp/gradvis implementeres i årene frem mot innflytting i nye sykehusbygg.
<b>Resultat av endring.</b>
Bedre pasientflyt, ressurs- og arealutnyttelse.

<b>Beskrivelse</b>
<p>Innspill til hva MVG må belyse/sikre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viktig å skille mellom vente, hvile- og observasjons soner. Det er behov for hvileplasser som ikke er i ventesoner. Alle slike soner bør ligge nært der behandling/konsultasjon finner sted. Eks: observasjonsplasser tett opptil endoskopivirksomhet, og ventesone nær behandler. Tilrettelegging for smittehåndtering i disse sonene.</li> <li>• Nærhetsprinsipper (poliklinikk til døgn - eller prioritere nærhet til annet areal, eks rtg, lab)</li> <li>• Hvilke arealer som kan ha sambruk og evt driftes samlet. Eks: observasjonsplasser og infusjonsplasser.</li> <li>• Plassering av rørpost ifht nærhetsbehov (pt vsa PNA rom)</li> <li>• Vareflyt</li> <li>• Sengeflyt</li> <li>• Følge forslag til endringsløp beskrevet i tabeller over</li> <li>• Videreutvikle poliklinikk- og dagområdet slik at OUS Hjemme oppfølging kan ivaretas på en god måte. Det bør sees på størrelse, plassering og beskaftning av rom, samt arbeidsflyt.</li> </ul>


 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato: 09.02.2022</b>
<b>Funksjonsområde: Poliklinikk og dagbehandling</b>		

<b>Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifbm flytting osv.)</b>
Ivaretas i medvirkningsgruppe i forprosjektet, samt i OU/IKT plan.
<b>Resultat av endring</b>
Bidrar til et funksjonelt poliklinikk- og dagområde der logistikk, pasientflyt, areal og kapasitetsutnyttelse er optimalisert.

Alle ovennevnte innspill og forslag til endringsløp blir viktige å trekke inn i det videre organisasjonsutviklingsarbeidet, samt at behovene blir tydeliggjort inn i arbeidet med IKT-plan i forprosjektet.

## 4 Ev flytting av eierskap til oppgaver/oppgaveglidning

- Forsyningsmedarbeider overtar ansvar for innkjøp, vareflyt og lager. En forutsetning for at dette skal fungere er at forsyningsmedarbeider får et definert areal å jobbe i. Må ha tilknytning til området samt kjenne veldig godt til behov og nødvendig flyt av varer. Må være en hel stilling/ansatt som er tilgjengelig utover hele dagen. Sambruk av forsyningsmedarbeider?
- Digitalisering frigjør tid. Eks:
  - Sekretær i skranke som i dag tar imot pasienter kan administrere bookinger
  - Sykepleier bruker mindre tid på å lete etter pasienter
- Andre enn helsepersonell som skal ha en konsultasjon med smittepasient dekker opp behandlings/undersøkelsesrom før konsultasjon, samt utfører nødvendig opprydding/desinfisering mellom konsultasjoner. En forutsetning er alternerende rom.
- Flere konsultasjoner kan gjøres av andre enn leger, som f.eks spl og fysioterapeuter. Dette er viktig for at legene kan prioritere konsultasjoner der de er helt nødvendige. AV og til også mer hensiktsmessig at andre tar konsultasjonen.
- Avklaring av oppgave- og funksjonsfordeling mellom servicemedarbeider og forsyningsmedarbeider er viktig. Begge deler vil avlaste sykepleietjenesten.
- Kontorpersonale kan ta ansvar for opplæring av pasienter i det digitale
- Oppgavedeling ved sambruk av areal sparer totalt sett ressurser. Eks: bemanning i observasjon/hvileområder

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato:</b> 09.02.2022
<b>Funksjonsområde: Poliklinikk og dagbehandling</b>		

## 5 Oppsummering

Det er ønskelig å rette en takk til alle deltakere i arbeidsgruppen. Det er viktig informasjon som har vært formidlet i møteserien, men det minnes om at vi i videre arbeid må sikre at perspektiver som ikke kom fram i dette gruppearbeidet blir ivaretatt i det videre OU arbeidet frem mot innflytting.

Dette arbeidsdokumentet er produsert over tre ukentlig møter med avsatt varighet på 1 t og 20 min for hvert møte. Det har vært en utskiftning av deltakere i arbeidsgruppen fra to klinikker, samt at enkelte oppnevnte deltakere ikke har hatt mulighet til å stille på alle møtene.

Gruppen har fremmet en bekymring om at tempoet i møteserien er for høyt til at deltakerne klarer å få til en forankring mellom møtene. Grunnet begrenset tid vil informasjonen som har fremkommet /beskrivelsene av hovedutfordringer, hovedprinsipper, oppgaveglidning og endringsløp ikke være fullstendig. Dette er således ikke en uttømmende oversikt, og det kan være andre perspektiver enn det som har fremkommet som det vil være nødvendig å arbeid med videre for å sikre optimal pasientflyt, ansattflyt, ressurs/arealutnyttelse i poliklinikk- og dagområdene i nye sykehusbygg.

Arbeidsdokumentet er skrevet med tanke på å være overordnet, men med tydelig vurdering på hvordan temaer bør følges opp videre. Grunnet knapp tid har det kommet begrenset med innspill til endringsløp. Disse er derfor inndelt ifht om dette skal følges opp i medvirkningsgruppearbeidet eller ikke. Det er beskrevet viktige innspill til både videre arbeid med en IKT-plan samt til videre OU arbeid.

I forkant av siste møte fikk deltakerne i arbeidsgruppen tilsendt utkast til arbeidsdokumentet med en oppfordring om evt supplering/endring innen en gitt frist. Det ble mottatt to skriftlige innspill før møte 4 som igjen ledet til endringer i selve arbeidsdokumentet som da ble gjennomgått i møtet. Arbeidsgruppen gikk i siste møte gjennom arbeidsdokument sammen for en siste avsjekk og kvalitetssikring av dokumentet. Etter skriftlige justeringer etter møte 4 fikk arbeidsgruppen igjen tilsendt arbeidsdokumentet til gjennomlesning.

Gruppen er enige om at fokus på endringsledelse må være en del av det fortløpende organisasjonsutviklingsarbeid. Dette er viktig for forståelsen av endring som kommer med digitalisering, endrede pasientløp, integrering av nye konsepter og innflytting i nye sykehus.