 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		

Arbeidsdokument


Beskrivelse av funksjonsområde

Døgnområdet

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


ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Produsent	Godkjent av
0.1	07.01.2022		Oppsummering etter første møte	TERT/TKAR/TBRA	Johnny Borgan
0.4	12.01.2022		Oppsummering etter andre møte	TERT/TKAR/TBRA	Johnny Borgan
0.8	27.01.2022		Oppsummering etter tredje møte	TERT/TKAR/TBRA	Johnny Borgan
1.0	01.02.2022		Oppsummering og kvalitetssikring fjerde møte	TERT/TKAR/TBRA	Johnny Borgan

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		

Innholdsfortegnelse

1	Hovedutfordringer – flaskehals (AS IS) – Pasient- og logistikkflyt	3
1.1	Pasientsikkerhet og taushetsplikt	3
1.2	Gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse	3
1.3	Utstyr	3
1.4	Omsorgsnivå, pasientbehandling og logistikk	3
1.5	Ressurs- og kapasitetsutnyttelse	4
1.6	IKT-plan	4
2	Hovedprinsipper for området i nytt sykehus (TO BE) – Pasient- og logistikkflyt	4
2.1	Pasientsikkerhet og taushetsplikt	4
2.2	Gammel og uhensiktsmessige bygningsmasse	5
2.3	Utstyr	5
2.4	Omsorgsnivå, pasientbehandling og logistikk	6
2.5	Ressurs- og kapasitetsutnyttelse	6
2.6	IKT-plan	6
3	Viktigste endringer fra dagens situasjon til TO BE. Endringsløp.	7
3.1	Forsyningsmedarbeider	7
3.2	Farmasitun og lukket legemiddelsløyfe	7
3.3	«Pasienten i lomma» og elektroniske tavler/IMATIS	8
3.4	Ventesoner	8
3.5	Sengeheisautomat/utstyrsautomat	9
3.6	Preoperativ poliklinikk (prepol)/sammedagskirurgi (SD)	9
3.7	Vareflyt	10
3.8	Pasientflyt	11
3.9	Utstyr	11
3.10	OUS Hjemme	12
3.11	EPJ (elektronisk pasientjournal)	12
3.12	Pasientsikkerhet og taushetsplikt	13
4	Oppsummering	13

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		

1 Hovedutfordringer – flaskehals (AS IS) – Pasient- og logistikkflyt

1.1 Pasientsikkerhet og taushetsplikt

- Det er for ofte bytte av lege/behandler, noe som fører til unødvendig mange aktører for pasienter å forholde seg til.
- Med dagens åpne baser/ekspedisjoner, flersengsrom og samtidig stor mangel på rom for informasjon og undervisning, er det ikke mulig å ivareta taushetsplikten på en tilfredsstillende måte.
- For dårlig samhandling mellom interne og eksterne instanser fører til uhensiktsmessige arbeidsprosesser og manglende informasjonsutveksling, noe som påvirker pasientsikkerheten, samt gir suboptimal pasientflyt
- Støy påvirker og reduserer pasientsikkerheten og i et sykehus med åpne ekspedisjoner, flersengsrom, pasienter på korridorer og et ringe-/alarmsystem som ringer høyt for alle, gir summen av alle nevnte faktorer en redusert pasientsikkerhet.

1.2 Gammel og uhensiktsmessig bygningsmasse


- Pasienter må vente på korridor grunnet manglende ventesoner og mottaksrom.
- Uhensiktsmessige romfasiliteter; eks små lagerrom, ikke gode tilrettelagte arbeidsstasjoner, for få møte- og undervisningsrom, samt rom til undersøkelser/behandling - bruker derfor uforholdsmessig mye tid på å finne ledige rom.
- Manglende areal for pårørende til alvorlige syke pasienter, der de kan trekke seg tilbake og få en pause fra den utfordrende og vanskelige situasjonen de står i.
- Korridor fungerer noen steder som «Vaskesentral og lagringsplass for seng», og med mye gjennomgangstrafikk i tillegg, blir det utfordrende å jobbe i området, samt brannsikkerheten blir ikke ivaretatt på en god måte.
- Vanskelig å finne frem og lange avstander mellom ulike avdelinger/bygninger.
- Lager ligger plassert uhensiktsmessig - mye unødvendig gåing for å hente og levere.
- Trange pasientrom, ingen plass for bagasje, blir liggende på gulv og renhold blir vanskelig.

1.3 Utstyr

- Gammelt og ødelagt utstyr. Eks. senger som ikke fungerer og fortsatt bruk av fax-maskiner.
- Manglende, ikke tilgjengelig og ødelagt MTU-utstyr, eks telemetrier.
- Varelevering/lagerhold- uoversiktlig og ikke strømlinjeformet, mange ekornlagre rundt omkring, samt mye utstyr som lagres på pasientrom.

1.4 Omsorgsnivå, pasientbehandling og logistikk

- Pasienter behandles på feil omsorgsnivå, innlegges på sengepost, men kunne vært dagpasienter og polikliniske pasienter.

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		

- Pasienter har forskjellige behov og det kan bli en utfordring for bemanningen med kun enerom i nye bygg. Pasienter som kun har behov for kort overvåkning/kort liggetid har behov for flersengsrom i sengeposter for kort overvåkning.
- Overbelegg på dagtid, og samtidskonflikt der nye pasienter kommer inn før utskrivende pasienter er klare, gir manglende venteplass hvor pasienter kan oppholde seg.
- Behov for flere hotellplasser, også sykehotell for syke pasienter, ikke bare pasienthotell.
- Økende tilbud om hjemmesykehus gjør at det er behov for flere leiligheter til behandling av blant annet regionspasienter.
- Uhensiktsmessig organisering av innleggelse for elektive pasienter gjør at de må vente flere timer for innskottsamtale/journal/anestesi.
- Mye venting, ikke god nok informasjon underveis.
- Det gis ikke god nok informasjon hverken i forkant av innleggelse, ved innleggelse, samt ved utskriving/hjemreise. Mangler gode digitale løsninger for dette, samt informasjonsskriv på papir for de pasienter som ikke er heldigitale.
- Ikke tilfredsstillende pasientforløp, en bedre organisert flyt kunne gjort det mulig å planlegge utskriving på et mye tidligere tidspunkt.
- Samtidighetskonflikt – mange parallelle oppgaver som skal løses samtidig. Unødvendig mye venting for pasienter og personell på undersøkelser, transport etc.
- Anskaffelse av personell er ressurskrevende og vanskelig, spesielt på kveld, natt og helg.

1.5 Ressurs- og kapasitetsutnyttelse

- Det er generelt ikke god nok grunnbemanning og tilgang på nødvendig kompetanse.
- Sykepleiere utfører oppgaver som kunne vært gjort av andre, eks blodprøvetaking, smittevask på kveld, natt og helg, rengjøring av hjelpemidler, besvare stor pågang av telefoner på kveldstid/helg, samt ta imot pasienter og besøkende, osv.
- Blodprøvetaking desentralt er også effektivt da en ikke trenger å vente på eksternt personell.


1.6 IKT-plan

- Digitale systemer som ikke samsnakker, eks EPJ, bestilling av varer, telefonkatalog.
- Manglende tilgang på oversikter/skjermer på rom med opplysninger til og om pasientene.

2 Hovedprinsipper for området i nytt sykehus (TO BE) – Pasient- og logistikkflyt

2.1 Pasientsikkerhet og taushetsplikt

- Mindre bytte av leger gir pasientene mulighet til å bli godt kjent med sin behandler, noe som gir trygghet og bedre kontinuitet i behandlingen.
- Bedre samhandling ved elektronisk overføring av dokumentasjon mellom sykehus, fastlege, o.l. - systemene må samsnakke.

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		


- Vanskelig å overholde taushetsplikten - løses ved funksjonelle romløsninger som ivaretar enesamtale/taushetsplikt, eksempelvis enerom nok støtterom, samtalerom, enerom og tilpassede og skjermede skrankeområder og ventesoner.
- Enerom vanskeliggjør overvåking av pasienter med kort liggetid - må også planlegges for flersengsrom i nye bygg.

2.2 Gammel og uhensiktsmessige bygningsmasse

- Sammenheng mellom gammelt og nytt RH, sikre gode løsninger i alle bygg slik at de fleste nye konsepter for sykehusbygg kan legges til grunn for et samlet sykehus.
- I gammel bygningsmasse er det ikke tilrettelagt for bruk av medisinsk overvåking, eksempelvis telemetri, dette må kunne tilbys over alt i nye sykehus, samt eksisterende
- Kommunikasjon innad i sykehuset, samt rørpost må oppgraderes og moderniseres og fungere i både nye og gammel bygningsmasse. Eks; telefon, personsøker, bruk av fax, ringesystem
- I dagens sykehus er det manglende ventesoner for pårørende. Det planlegges enerom med kapasitet til besøk av pårørende. Pårørende har behov for hvileområder og områder hvor de kan trekke seg tilbake for å hvile. I barne- og ungdomssykehuset er det egne rom for pårørende i programmet.
- Mangel på lagerplass til utstyr som er i daglig bruk, eks rullestoler og prekestoler. Det planlegges for lagerrom for utstyr i hvert døgnområde.
- Planlegge egne ventesoner for pasienter som kommer med og skal videre ut med helsebusser.
- Noen sengerom må kunne tilpasses enkle undersøkelser på noen poster, eks barsel, (ikke ønskelig på BAR av hensyn til at barna skal ha et «trygt» område.
- For å sikre enklere renhold av sengerom må all bagasje fjernes fra gulv og få plass på egnet sted. Planlegges med koffert/bag-hylle/benk i sengerom.
- Korridorpasienter i nye sykehus; hvordan skal de få kontakt med personalet. Vurdere å legge inn ringesystem i korridor slik det finnes på Kalnes.
- Enerom vanskeliggjør overvåking av pasienter med kort liggetid - ønskes flersengsrom i nye bygg. Sikres ved at det planlegges for intermediaærenheter i nye bygg.
- For å bedre ivareta taushetsplikten må man unngå å legge ventesoner for nært opp til skranke.

2.3 Utstyr

- Standardisering av lagring og bestilling av utstyr må sikres gjennom felles sentralisert lager, samt sentralisert løsning for rengjøring. Vil da spare mye tid som i dag brukes på leting etter utstyr og håndtering av ødelagt eller delvis fungerende utstyr.
- Sengeautomaten kan også inneholde lager for utstyr. Det må tas en videre diskusjon om utstyr skal eies av fagområder eller være felleseie i nye sykehus.
- Aktiv forsyning og forsyningsmedarbeider etableres før nye bygg. Gode rutiner for bestilling av varer og reparering av ødelagt utstyr, kjøp av utstyr som er funksjonelt. Behov for døgndrift slik at varer kan leveres hele døgnet.

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		

- Standardisering av lager og bestilling av utstyr? Skal det være et felles lager for alt utstyr i sykehuset? Renhold av utstyr? Bruker mye tid på leting etter utstyr, mye er ødelagt eller fungerer delvis. Sengeautomaten kan også inneholde lager for utstyr. Det må tas en videre diskusjon om utstyr skal eies av fagområder eller være felleseie i nye sykehus.

2.4 Omsorgsnivå, pasientbehandling og logistikk


- Hotell ble planlagt i konseptfase, men er ikke klart om det kommer i byggetrinn 1 eller 2 på RH. Pga. Rokade C1 og rivning av dagens pasienthotell, må det i årene frem mot 2031 testes ut avtale med eksternt hotell i nærheten av NRH, der pasientene flyttes med shuttlebuss. Ullevål hotell kan videreføres, hvem som skal bruke dette må avklares.
- Nærhet mellom lokaliteter/funksjoner (RTG, lab, ol.) som sikrer behandling av samme personell gjennom hele forløpet.
- Dagbehandling gjøres i dag på en del sengeposter ved bruk av flersengsrom og overvåking i en kort periode før hjemreise, noe som gir effektivt utnyttelse ved at personalet kan håndtere flere oppgaver samtidig, men dette antas å påvirke selve driften i døgnetheten på en u hensiktsmessig måte. I nye sykehus bør det tilrettelegges for behandling på rett omsorgsnivå ved at dagpasienter ivaretas på poliklinikk og i dagnheter og areal for dagbehandling bør derfor sentraliseres.
- NRH skal ivareta lokalsykehuspasienter i mye større grad enn i dag og dette krever planlegging for å sikre god tilrettelegging, logistikk og pasientbehandling både for lokalsykehuspasienter og regions- og landsfunksjonspasienter. Avklare om det skal etableres felles indremedisinsk avdeling eller om disse pasientene skal behandles lokalt av egne fagområder.
- Oppgaveglidning, bruk av forsyningsmedarbeider. Sikre rett personell til å utføre de enkelte oppgavene.
- Støttepersonell ansatt også på kveld og helg. Eks; dekking av vakter, klargjøring av rom, renhold, smittevask.
- Hjemmesykehus – sikre at det tilrettelegges for lokaler i nye sykehus som ivaretar denne funksjonen.

2.5 Ressurs- og kapasitetsutnyttelse

- Oppsummering ved VO om ressurs og kapasitetsutnyttelse: Organisering av arbeidet må skje utfra det formål å sikre god pasientbehandling og et godt arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøet er ulikt i alle avdelinger, viktig at momentene i dette gruppearbeidet synliggjøres i Nye OUS slik at pasientene og personalet får det best mulig.


2.6 IKT-plan

- Elektronisk overføring av dokumentasjon mellom sykehuset til fastlege, kommunale tjenester og eksterne private tjenesteleverandører.
- Bedre samhandling med andre sykehus i forhold til dokumentasjon, systemer må samsnakke – krever ny teknologistøtte. I dag må opplysninger hentes fra flere dokument og formatet endres før det legges inn i OUS sitt system, samt at pasienter må gjenta prosedyrer som er utført ved annet sykehus.


 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		

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


Beskrivelse
3.1 Forsyningsmedarbeider Innføringen av ny funksjon som Forsyningsmedarbeider.
Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)
<p>Endringen kan gjennomføres gradvis med oppstart i eksisterende sykehus. Ved innføring av forsyningsmedarbeider må man se på oppgave- og funksjonsfordeling opp mot dagens servicemedarbeidere, andre servicearbeidere og støttepersonell som er per i dag.</p> <p>MVG</p> <p>B4-beslutning</p> <p>IKT-plan Bedre verktøy for bestilling av varer og tjenester.</p> <p>OU-prosess Det må gjøres en avklaring av Forsyningsmedarbeiders ansvars- og arbeidsoppgaver som må forankres i det kliniske miljøet. Videre må det avklares hvor Forsyningsmedarbeider skal ha sitt ansettelsesforhold - fordeler ved desentral og sentralisert modell må vurderes. Denne funksjonen må innføres som et konsept i alle miljøer. Videre bør det være tverrgående forsyningsmedarbeidere tilgjengelig på kveld, helg og helligdager.</p>
Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)
Etablering av forsyningsmedarbeidere som ny yrkesgruppe i OUS skal gi sikre bedre vareflyt og optimalisere varebestillingen, samt bidra til oppgaveglidning slik at sykepleietjenesten får bedre tid til direkte pasientoppgaver.
Beskrivelse
3.2 Farmasitun og lukket legemiddelsløyfe Klargjøring av legemidler utføres av farmasøyter/apotek-teknikere fra Sykehusapoteket og/eller gjennom robotisering/pakkemaskiner. Farmasitunet bemannes av sykehusapoteket og sikrer kvalitet i tilberedningsprosessen/klargjøring av legemidler, effektiv legemiddellogistikk, rådgivning og klinisk farmasi. Farmasitunet vil også være tilgjengelig for annet helsepersonell.
Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)
<p>Forberedes/planlegges fram mot flytting, implementeres ifm. flytting.</p> <p>MVG</p> <p>Utforming og innredning av medisinnisjer i døgnområder.</p> <p>B4-beslutning Det må avklares hvilke funksjoner, arbeidsprosesser og ansvarsområde et farmasitun skal overta, tilgjengelighet og bemanning. Det må legges til grunn at det skal være tilgang på døgnåpne farmasitun.</p> <p>IKT-plan Farmasitun/pakking av medikamenter må samkjøres med ordinasjoner i elektronisk kurve (Metavision). Det må være tilgangsstyring til farmasitunene og elektronisk dokumentering ved uttak av medikamenter både på ansatt og til pasientens journal. Eksempelvis elektronisk kurve.</p> <p>OU-prosess Nye måter å jobbe på må forberedes i årene frem mot innflytting nye bygg. Det må sikres at legemiddelkompetanse hos helsepersonell og videreutvikling av denne kan ivaretas og videreføres fra dagens medisinnrom inn mot farmasitun.</p>
Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		

<p>Resultatet av endringen vil gi bedre kvalitet på medikamentbehandlingen både i fht. hygiene, dokumentasjon, korrekt administrering, lengre holdbarhet og mindre svinn. Bidrar til oppgaveglidning fra sykepleier/lege til farmasøyt/farmasitekniker.</p>
<p>Beskrivelse</p>
<p>3.3 «Pasienten i lomma» og elektroniske tavler/IMATIS Alle ansatte har mobil tilgang til å innhente og oppdatere informasjon, samt støtte for arbeidsprosesser tilpasset sin rolle. Dette knyttet opp mot elektroniske tavler/IMATIS som et samlet, overordnet og styrende “kontrolltårn” for driften i alle døgnområder.</p>
<p>Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)</p>
<p>Endringen kan gradvis gjennomføres i eksisterende sykehus, når tilpasset utstyr og integrasjoner er tilgjengelig. MVG Elektroniske tavler legges som forutsetning i planleggingen av døgnområde. B4-beslutning Detaljering av IKT - løsninger. IKT-plan Mobil løsning som sikrer tilgang til klinisk informasjon, støtte til kliniske arbeidsprosesser, meldingsutveksling og pasientsignal. Mobil løsning som høster data med automatisk overføring til EPJ. Mobil løsning som knyttes opp mot elektroniske tavler. OU-prosess Nye måter å jobbe på må forberedes i årene frem mot innflytting i nye bygg.</p>
<p>Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)</p>
<p>Ved at ansatte får tilgang til kliniske systemer på mobile enheter som samhandler med elektroniske tavler/kontrolltårn vil man sikre bedre og mer effektiv arbeidsflyt, samt at pasientsikkerheten ivaretas på en bedre måte, noe som vil gi bedret pasient- og arbeidsflyt, og effektiv ressursutnyttelse i alle ledd.</p>
<p>Beskrivelse</p>
<p>3.4 Ventesoner Det er behov for ventesoner i døgnområdene. Erfaring fra andre sykehus med kun ensengsrom viser at pasienter i all hovedsak spiser på eget rom og ikke i felles spiserom i tilknytning til kjøkkenet. Det er også pekt på at mangel på venteområder for innkomne og utgående pasienter gir flaskehals på døgnområde ved at sengerom blir tilgjengelig på et senere tidspunkt.</p>
<p>Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)</p>
<p>Det bør vurderes om det skal tilrettelegges for etablering av ventesoner i døgnområde i nye bygg, da dette ikke ligger inne i romprogrammet. Dette kan løses ved å nedskalere areal til spiserom for pasienter. MVG Spiserom: er det behov for spiserom inntil kjøkken når alle rom lages som enerom eller bør dette arealet omdisponeres til ventesoner/salonger for innkomne og utgående pasienter? Dette må medvirkingsgruppe 1 Døgn ta stilling til i aktivitet D. Videre bør det sikres toaletter i tilknytning til området. B4-beslutning Detaljerer i senere prosesser, men ventesone bør inneholde gode lenestoler. IKT-plan OU-prosess</p>
<p>Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)</p>

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		

Sikre at arealet for døgn blir benyttet mest mulig hensiktsmessig og sikre best mulig pasientflyt for innkomne og utgående pasienter.
Beskrivelse
3.5 Sengeheisautomat/utstyrsautomat Sengeautomat dekker distribusjon av senger i hele eller deler av byggene, og er i hovedsak lager og vertikal transportvei for senger, men kan også inneholde medisinteknisk utstyr og forbruksvarer.
Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)
Forberedes/planlegges fram mot flytting, implementeres ifm flytting. MVG MVG 1 Døgn og MVG 6 Barn må sikre en hensiktsmessig funksjonsplassering av sengeautomat i byggene. B4-beslutning Vurdering av størrelse på sengeautomat som gir føringer for om heisene har kapasitet til lagring av behandlingshjelpemidler og medisinskteknisk utstyr. IKT-plan IKT-løsning som sikrer mulighet for effektiv lagerstyring/lagernivå etter prinsipp First-In-First-Out (FIFO). OU-prosess Innføring av nye arbeidsrutiner og logistikk knyttet til distribusjon og lagring av senger og utstyr.
Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)
Ressursbesparelse og effektivisering av logistikk, samt bedret hygiene.
Beskrivelse
3.6 Preoperativ poliklinikk (prepol)/sammedagskirurgi (SD) Prepol er en selvstendig poliklinisk enhet som har som mål å utrede, informere og forberede pasienter før planlagt kirurgi med det mål at pasienten kan møte opp til operasjon på morgenen selve operasjonsdagen; sammedagskirurgi (SD-kirurgi). Digitalisert Prepol med videolink hjemmefra vil i fremtiden i større grad antas å erstatte fysisk oppmøte ved en Prepol-enhet på sykehuset.
Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)
Endringen kan gradvis gjennomføres for flere enheter enn de som allerede i dag har denne funksjonen etablert i sine behandlingsforløp. Krever areal avsatt til Prepol i poliklinikk, samt opprettelse av SD-enhet i eksisterende bygningsmasser. Dette er en organisering av pasientflyt som også kan overføres på medisinske pasienter som skal inn til ulike behandlinger i sykehus. MVG Eget lokale for sammedagsmottak hvor pasienter tas imot og klargjøres til operasjon, og der pasienten kommer til døgnenheten først etter operasjon. SD-mottak behandles i MVG 8 Operasjon. Egne rom i poliklinikk for Prepol som behandles i MVG 4.1 Poliklinikk. B4-beslutning Detaljering av enheten i senere prosesser. IKT-plan I 2030 må man kunne anta at for en del pasientgrupper vil denne utredningen, informasjonen og klareringen til operasjon kunne skje hjemme hos pasienten via videolink, PNA, andre selvtester i hjemmet o.l. og dermed blir første oppmøte på sykehus direkte som SD-pasient. Fleksible poliklinikkrom der alle har støtte for videolink, samt noen rom med støtte for 3D-virtuelle tilkobling/samhandling og avstandsmonitorering, blir en viktig forutsetning for å sikre gode og effektive pasientforløp for fremtiden. OU-prosess

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		

Endringsledelse ved gjennomgang av pasientflyt og arbeidsrutiner knyttet til operasjonspasienter i pre-per og postoperative sløyfer. Dette antas også å være overførbart på medisinske pasienter og dette kan starte nå. Tilrettelegge driften slik at det innbefatter alle kategorier av pasienter, både de unge og «friske», samt mer syke pasienter.

Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)

Pasienten ivaretas på riktig behandlingsnivå noe som gir en totalt bedret kapasitetsutnyttelse i sykehuset. Prepol gir bedret pasientsikkerhet og pasienttilfredshet da et strømlinjeformet pasientforløp med bedre utredning i forkant gjør pasienten bedre forberedt til operasjonen/behandlingen både fysisk og mentalt, fører til færre strykninger til operasjon/behandling og gir mulighet for å planlegge utskrivelse på et mye tidligere stadium, og hvor summen av dette fører til kortere liggetid for pasientene. Ved oppmøte først på selve operasjons-/behandlingsdagen, spares ett liggedøgn på sykehuset i forkant av operasjon/behandling, noe som gir reduserte kostnader for sykehuset.

Ved digitalisert Prepol via videolink der pasienten kan delta hjemmefra, spares utgifter til pasienttransport, samt det antas å gi bedret pasienttilfredshets og pasientsikkerhet ved at informasjon gitt til pasienten hjemme i trygge omgivelser sikrer at informasjon bedre forstås, samt at pårørende gis lettere tilgang til å delta under samtalen.

Prepol og SD-mottak bidrar videre til bedre kapasitetsutnyttelse på døgnområdene ved å ta ned presset på venteområder, frigjøre sengerom ved at pasienten kommer senere og reiser hjem tidligere, samt bedrer pasientflyt og arbeidsprosesser slik at helsepersonell på døgnområde kan konsentrere seg om den funksjonen døgnområde «To The Point» skal ha.

Beskrivelse

3.7 Vareflyt

Standardisering av varesortiment. Framtidig vareflyt i sykehusene er basert på pull prinsippet i Just In Time (JIT) og hovedprinsippet for bestilling av varer på de ulike avdelingene er basert på aktiv forsyning. Dette prinsippet krever effektiv vareflyt knyttet til riktig antall og tid på levering, og at areal er riktig dimensjonert i avdelingene. Lagrene må ivareta hygiene- og sikkerhetskrav.

Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)

Endringen kan gradvis gjennomføres i eksisterende sykehus, når tilpasset utstyr og integrasjoner er tilgjengelig.

MVG

Plassering av sentrale og desentrale lager som gir god arbeidsflyt. Ivaretas av Medvirkningsgruppe 1 Døgn. VDS (vare og distribusjonssenter) dimensjonert hensiktsmessig for å ivareta varestrømmen for alt som blir levert inn til sykehuset, samt skal transporteres ut. Ivaretas av Medvirkningsgruppe 12 Logistikk.

B4-beslutning

Vurdere om prosedyre/utstyrsvogner også skal etableres mot døgnområde.

IKT-plan


Sikre gode plattformer for strukturert bestilling av varer, med bestilling via scanning og oversikt over varebeholdning.

OU-prosess

Forsyningsmedarbeider er vedtatt etablert ila 2022 på OUS. Videreutvikling av denne funksjonen vil pågå i årene før innflytting i nye bygg.

Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)

«To The Point» varebeholdning for døgnområde tilpasset driften og forbruket. Dette vil minske risikoen for ekornlagre, samt gi bedre kostnadskontroll ved å gi en oversikt over beholdning og

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		

forbruk, videre redusere svinn og kasting av utstyr som blir feilbestilt, produkter som går ut på dato etc.

Beskrivelse

3.8 Pasientflyt

Digitale verktøy for innsjekk/betaling, digital støtte for å finne fram i sykehuset, elektroniske tavler/IMATIS, meldingsutveksling og digitalisering av operasjonsplanlegging er med til å sikre en hensiktsmessig pasientflyt, bedre og mer effektiv ressursutnyttelse.

Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)

Kan gradvis gjennomføres i eksisterende sykehus når tilpasset utstyr og integrasjoner er tilgjengelig.
MVG- ikke aktuelt

B4-beslutning- ut detaljeres her.

IKT-plan

IKT-løsning som sikrer mulighet for digital innsjekk, intern "wayfinding", varsler om oppmøtested/tidspunkt. Mobile enheter for meldingsutveksling. Digital innsjekk og betaling må håndtere ulike språk, må ivareta pasienter uten fast bopel mv.

OU-prosess

Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)

Bedre og mer effektiv pasientflyt, samt bedret ressursutnyttelse.

Beskrivelse

3.9 Utstyr

Tverrgående MTU, hjelpemidler og behandlingshjelpemidler som ved etablering av et sporings-/lokaliseringsystem for mobilt utstyr vil sikre tilgjengelighet for brukerne og redusere tid til leting. Et slikt system vil sikre en standardisert utstyrspark av mobilt utstyr, som vil gjøre forvaltningen mer effektiv ved og gi en bedre styring av vedlikeholdet.

Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)

Vurdere både sentralisert og desentralisert eierskap. Ved en evt. overgang til tverrgående hjelpemidler må det sikres en differensiering av utstyr hver enkelt avdeling er avhengig av og utstyr som kan deles. Kan gradvis gjennomføres i eksisterende sykehus når tilpasset utstyr og integrasjoner er tilgjengelig.

MVG

B4-beslutning

IKT-plan


Elektronisk løsning som sier noe om tilgjengelighet av utstyr, enkel bestilling/reservasjon av utstyr og bestilling av service til utstyr.

OU-prosess


Tverrgående MTU piloteres i dag. Konseptet bør breddes ut til tverrgående MTU utstyr og behandlingshjelpemidler, hvor en definert enhet er definert som eier og er ansvarlig for utstyret.

Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)

Ved å tydeliggjøre eierskap og forvaltningsansvar vil man oppnå høyere grad av sikkerhet knyttet til bruk av utstyret, bedre arealutnyttelse da utstyr kan hentes ut ved behov, bedre økonomistyring gjennom sentralt styrte anskaffelsesprosesser, mer standardisering av utstyr, bedre utnyttelse av utstyret gjennom bedre vedlikehold, samt at samme utstyr brukes på flere avdelinger. Rengjøring og dekontaminering av utstyret vil på denne måten også bli ivaretatt.

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		

Beskrivelse
<p>3.10 OUS Hjemme</p> <p>Poliklinisk avstandsoppfølging og behandling hjemme skal bidra til at flere pasienter og pasientgrupper vil få mulighet for behandling og oppfølging fra sykehuset der de befinner seg, og utenfor sykehusets vegger.</p>
<p>Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)</p>
<p>Økt bruk av trådløs teknologi og automatiske målinger, wearables mv., vil gi økt kunnskap og datagrunnlag med mer og bedre kvalitet, gir mer presist underlag for behandlingsvalg og -tiltak og medfører færre kontroller med fram møte på sykehus. Tettere oppfølging oppleves tryggere og mindre belastende for pasienten.</p> <p>Kan gradvis gjennomføres i eksisterende sykehus når tilpasset utstyr og integrasjoner er tilgjengelig.</p> <p>MVG</p> <p>B4-beslutning</p> <p>Etableres en prosedyrebeskrivelse for helsepersonell om hvordan arbeide hjemme hos pasientene.</p> <p>IKT-plan</p> <p>IKT infrastruktur som gir sikker tilgang til medisinske data i utstyr og sensorer samt digital samhandling med pasient og som sikrer brukerstyring. Hjemmesykehus vil kreve IKT løsninger som muliggjør fjernovervåking, konsultasjon og monitorering av pasienter hjemme (post-hospitalt). En sensorteknologi med datautveksling mot sykehusets systemer.</p> <p>OU-prosess</p> <p>OU må initiere en prosess for å kartlegge og implementere hjemmesykehus som en alternativ behandlingsform. Etablere gode pasientsløyer og et godt samarbeide mellom spesialisthelsetjenesten og lokale helsetjenesteleverandører. Videre sikre tilgang på leiligheter og hotellplass i nærhet til sykehuset for regions- og landsfunksjons-pasienter.</p>
<p>Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)</p>
<p>Pasienter behandles på rett omsorgsnivå, det vil frigi kapasitet ved døgnområder, poliklinisk oppmøte, samt reduserer og frigjør tid for behandler og helsepersonell til andre oppgaver.</p>
Beskrivelse
<p>3.11 EPJ (elektronisk pasientjournal)</p> <p>EPJ må videreutvikles til et funksjonelt system med blant annet tverrfaglig klinisk arbeidsflate med integrerte løsninger for strukturerte data som samsnakker på tvers av profesjoner, samt er koplet opp mot forskningsdatabaser. Et bedret system må også muliggjør bedre samhandling med andre sykehus i forhold til overføring av pasientdata.</p>
<p>Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)</p>
<p>Kan gradvis gjennomføres i eksisterende sykehus når tilpasset utstyr og integrasjoner er tilgjengelig.</p> <p>MVG</p> <p>IKT-plan</p> <p>EPJ må videreutvikles slik at det håndterer pasientdata på en mer funksjonell måte som muliggjør samhandling på tvers innad i sykehusene og med eksterne samarbeidsparter. For eksempelvis polikliniske pasienter ville et varslingssystem som varsler når undersøkelser er utført og eller prøvesvar foreligger effektivisere og bedre pasientflyten.</p> <p>Det er behov for IKT-systemer som håndterer tverrfaglig klinisk arbeidsflate med strukturerte data. Samt at det er mulig å sortere mellom dokumenter som skal behandles raskt, eks henvisninger, og dokumenter som kun er til gjennomlesning/orientering.</p>
<p>Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)</p>
<p>Bedre pasientflyt, bedret ressursutnyttelse, bedret pasientsikkerhet</p>

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Døgnområde		

Beskrivelse
<p>3.12 Pasientsikkerhet og taushetsplikt Nye sykehus utformes med funksjonelle romløsninger som enerom, lukkede ekspedisjoner, samtalerom og stillerom som ivaretar enesamtale/taushetsplikt. Gammel bygningsmasse bør vurderes for ombygging av områder der det i dag er problemer med å overholde taushetsplikten, eks. i åpne ekspedisjonsområder.</p>
Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)
Forberedes/planlegges fram mot flytting, implementeres ifm flytting, men antas også å kunne gradvis gjennomføres i eksisterende sykehus ved ombygginger der.
MVG
Plassering av sengerom opp mot arbeidsrom, ekspedisjoner, stillerom og døgnområdets støtterom ivaretas i MVG 1 Døgn gjennom aktivitet D. Utforming av rom ble ivarettatt i akt. B standardrom.
B4-beslutning
Detaljering av døgnområdet og dertil romprogram for å sikre løsninger som ivaretar pasientsikkerhet og taushetsplikt.
IKT-plan
Sikre tilstrekkelig tilgang til PC-er, stasjonære samt mobile, på arbeidsrom og stasjoner, samtalerom, undersøkelsesrom og stillerom.
OU-prosess
Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)
Ombygging av aktuelle områder i gammel bygningsmasse, samt nye sykehus som planlegges med funksjonelle romløsninger, vil sikre bedret personvern og pasientsikkerhet for sykehuset samlet sett.

4 Oppsummering

Nye OUS retter en stor takk til alle som har deltatt i arbeidsgruppene. Dere har bidratt til å gi viktig informasjon og innspill som vil bli benyttet i det videre planleggingsarbeidet.

Målet med arbeidet var å gi en overordnet beskrivelse av fremtiden (TO BE) for sentrale funksjonsområder i sykehuset med fokus på god pasientflyt, logistikkflyt og ressurs- og kapasitetsutnyttelse.

Videre skulle arbeidet bidra til å sikre at IKT-planen, som er en del av forprosjektet, underbygger videre arbeid med optimalisering av pasientflyt og ressurs- og kapasitetsutnyttelse, samt å gi grunnlag for videre detaljering etter at forprosjektet er avsluttet (B4- beslutning).

Arbeidsdokumentet er utformet med tanke på å beskrive overordnede behov for blant annet nye arbeidsmetoder, organisasjonsendringer, IKT løsninger og OU prosesser.

Dette arbeidsdokumentet er produsert over tre ukentlige møter med avsatt varighet på 1 t og 20 min for hvert møte. Arbeidsdokumentet er blitt sendt ut i slutten av uken og dette har erstattet referat fra møtene. Enkelte oppnevnte deltakere har ikke hatt mulighet til å stille på alle møtene.

Alle yrkesgrupper eller klinikker er ikke representert i arbeidsgruppen og i videre utvikling og detaljering av tiltakene, må det sikres en bredere involvering.

Det godkjente arbeidsdokumentet vil bli oversendt programstyret for Nye OUS, HSØ-PO (prosjektorganisasjonen) og deltagerne i medvirkningsgruppene. Arbeidet vil også informeres om i OUS Leder møte.