




# Arbeidsdokument

## Beskrivelse av funksjonsområde


### Akuttmottak og observasjonspost

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: Akuttmottak og observasjonspost</b>		

## Innholdsfortegnelse

1	Hovedutfordringer	4
1.1	Pasientflyt	4
1.1.1	Lang ventetid	4
1.1.2	Flere gjentakende prosesser, sekvensielle arbeidsprosesser	4
1.1.3	Observasjonsposten	4
1.1.4	Trange og uhensiktsmessige lokaler	4
1.2	Logistikk	4
1.2.1	Manglende teknologi støtte	4
1.2.2	Journalssystem	4
1.3	Ressurs- og kapasitetsutnyttelse	4
1.3.1	Unødvendig pasientbehandling i akuttmottaket	4
1.3.2	Bemanning	4
1.3.3	Samarbeid mellom enheter	5
1.3.4	Skille pasientkategorier	5
2	Hovedprinsipper for området i nytt sykehus – Pasientflyt og logistikk	5
2.1	Lang ventetid	5
2.2	Flere gjentakende prosesser, sekvensielle arbeidsprosesser	5
2.3	Manglende teknologistøtte	5
2.4	Journalssystem	6
3	Viktigste endringer fra dagens situasjon til TO-BE. Endringsløp.	6
3.1	Kompetanse i “front”	6
3.2	Observasjonsposten	7
3.3	Pasientsikkerhet, smittevern og taushetsplikt	7
3.4	«Pasienten i lomma» og elektroniske tavler	8
3.5	Forsyningsmedarbeider	8
3.6	Pasientflyt	9
3.7	EPJ - journalssystem	9
3.8	Poliklinisk behandling i akuttmottaket	9
3.9	Direkte innleggelse til sengepost	10
3.10	Opprettelse av generell indremedisinske sengepost på NRS og NSA	10
3.11	Oppgaveglidning	11
4	Oppsummering	11

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato:</b> 09.02.2022
<b>Funksjonsområde: Akuttmottak og observasjonspost</b>		

## ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Produsent	Godkjent av
0.1			Oppsummering etter møte 1	Martin Lieungh	Johnny Borgan
0.4			Oppsummering etter møte 2	Martin Lieungh	Johnny Borgan
0.8			Oppsummering etter møte 3	Martin Lieungh	Johnny Borgan
1.0			Oppsummering og kvalitetssikring møte 4	Martin Lieungh	Johnny Borgan

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
<b>Funksjonsområde: Akuttmottak og observasjonspost</b>		

## 1 Hovedutfordringer

### 1.1 Pasientflyt

#### 1.1.1 Lang ventetid

- Ventetid på undersøkelser og mellom hver undersøkelse.  
Eks: ultralyd før pasienten kan reise hjem
- Ventetid på at svar fra undersøkelsene foreligger og beslutninger kan fattes
- Ventetid før overflytting til post pga. fulle sengeposter
- Lang oppholdstid i akuttmottak krever merarbeid.  
Eks: mat, drikke og medisiner

#### 1.1.2 Flere gjentakende prosesser, sekvensielle arbeidsprosesser

- Mange aktører ber pasientene om de samme opplysningene gjentatte ganger rett etter hverandre. Prehospital – Sykepleier i mottak – Lege – Spesialist

#### 1.1.3 Observasjonsposten

- Brukes ofte som buffer før innleggelse, ikke som avklaring
- Brukes i dag til medisinske pasienter, ikke kirurgiske

#### 1.1.4 Trange og uhensiktsmessige lokaler

- Vanskelig å ivareta smittevern hensyn
- Vanskelig å ivareta taushetsplikt

### 1.2 Logistikk

#### 1.2.1 Manglende teknologi støtte

- Manuelle rutiner for å følge opp at undersøkelser utføres og svar foreligger
- Pasienttavler med tusj og lapper, manuelle oversikter
- Bruk av telefon og calling mellom enheter og personer
- Manuelle rutiner for fordeling av pasienter fra akuttmottak til enhet/post, mange aktører involvert i koordinering

#### 1.2.2 Journalsystem

- Mangler felles oversikt over dokumentasjon fra flere aktører.  
Eks: leger og sykepleiere
- Manglende integrasjon mellom ulike system for bestilling av varer og tjenester

### 1.3 Ressurs- og kapasitetsutnyttelse

#### 1.3.1 Unødvendig pasientbehandling i akuttmottaket

- Omfattende poliklinisk aktivitet fungerer som avlastning for andre poliklinikker og primærhelsetjenesten. Bør gjøres mer på egne polikliniske arealer.
- Pasienter som er utredet fra spesialist og klarert for innleggelse går i sløfye via akuttmottak før innleggelse, uten at det gir merverdi for disse pasientene.

#### 1.3.2 Bemanning

- Personalet/legene, er ansatt i klinikkene og «lånt» ut til akuttmottaket, gir uforutsigbare vaktteam, stor "turnover", mye opplæring og liten tilhørighet

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato: 09.02.2022</b>
<b>Funksjonsområde: Akuttmottak og observasjonspost</b>		

- Enkelte pasientgrupper krever særlig mye tid og ressurser. Eks: barn
- Oppgaver kunne vært utført av annen rolle/oppgaveglidning.  
Eks: Ultralyd DVT, blodprøvetaking barn

### 1.3.3 Samarbeid mellom enheter

- Lite fleksibilitet pga at observasjonspost og akuttmottak ikke er samorganisert

### 1.3.4 Skille pasientkategorier

- Manglende/lavere kompetanse på håndtering av lokalsykehuspasienter i høyspesialisert miljø
- Manglende/lavere kompetanse i akuttmottak på sjeldne pasientkategorier

## 2 Hovedprinsipper for området i nytt sykehus – Pasientflyt og logistikk

### 2.1 Lang ventetid


- Pasientjournalssystemer må integreres/utveksle informasjon bedre, også ut fra OUS, eks til legevakt og andre sykehus. Vil medføre at pasientvurderinger og oppstart av behandling kan gjøres raskere
- Viktig med god informasjon underveis i oppholdet, tydelig informasjon til pasientene om eks ventetid på neste undersøkelse eller samtale.  
Digitale verktøy/kommunikasjonsformer må brukes i kombinasjon med muntlig informasjon. Eks kan informasjon om venting gis digitalt, informasjon om diagnoser må gis muntlig osv.
- Viktig med god organisering, pasientene skal oppleve at de blir møtt av spesialister
- Digitale systemer må gi enkel og effektiv tilgang til oppdatert/sanntids informasjon. Dette vil understøtte en god og effektiv behandling og et god flyt i pasientbehandlingen. Eks oppdaterte lister for belegg og svar på undersøkelser.

### 2.2 Flere gjentakende prosesser, sekvensielle arbeidsprosesser

- Organisering av tjenesten er avgjørende, beslutningskompetanse må være i front. Eks. Lege bør tidlig i prosessen vurdere og prioritere mellom eks poliklinisk undersøkelse, videre innleggelse på observasjonspost, innleggelse på post eller hjemreise
- Organisering av tjenesten er viktig. Eks; bruk av elektroniske tavler gir bedre oversikt og ressursutnyttelse
- Tilgang på bildemodaliteter i mottak/kompetanse på bruk av apparatene gir bedre pasientbehandling og bedre pasientflyt, eks ifm bruk av ultralyd
- Tett samarbeid med mellom ulike aktører, eks sykepleie og lege
- Fokus på rask fordeling av pasienten videre etter mottak, eks hjertepasient skal ivaretas av lege med hjertekompetanse mv.
- Tilgang til egne polikliniske rom for polikliniske pasienter

### 2.3 Manglende teknologistøtte

- Elektroniske tavler for pasientlogistikk og belegg på poster. God oversikt over pasientene har stor betydning, både for hva som ventes inn i mottaket og kapasiteten i sykehuset

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato: 09.02.2022</b>
<b>Funksjonsområde: Akuttmottak og observasjonspost</b>		


- Bruker mye tid på personlig innlogging i mange ulike pasientsystem. Eks ID-kort til innlogging vil være tidsbesparende
- Mobilkonsept med støtte for arbeidsprosesser kan løse mange logistikkutfordringer, eks ringe i stedet for "call". "Push"-varsler til mobil ved ferdige blodprøvesvar, røntgensvar mv.
- Viktig med godt rammeverk; systemer som tas i bruk må være brukervennlige og funksjonelt hensiktsmessige for drift av mottak og pasientbehandling. Sikre god metodikk for implementering av/opplæring i ny rutiner/ny teknologi må etableres - sikre at personalet er trygge på rutiner/teknologi.

## 2.4 Journalsystem

- Fortløpende dokumentasjon av behandling, viktig med godt integrerte pasientjournalsystemer
- Redusere behov for manuelle registreringer med løsninger som støtter helhetlig digital håndtering av all dokumentasjon. Eks; I Føde/Gyn-mottaket brukes fem ulike dokumentasjonssystemer som ikke snakker sammen.

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

<b>BESKRIVELSE</b>
<p><b>3.1 Kompetanse i "front"</b>  Lege med akuttkompetanse bør vurdere pasienten tidligere i prosessen. Kompetanse i "front" sikrer raskere pasientvurdering og igangsettelse av behandling, reduserer sekvensielle arbeidsprosesser, samt at pasientens informasjonsbehov vil bli ivaretatt</p>
<p><b>Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)</b></p>
<p>Kan gradvis gjennomføres i eksisterende bygg</p> <p><b>IKT-plan</b>  Behov for utvikling av digital løsning som støtter triagering/trappetrinnsmodell for prioritering av pasientbehandlingen, bedre integrasjon med dokumentasjon fra andre samarbeidspartnere.</p> <p><b>OU-prosess</b>  Vurdere om pasienten tidligere kan vurderes av lege med kompetanse i akuttmedisin for å unngå forsinkelser i diagnostikk og behandling. Gjennomgang av aktuelle arbeidsprosesser i akuttmottaket og kartlegging av bemanningssituasjonen. En større andel faste ansatte i mottaket vil medføre bedre team-følelse og samarbeid.</p>
<p><b>Resultat av endring. (ev måleindikatorer – vil gi reduksjon av../vil gi økning av... osv.)</b></p>
<p>Vil gi bedre pasientflyt, bedret behandlingskvalitet og bedret pasientsikkerhet</p>
<b>BESKRIVELSE</b>

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato: 09.02.2022</b>
<b>Funksjonsområde: Akuttmottak og observasjonspost</b>		

### 3.2 Observasjonsposten

Pasienter innlagt på observasjonsposten venter ofte på ledig plass på sengepostene og er ikke inneliggende for vurdering og avklaring før hjemreise. Observasjonspost ivaretar i dag kun medisinske og ikke kirurgiske pasienter. Tydeligere avklaring på/kriterier for hvilke pasienter som profiterer på innleggelse på observasjonsposten vil kunne bidra til bedre flyt i akuttmottaket. Felles organisering av akuttmottak og observasjonspost vil gi fordeler ved opplæring, bemanningsplanlegging og ressursutnyttelse.

#### Endringsløp

Kan gjennomføres i eksisterende sykehus

#### MVG

Utforming av rom og arealplanlegging som fremmer god flyt i observasjonspost

#### OU-prosess

Gjennomgang av pasientsløyer og rutiner/kriterier for hvilke pasienter som skal ligge på observasjonspost og varighet på oppholdet. Gjennomgang av bemanningssituasjonen ved mottak og observasjonspost.

#### Resultat av endring.

Bedre og mer effektiv pasientflyt, bedre ressursutnyttelse.

#### BESKRIVELSE

### 3.3 Pasientsikkerhet, smittevern og taushetsplikt

Nye sykehus utformes med mer funksjonelle romløsninger. Dette vil bidra til bedre ivaretagelse av pasientsikkerhet, taushetsplikt og smittevern. Eks. enerom, lukkede ekspedisjoner, samtalerom og stillerom.

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

#### MVG

Utforming av rom, plassering av arbeidsrom, ekspedisjoner, undersøkelsesrom og akuttrom i samsvar med prinsipper for smittevern og taushetsplikt.

#### B4-beslutning

Detaljering av akuttmottak og observasjonspost med tilhørende romprogram, sikre løsninger som ivaretar pasientsikkerhet og taushetsplikt.

#### IKT-plan

Sikre optimale løsninger og tilgang til utstyr for dokumentasjon


#### OU-prosess

Implementering av nye arbeidsrutiner og logistikk/flyt knyttet til ny utforming av rom.

#### Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)

Nye sykehus med funksjonelle romløsninger vil sikre bedret personvern og pasientsikkerhet.

#### BESKRIVELSE

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
<b>Funksjonsområde: Akuttmottak og observasjonspost</b>		

### 3.4 «Pasienten i lomma» og elektroniske tavler

Alle ansatte har mobil tilgang til å innhente og oppdatere informasjon, samt støtte for arbeidsprosesser tilpasset sin rolle. Dette knyttet opp mot elektroniske tavler som et samlet og styrende "kontrolltårn" for driften i akuttmottaket.

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

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

#### **MVG**

Elektroniske tavler legges som forutsetning i planlegging av akuttmottak og observasjons posten.

#### **B4-beslutning**

Detaljering av IKT-løsninger.

#### **IKT-plan**

Mobil løsning som sikrer effektiv 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 systematisk i årene frem mot innflytting i nye bygg.

#### **Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)**

Ved at ansatte får tilgang til kliniske systemer på mobile enheter som samhandler med elektroniske tavler sikrer man bedre og mer effektiv arbeidsflyt, kortere tid fra bestilling av undersøkelser til svar foreligger. Dette vil bidra til bedret pasientsikkerhet, bedret pasient- og arbeidsflyt og mer effektiv ressursutnyttelse.

#### **BESKRIVELSE**

### 3.5 Forsyningsmedarbeider

Innføringen av ny funksjon som forsyningsmedarbeider.

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

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..

#### **IKT-plan**

Bedre verktøy for bestilling av varer og tjenester.

#### **OU-prosess**

Forsyningsmedarbeiders ansvars- og arbeidsoppgaver må avklares og forankres i det kliniske miljøet. Funksjonen må innføres som et helhetlig konsept i alle miljøer.


Videre bør det være tverrgående forsyningsmedarbeidere tilgjengelig på kveld og helg.

#### **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**



 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
<b>Funksjonsområde: Akuttmottak og observasjonspost</b>		

### 3.6 Pasientflyt

Digitale verktøy for innsjekk og betaling, digital støtte for å finne fram i sykehuset for pasienter og pårørende, elektroniske tavler, meldingsutveksling og digitalisering av operasjonsplanlegging bidrar til å sikre hensiktsmessig pasientflyt og 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.

#### **IKT-plan**

IKT-løsning som sikrer mulighet for digital innsjekk, intern "wayfinding", varsler om oppmøtested/tidspunkt mv. 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**

### 3.7 EPJ - journalsystem

EPJ må videreutvikles til et mer funksjonelt system med blant annet tverrfaglig klinisk arbeidsflate med integrerte løsninger for strukturerte data som samsnakker på tvers av profesjoner, og som kan koples opp mot forskningsdatabaser. Et bedret system må også muliggjøre bedre samhandling med andre sykehus for overføring av pasientdata.

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

Kan gradvis gjennomføres i eksisterende sykehus når tilpasset utstyr og integrasjoner er tilgjengelig

#### **IKT-plan**

EPJ må videreutvikles slik at det håndterer pasientdata på en mer funksjonell måte og som muliggjør samhandling på tvers innad i sykehusene og med eksterne samarbeidsparter. Eks "push-varslings" når prøvesvar foreligger, tydelig digital sortering/prioritering mellom dokumenter som skal behandles raskt og dokumenter som kun er til gjennomlesning/orientering. EPJ må enkelt kunne utveksle dokumenter, undersøkelsesvar mv fra andre samarbeidspartnere.

#### **Resultat av endring (måleindikatorer, oppgaveglidning etc.)**


Bedre pasientflyt, bedret ressursutnyttelse, bedret pasientsikkerhet

#### **BESKRIVELSE**

### 3.8 Poliklinisk behandling i akuttmottaket

Det er stor poliklinisk aktivitet i Føde-gyn mottaket og i barnemottaket som avlastning for andre poliklinikker og primærhelsetjenesten. For voksent akuttmottak er ikke utfordringen så stor, men også der kunnet flere pasienter vært håndtert på poliklinikk.

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

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	Versjon 1.0	Dato: 09.02.2022
Funksjonsområde: Akuttmottak og observasjonspost		

Må forberedes og planlegges i tiden fram mot flytting og implementeres ifm flytting.

**MVG**

Planlegge rom som kan tilpasses til poliklinikk i akuttmottaket. Avklare samarbeid med polikliniske områder i nye bygg.

**B4 Beslutning**

Detaljering av IKT løsninger

**IKT plan**

Behov for utvikling av IKT -system med dashboard-funksjon som gir total oversikt over tilgjengelighet på rom/ledige timer slik at utnyttelsen av poliklinikkenes rom bedres og pasientene kan ivaretas på riktig sted. Behov for å kunne bestille poliklinisk oppfølging også andre steder enn akuttmottak.

**OU prosess**

Behov for en gjennomgang av/tydelige kriterier for hvilken poliklinisk aktivitet som bør være i et akuttmottak, og hva som er mest hensiktsmessig håndtert i egne polikliniske areal. Gjennomgang av aktuelle arbeidsprosesser for å optimalisere driften av mottak.

**Resultat av endring.**

Vil gi en bedre pasientflyt, bedret ressursutnyttelse og bedret pasientsikkerhet

**BESKRIVELSE**

**3.9 Direkte innleggelse til sengepost**

Enkelte pasienter som er ferdig utredet av spesialist og klarert for innleggelse, for eksempel fra poliklinikk, går i dag via akuttmottaket før innleggelse på sengepost. Det tilføres liten merverdi for disse pasientene i mottak og oppleves ofte som et unødvendig stopp før innleggelse på post.

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

Må forberedes/planlegges fram mot flytting og implementeres ifm flytting.

**MVG**

Avklare andel av pasientene som forventes innlagt via akuttmottaket og andel som legges direkte på sengepost.

**OU prosess**

Gjennomgang av pasientsløyfer i akuttmottak for å sortere ut pasienter som kan gå direkte til sengepost, skrives ut direkte fra akuttmottak, eller legges inn på observasjonspost for videre avklaring. Sengeposter bør inkluderes i arbeidet slik at det tilrettelegges for mottak av pasienter direkte på sengeposter der det er hensiktsmessig.

**Resultat av endring.**

Vil gi en bedre pasientflyt og bedret ressursutnyttelse

**BESKRIVELSE**

**3.10 Opprettelse av generell indremedisinske sengepost på NRS og NSA**

I dagens sykehus er det ikke generell indremedisinsk sengepost på RH. Det er planlagt ny indremedisinsk og geriatrisk sengepost for NRH og NSA

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


Må forberedes og planlegges fram mot flytting og implementeres ifm. flytting.

**OU prosess**

Gjennomgang av fremtidige pasientsløyfer for å kartlegge hvilke pasienter som skal til spesialiserte sengeposter og hvilke pasienter som skal til generelle indremedisinske og geriatriske sengeposter på NSA og NRH.

**Resultat av endring.**

Vil gi en bedre pasientflyt, bedret ressursutnyttelse og bedret pasientsikkerhet

 <b>Oslo universitetssykehus</b>	<b>Versjon 1.0</b>	<b>Dato: 09.02.2022</b>
<b>Funksjonsområde: Akuttmottak og observasjonspost</b>		

<b>BESKRIVELSE</b>
<p><b>3.11 Oppgaveglidning</b>  Aktiviteter som i dag gjøres av enkelte faggrupper kan vurderes overført til andre roller, eller organiseres annerledes, for å sikre optimal ressursutnyttelse og pasientflyt. Eksempler på dette er; Spesialist i akuttmottak kan gjøre enklere ultralydundersøkelser, tilstedeværende bio-ingeniør for blodprøvetaking i akuttmottak barn, og bruk av helsefagarbeider som støttepersonell i akuttmottak for pasienter som krever større personellressurser.</p>
<p><b>Endringsløp (i eksisterende bygg, før frys, ifm flytting osv.)</b></p>
<p>Kan gjennomføres i eksisterende bygg  <b>OU prosess</b>  Gjennomgang av aktuelle arbeidsprosesser for å optimalisere driften av akuttmottak og barnemottak.</p>
<p><b>Resultat av endring.</b></p>
<p>Kan gi bedre pasientflyt, bedret ressursutnyttelse og bedret pasientsikkerhet</p>

## 4 Oppsummering

Målet med arbeidet i fokusgruppene var å gi en overordnet beskrivelse av fremtiden (TO BE) for sentrale funksjonsområder. Fokus i arbeidsgruppene har vært god pasientflyt, logistikkflyt og ressurs- og kapasitetsutnyttelse.

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

Ikke alle yrkesgrupper eller klinikker er representert i alle grupper. Enkelte deltakere i gruppen har vært forhindret fra å delta i møtene, blant annet pga. driftshensyn. I det videre arbeidet med detaljering er det derfor viktig at det sikres en bredere medvirkning.

Arbeidsdokumentet er skrevet som en oppsummering av de ukentlige møtene og er utformet med tanke på å beskrive de overordnede behov for blant annet nye arbeidsmetoder, organisasjonsendringer, IKT løsninger og OU prosesser. Det godkjente arbeidsdokumentet vil bli oversendt programstyret for Nye OUS, HSØ-PO (prosjektorganisasjonen) og deltagerne i medvirkningsgruppene.

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