
 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser		

Arbeidsdokument

Beskrivelse av funksjonsområde

Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser

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


 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser		

Innholdsfortegnelse

1	Hovedutfordringer	3
1.1	Logistikk- og pasientflyt	3
1.2	Manglende teknologistøtte - DIPS.....	3
1.3	Manglende teknologistøtte - Generelt.....	3
1.4	Ressurs- og arealutnyttelse.....	3
1.4.1	Preoperativt:.....	3
1.4.2	Per-operativt:	3
1.4.3	Postoperativt:.....	4
2	Hovedprinsipper for området i nytt sykehus.....	4
2.1	Logistikk og pasientflyt.....	4
2.2	Manglende teknologistøtte	4
2.3	Ressurs- og arealutnyttelse.....	5
2.3.1	Prepol/sammedagsmottak.....	5
2.3.2	Generiske operasjonsstuer vs. behovet for bedre bestykkede operasjonsstuer	5
3	Viktigste endringer fra dagens situasjon til TO-BE. Endringsløp.....	6
4	Ev flytting av eierskap til oppgaver/oppgaveglidning.....	10
5	Oppsummering	11

ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Produsent	Godkjent av
0.1	05.01.22		Oppsummering etter første gruppemøte	ØF / ASF	Johnny Borgan
0.4	11.01.22		Oppsummering etter andre gruppemøte	ØF / ASF	Johnny Borgan
0.8	18.01.22		Oppsummering etter tredje gruppemøte	ØF / ASF	Johnny Borgan
1.0	01.02.22		Endelig oppsummering og kvalitetssikring etter fjerde gruppemøte	ØF / ASF	Johnny Borgan

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser		

1 Hovedutfordringer

1.1 Logistikk- og pasientflyt

- Elektiv og ø-hjelp i samme drift gir lite strømlinjeformede forløp for planlagt kirurgi.
- Lite rom for ø-hjelps kirurgi medfører utsettelse/strykninger av elektive pasienter.
- Noen fagområder opplever at miksen av elektiv og ø-hjelp gir god ressursutnyttelse (eks. Øye).
- Lange transportveier betjenes av fagpersonell.
- Pasienttransport er ukoordinert og involverer mange fagpersoner.
- Pasienter leveres for sent til operasjon
- Personell bruker mye tid på å følge opp ødelagt utstyr (hente og returnere)

1.2 Manglende teknologistøtte - DIPS

- DIPS operasjonsplan er lite kvalitetssikret, ingen endringslogg.
- DIPS fremstår rigid og med dårlig ventelistefunksjon
- Vanskelig å se om pasienter er klarerte før operasjonsplanlegging/innleggelse.
- Mangelfulle oppmeldingsskjemaer; for få obligatoriske felter, mangler vesentlig info om inngrepets art og nødvendig utstyr, postoperativt omsorgsnivå (f.eks behov for nattplass) Manglende forståelse for hele operasjonsteamets informasjonsbehov medfører forsinkelser og merarbeid

1.3 Manglende teknologistøtte - Generelt

- Mangel på pasientnære PC-er, må f.eks skrive opplysninger på papir (eks NEWS score) for deretter å gå til nærmeste PC / vente på at PC skal bli ledig.
- Mangler visuelt IKT-verktøy med sanntidsinfo om pasienter og ressurser pre-, per- og postoperativt
- Mangler finansiering av ny teknologi
- Dårlig informasjonsflyt mellom behandlende aktører


1.4 Ressurs- og arealutnyttelse

1.4.1 **Preoperativt:**

- Pasienter som strykes opptar plass på sengepost i påvente av operasjon
- Pasienter legges inn dagen før operasjon for prøvetaking og klarering (både på post og på Pasienthotell)
- Mangler areal til prepol
- Mangler areal til mottak og klargjøring av pasienter for sammedagskirurgi

1.4.2 **Per-operativt:**

- Manglende utnyttelse av operasjonsstuer på tvers av eierskap/kirurgisk tilhørighet
- Behov for generiske stuer for bedre fleksibilitet
- Operasjonssykepleiere bruker mye tid på å forberede stuer til operasjon (leiringsutstyr, MTU etc). Ønsker stuer utstyrt etter behovet/flere spesialiserte stuer for å spare tid på å bestykke stuer med nødvendig utstyr
- Manglende oversikt over bemanning/antall operasjonsteam tilgjengelig
- Mangler enhetlig styring av operasjonsstuer

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser		

- Lite fleksibilitet mtp arbeidstid – pasienter strykes om operasjonstiden estimeres å vare lenger enn normal arbeidstid
- Ressurskrevende barneanestesi gir forsinket oppstart på andre stuer

1.4.3 Postoperativt:

- Feil utnyttelse av PO-ressurser; flere pasienter bør kunne gå direkte til sengepost/intermediær
- Postklare pasienter blir liggende på PO
- Ikke egnet areal til smittepasienter på PO
- Mangler/lite egnede PO overvåkingplasser for syke fødende
- Historisk tildelte plasser til fagområder, eks GYN-PO, ORTO-PO, Thorax/hjerte-PO som har egne PO-arealer
- Kapasiteten på intermediær og intensiv utgjør en begrensende faktor og kan ofte være avgjørende for om elektive pasienter strykes. Riktig behov for postoperativt omsorgsnivå er ofte ikke vurdert, ikke meldt, eller meldt for sent.

2 Hovedprinsipper for området i nytt sykehus

2.1 Logistikk og pasientflyt

Det bør være en fullstendig gjennomgang av preoperative rutiner for å identifisere flaskehals med fokus på optimal flyt.

Det er behov for felles overordnede prinsipper for beskrivelse av pasientforløpene der alle pre-per- og postoperative ressurser er inkludert, både for akutte og elektive pasienter (dagkirurgiske, sammedagskirurgiske og inneliggende).

Samarbeidskultur er viktig for kompetanseoverføring og god ressursutnyttelse. Nærhet mellom fag som skal samarbeide om pasienten.


2.2 Manglende teknologistøtte

IKT-løsninger, eks. Kontrolltårn, er kun et middel som kan bidra til god planlegging, logistikk og flyt, men det er de gode pasientforløpene som er forutsetningen for at Kontrolltårn skal kunne fungere. Kontrolltårn bør vise hva det er kapasitet til av både elektiv og ø-hjelp i samme drift. Tilsvarende oversikt for PO-, intensiv og intermediærkapasitet bør inkluderes for helhetlig for å gi en total oversikt, ettersom spesielt kapasiteten på intermediær og intensiv kan være en begrensning.

Det er behov for sanntidsdata med oversikt over pasienter og ressurser for pre-per- og postoperativ for effektiv drift og pasientflyt. Pasienten bør kunne scannes underveis på eks elektronisk armbånd.

Både intervensjoner og operasjoner må være inkludert i samme planverktøy da de har behov for flere av de samme ressursene, og man kan forvente mer intervensjoner i fremtiden.

Det etterlyses konsepter/IKT-løsning som enkelt gir oversikt over bemanning og ressurser (kompetanse, utstyr, MTU) i planleggingsfasen slik at man unngår dobbeltbooking av utstyr og kirurger, og mange telefoner. Det er mange arbeidskrevende detaljer som skal på plass, og dette er spesielt krevende ved spesialisert kirurgi/utstyr.

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser		

2.3 Ressurs- og arealutnyttelse

2.3.1 Prepol/sammedagsmottak

Det er planlagt lokaler til prepol og sammedagsmottak for å legge om mer av driften til sammedagskirurgi. Drift av prepol og sammedagsmottak er viktige avklaringer for videre arbeid.

Det fremkom at digital prepol vil ha begrenset verdi da det er behov for å gjøre visse fysiske undersøkelser, eks. lytte på pasienten. Mange pasienter strykes i dag fordi de ikke er tilsett.

Digital prepol kan være nyttig for pasienter som bor langt unna. Man kan få avklart noe digitalt, og noe mister man. Blodprøver kan tas lokalt.

Prepol må være tilpasset det enkelte pasientforløp slik at nødvendige undersøkelser blir gjort i riktig tid før operasjon/intervensjon. Dette vil være en del av godt designede pasientforløp. Man opplever i dag at prepolkapasiteten er begrenset og man må gjøre en seleksjon av pasienter til prepol som ofte kan bli feil.

Pasientene kan komme direkte hjemmefra eller fra et hotell i byen til sammedagsmottak. I de nye sykehusene er sammedagsmottaket nå tegnet inn i perioperativ sone for både Aker og Rikshospitalet.

Deltakerne i møtet som er kjent med konseptet sammedagskirurgi gir uttrykk for at dette er riktig ressursbruk og gir en bedre pasientopplevelse. Ikke alle har erfaring med sammedagskirurgi.

Felles PO vil gi bedre utnyttelse av PO-ressurser. Det vil være behov for at intermediær kan ta imot flere intermediærpasienter som behandles på PO i dag.


2.3.2 Generiske operasjonsstuer vs. behovet for bedre bestykkede operasjonsstuer

Det er viktig at man kan skille mellom ulike fagdisipliner slik at man i hverdagen kan komme raskt i gang inn og ut av stuer og ha fin flyt. Tilhørighet til faget og samarbeid er viktig for denne flyten. Samtidig bør mindre utstyrskrevenende kirurgi kunne gjøres på hvilken som helst ledig stue for å unngå tomme stuer.

Flere fag må kunne bruke hybridstuene, viktig at de er generiske. Her vil konseptet prosedyrevogner bidra til å forenkle arbeidet for operasjonssykepleierne.

Generiske operasjonsstuer må enkelt kunne omgjøres om til annen type kirurgi. De må være forutsigbart rigget fra dag til dag over en tidshorison, men kunne tildeles andre fagområder for kortere eller lengre tidsperioder dersom det er sykehusets behov for å unngå for lange ventelister innenfor et fag.

Det understrekes at informasjonsflyt, samarbeidskultur og meldingsutveksling er avgjørende for gode flyter og god ressursutnyttelse. IKT-støtte er kun et hjelpemiddel for å sikre at dette skjer mest mulig effektivt.


 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser		

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

Beskrivelse
Mobile enheter "i lomma" som gir ansatte tilgang til kliniske systemer der de er. Alle ansatte har mobil tilgang til å innhente og oppdatere informasjon, samt støtte for arbeidsprosesser tilpasset sin rolle.
Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)
Må inngå i IKT-plan. Kan gradvis gjøres i eksisterende sykehus når tilpasset utstyr og integrasjoner er tilgjengelig.
Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)
Bedre flyt og effektivitet. Ansatte kan utføre oppgaver der de er, frigjør tid til pasientnært arbeid, bedre kommunikasjon og samhandling mellom ansatte innad i og på tvers av avdelinger.

Beskrivelse
Digitalt logistikksystem med sanntidsdata over pasientflyt og ressurser pre-, per- og postoperativt formidlet via digitale tavler og mobile enheter. Systemet bør være knyttet opp mot digital innsjekk av pasienten (eks elektronisk armbånd) ved ankomst til sykehuset. Scanning på armbånd vil hele tiden fortelle hvor pasienten er
Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)
Må inngå i IKT-plan. Kan gradvis gjøres i eksisterende sykehus når tilpasset utstyr og integrasjoner er tilgjengelig.
Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)
Systemet vil bidra til bedre kommunikasjon, areal- og ressursutnyttelse. Systemet vil gi økt forutsigbarhet for alle aktører pre-, per- og postoperativt. Dette vil bidra til forutsigbarhet og kan gi økt kapasitet for sammedagskirurgi, "just-in-time"-ankomst for pasienter, redusere skiftetider, og fare for stryk vil oppdages på et tidlig tidspunkt med mulighet for justering av operasjonsprogram.

Beskrivelse
Klargjøring av legemidler utføres av ansatte i farmasitun, og ved hjelp av automatisering (robotisering/pakkemaskiner)
Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)
Forberedes/planlegges med MVG til nye bygg
Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)


 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser		

Endringen vil frigjøre kapasitet hos sykepleiere, redusere feil knyttet til administrering av legemidler, gi bedre pasientsikkerhet, redusere legemiddelsvinn og vil gi økt holdbarhet for enkelte tilberedte legemidler

Beskrivelse
Fra faglig eierskap av operasjonsstuer til å forvalte operasjonsstuer som en fellesskapsressurs. Operasjonsstuer kan bookes over en tidsperiode ut fra sykehusets behov/innmeldte pasientforløp og ventelister.
Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)
Endrede arbeidsprosesser og oppgaveglidning må inngå iOU-prosess, og forberedes med MVG til nye bygg.
Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av/vil gi økning av... osv.)
Bedre ressurs- og stueutnyttelse, enklere å justere ventelister.

Beskrivelse
Samarbeid og kompetanse på tvers i organisasjonen, eks. med mulighet for å få hjelp fra mobile sykepleiere med spesialkompetanse innen fagområder (eks- PVK-innleggelse, mobil intensivsykepleie)
Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)
Kan starte i eksisterende bygg
Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)
Bedre ressursutnyttelse, trygge ansatte, bedre pasientsikkerhet

Beskrivelse
Prosedyrevogner til kirurgiske prosedyrer.
Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)
IKT-messige forutsetninger. Bør forberedes før nytt sykehus. Krever standardisering av utstyr og instrumenter til ulike typer inngrep. Innføring av prosedyrevogner i eksisterende bygg krever areal til oppstillingsplass. Må inngå i OU-prosess og forberedelse med MVG til nye bygg.
Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser		

Bedre ressursutnyttelse. Forutsigbar forberedelse til operasjon. Frigjør tid for operasjonssykepleiere og laboranter i operasjonsavdeling, vil gi gode grunndata for kostnadsberegninger.

Beskrivelse

Bruk av AGV til transport av utstyr

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

Forberedes med MVG til nye bygg

Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)

Bedre ressursutnyttelse, bedre HMS

Beskrivelse

Bruk av roboter/automasjon i sterilsentral

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

Forberedes med MVG til nye bygg

Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)

Bedre ressursutnyttelse

Beskrivelse

Økt omfang av sammedagskirurgi som nytt konsept

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


Kan skje i eksisterende bygg.
 Forberedes med MVG til nye bygg

Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)

Bedre ressursutnyttelse, avlaster sengeposter, krever god beskrivelse på pasientforløpene

Beskrivelse

Sporbarhet tverrgående MTU

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser		

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

Kan skje i eksisterende bygg i større utstrekning enn i dag

Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)

Beskrivelse

Forsyningsmedarbeider

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

Kan starte i eksisterende bygg

Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)

Bedre utnyttelse av lagerareal, reduserer svinn på datomerket engangsutstyr, frigjør tid for laboranter og spesialsykepleiere, gir gode grunndata for anbudsprosesser

Beskrivelse

Kontrolltårn – ny funksjonalitet for planlegging.

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

Kan starte i eksisterende bygg når nødvendige integrasjoner er tilgjengelig.
 Viktig med god OU-prosess for å sikre godt grunnlag for kontrolltårn, eks ved å sikre gode grunndata og gode beskrivelser av pasientforløp.

Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av/vil gi økning av... osv.)

Bedre forvaltning av pre-, per- og postoperative ressurser, færre strykninger, forutsigbarhet for pasienter og ansatte.

Kan erstatte mange av dagens manuelle prosesser i operasjonsplanleggingen.

Beskrivelse


Standardisering av pasientforløp

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

Endringen kan gjennomføres i eksisterende sykehus

Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)

Færre strykninger, bedre flyt, bedre koordinering og utnyttelse av pre-, per- og postoperative ressurser. Vil frigjøre tid for operasjonsplanleggere, sykepleiere og leger, bedre forutsigbarhet for


 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser		

pasienter og ansatte. Gode grunndata for at DIPS operasjonsplan/Kontrolltårn skal kunne fungere etter intensjonen.

Beskrivelse
IKT-verktøy som gir oversikt over bemanningspool med de ansattes kompetanse på tvers av fagfelt, evt et verktøy som kan integrere GAT (ressurser) og kompetanseportalen (fagkompetanse)
Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)
Kan starte når det fins et verktøy som dekker dette behovet (ev som del av kontrolltårnprosjekt) OU-prosess for mer samarbeid på tvers.
Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)
Hensikten med å arbeide / samarbeide på tvers av faginndelinger, er å sikre optimal ressursutnyttelse, som igjen vil redusere strykninger, bedre pasientsikkerheten, gi større forutsigbarhet for ledere og ansatte, utvikle ansattes kompetanse, skape interessante arbeidsplasser og beholde personell. Gir mulighet for lettere å sette sammen operasjonsteam med rett kompetanse i stordrift/samarbeidsoperasjoner, både i planleggingsfase og ved sykefravær, samt samkjøre arbeidstider for operasjonsteamets aktører.

4 Ev flytting av eierskap til oppgaver/oppgaveglidning

- Forsyningsmedarbeider – arbeidsoppgaver flyttes og frigjør tid for sykepleier
- Portør – transport av pasienter (eks til/fra operasjon) flyttes fra sykepleier/lege
- Prosedyrevogner på operasjon – frigjør tid for operasjonssykepleiere/laboranter, som slipper å plukke frem utstyr manuelt
- Bruk av AGV – frigjør tid for operasjonssykepleiere/laboranter til transport av utstyr (brukt og ubrukt sterilt gods). Oppgaveglidning fra manuell transport til automatisering
- IKT logistikk-system – vil erstatte mange manuelle flerfaglige prosesser i pre-, per- og postoperative faser (sykepleiere, leger, sekretærer, pasientkoordinatorer og leger)
- Farmasitun – arbeidsoppgaver fra sykepleiere til apotekteknikere/ farmasøyter, frigjør tid for sykepleiere
- Sammedagsmottak – oppgaveglidning til SA mottak frigjør sykepleierressurser på døgnområdene

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser		

5 Oppsummering

Nye OUS ønsker å rette en takk til alle deltakere i arbeidsgruppen som har stilt opp. Arbeidet har pågått i en i en krevende tid der sykehuset har vært i beredskap. Det er prisverdig at deltakerne likevel i så stor grad har fått satt av tid til møtene. Det er viktig informasjon som har blitt formidlet i løpet av møteserien. Minner om at dette har vært en oppstart på et overordnet arbeid som har hatt til hensikt å adressere temaer og problemstillinger som må jobbes med frem til innflytting i nye bygg.

Gruppens sammensetning har ikke klart å favne alle faggrupper som er involvert i de Pre-per- og postoperative arbeidsprosesser. Et eksempel på en faggruppe som ikke har vært representert er anesthesisykepleiere, som har tydelig definerte arbeidsprosesser i spesielt peroperativ fase. Det er ønskelig å få innspill også fra denne gruppen på dette dokumentet, og vi vil sikre at de trekkes med i det videre arbeidet på dette området.

Dokumentet er produsert over fire møter med avsatt varighet på 1 t og 20 min for hvert møte. Enkelte oppnevnte møtedeltakere har ikke vært tilstede i noen av møtene, noen har vært forhindret i å delta i enkeltmøter bl a på grunn av aktivitet knyttet til beredskapen som sykehuset er i.

Møte 1: Første møte med gruppens medlemmer. Det ble gjort en presentasjon av alle, samt repetert hensikt og mål med arbeidet, før man brukte resten av møte til å definere hovedutfordringer.


Møte 2: Startet med at representant fra Nye OUS hadde gjennomgang av konsepter. I etterkant av fikk gruppen tilsendt oversikt over alle påbegynte konsepter.

Møte 3: ble det tatt i bruk Excel-skjema for lettere å sortere temaene fra møte 1 og 2. Disse temaene ble deretter koblet mot konsepter.

Møte 4: ble det gjort en siste avsjekk og kvalitetssikring av arbeidsdokumentet, samt innarbeidet momenter som hadde kommet frem i foregående møter, men ikke var tatt med tydelig nok.

Dokumentet er skrevet med tanke på å være overordnet, men med tydelig vurdering på hvordan temaer bør fordeles videre innenfor de tre områdene:

- Videre arbeid i medvirkningsgrupper (MVG)
- Videre arbeid med IKT-plan
- Videre arbeid i intern OU prosess

 Oslo universitetssykehus	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Pre-, per- og postoperative arbeidsprosesser		

I tillegg har vi pekt særskilt på hvilke tiltak/konsepter som kan være mulig å starte før innflytting i nye bygg.

Gruppen er enige om at fokus på endringsledelse må være en viktig del av et fortløpende OU-arbeid fremover. Dette er viktig for å oppnå god forankring av nye konsepter underveis fram mot innflytting i nye sykehusbygg.