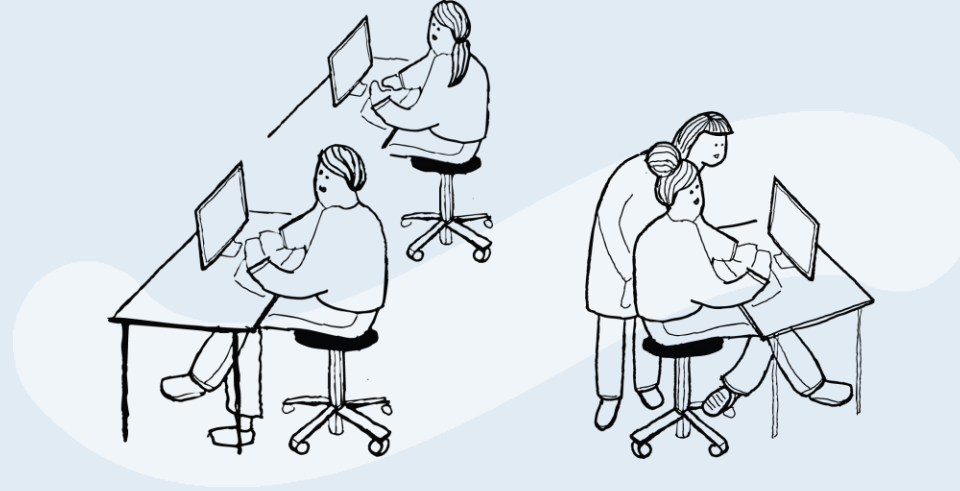




Fremtidens kontortjeneste for bedre pasientflyt **Sluttrapport**

NSD Mottaksprosjekt I 05.01.2023

Innhold

1. Ledersammendrag
2. Bakgrunn for prosjektet
3. Metode: slik har vi jobbet
4. Hovedfunn fra innsiktsfasen
5. Mulighetsrommet
6. Pasientflyt i systemkart
7. Konsept og prototyper
8. Andre relevante prosjekter
9. Målbildet
10. Brukerhistorier
11. Veikart og prototyper
12. Gevinster
13. Handlingsplan
14. Vedlegg: Simulering av overordnet pasientflyt



Ledersammendrag

Sammendrag 1/2

Fremtidens kontortjeneste for bedre pasientflyt er et innovasjonsprosjekt finansiert av StimuLab-ordningen, (Digdir og DOGA) som skal muliggjøre en **innovativ, kreativ og involverende utforskning av problemstillinger tilknyttet prosjekt «Fremtidens kontortjeneste»**.

For å sikre god medvirkning og kunnskapsoverføring har prosjektet gjennom hele arbeidet jobbet sammen med viktigste interessenter og representanter for Vestre Viken Helseforetak. Vi har gjennom fire tverrfaglige workshops:

- Etablert en felles problemforståelse (Innsiktsworkshop)
- Utarbeidet nye ideer basert på problemforståelsen (Ideeworkshop)
- Videreutviklet ideer og definert konsepter (Konseptworkshop)
- Beskrevet fremtids-situasjonen til kontortjenesten (Målbildeworkshop)

Målbildet og de tilhørende brukerhistoriene viser hvordan kontortjenesten kan samles og hvilke oppgaver som bør gjøres sentralt og lokalt i det nye sykehuset.



Figur viser målbildet for fremtidens kontortjeneste i nye Drammen sykehus

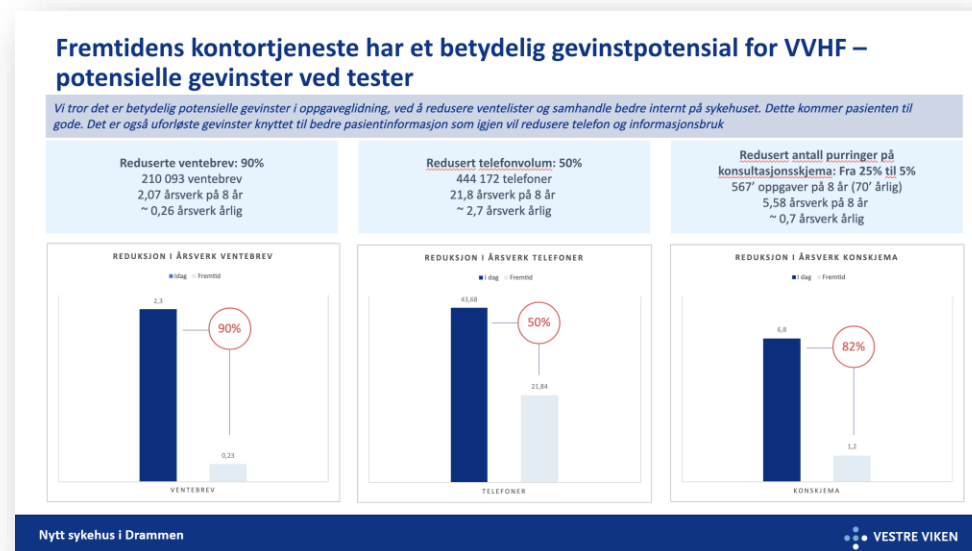
Sammendrag 2/2

Prosjektet opplever å ha engasjert og identifisert avgjørende forutsetninger og viktige behov for kontortjenesten og ser betydelige gevinster ved å adressere dagens nøkkelutfordringer for kontortjenesten, særlig knyttet til dagens arbeidsprosesser. Ved å tenke nytt mener vi at vi vil kunne sikre en robust fremtidig kontortjeneste som er spesialisert på pasientflyt på tvers i sykehuset.

Vi tror også det vil være avgjørende å benytte den helsefaglige kompetansen til en autorisert helsesekretær i pasientomsorgen for å være en avlastende funksjon for andre behandlergrupper og sikre nødvendig oppgaveglidning.

Referansegruppe og andre nøkkelaktører rundt prosjektet forteller om en modning og et større engasjement for prosjektet nå enn tidligere og prosjektet har evnet å skape medvind for et arbeid som potensielt kunne vært kontroversielt.

Vi mener at de anbefalingene vi kommer med og prosjektforslaget fremtidens kontortjeneste, legger et godt grunnlag for å øve inn mot ny kontortjeneste og lære mer om de viktigste forutsetningene for å lykkes.



Figur viser gevinstpotensial ved forbedrede arbeidsprosesser



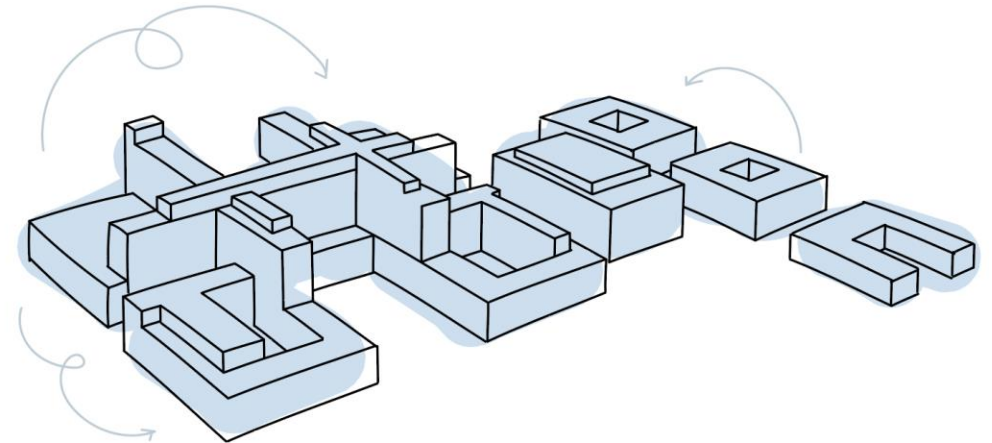
Bakgrunn for prosjektet

Bakgrunn for prosjektet

I nytt sykehus skal det innføres nye digitale løsninger som påvirker pasienter og ansatte. Det er lagt nye konsepter til grunn for den bygningsmessige løsningen inn i nytt sykehus. Dette vil påvirke arbeidsprosessene til den enkelte enheten og vil påvirke hvordan det samhandles. Det er økende behov for koordinerte tjenester for pasienten. Fremtidens kontortjeneste skal sørge for god samhandling på tvers av hele sykehuset, for å ivareta pasienten på best mulig måte. Samtidig skal den være en god avlastende funksjon for behandlerne, slik at vi får flere hender i pasientomsorgen.

Prosjektet har fått tildelt midler fra StimuLab og skal jobbe etter metoden med den triple diamanten. Det er signert kontrakt med PwC som tjenesteleverandør.

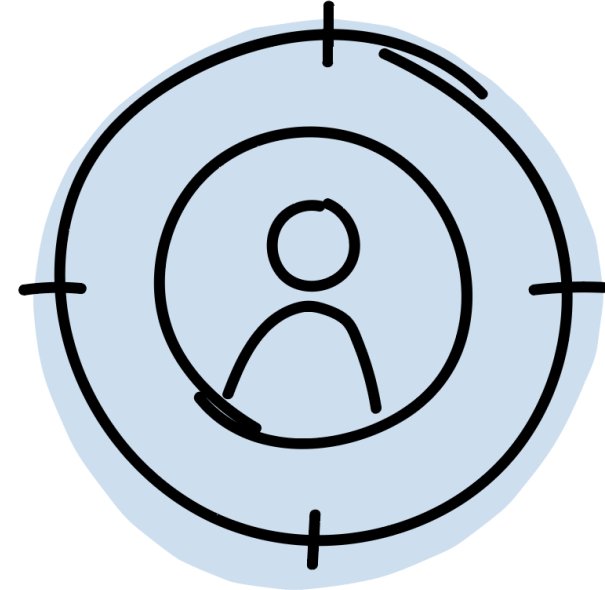
Fremtidens kontortjeneste prosjektet er delt opp i tre faser inn mot innflyttingen i nytt sykehus. Dette delprosjektet, Fremtidens kontortjeneste for bedre pasientflyt, er første fase og et innovasjonsprosjekt.



Målet med prosjektet

Fremtidens kontortjeneste skal sørge for god samhandling på tvers av hele sykehuset, for å ivareta pasienten på best mulig måte. Samtidig skal den være en god avlastende funksjon for behandlerne, slik at vi får flere hender i pasientomsorgen.

StimuLab prosjektet søker å forstå hvordan fremtidens kontortjeneste kan bli sykehusets koordinerende enhet og nav i sykehuset som sikrer pasientens flyt mellom avdelinger, behandlere, rom og utstyr.



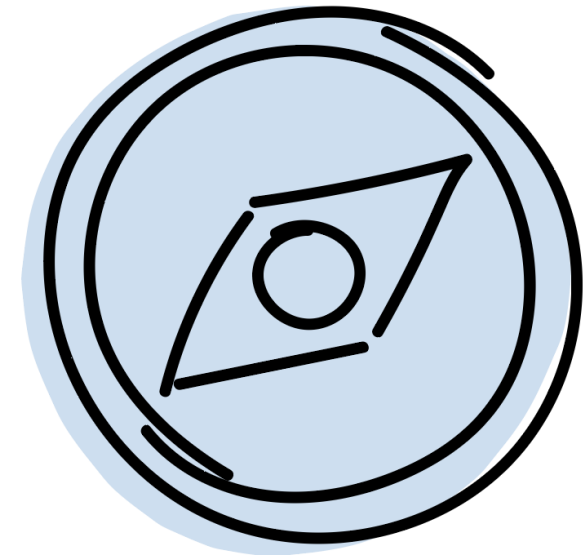
Prosjektets rammer og avgrensninger

Det nye sykehuset har en utforming som tilsier at kontortjenesten må plasseres annerledes enn før. Det er muligheter for å påvirke plassering og organisering rent fysisk, men prosjektet må forholde seg til de premisser og bygningsmessige løsninger som er lagt til grunn for byggeprosjektet.

- Felles akuttmottak somatikk og PHR (avklarte/kjente pasienter uten somatiske plager kan tas imot direkte i akuttinngangen i psykiatribygg 1)
- Poliklinikk og dagbehandling i egne bygg med resepsjoner som server flere fagområder
- Somatiske senger i ett bygg med tilhørende ekspedisjon per etasje
- Arbeidsområder og møterom i eget bygg
- En rekke teknologivalg ligger til grunn, bl.a. Helselogistikkprosjektet

For å sikre god fremdrift og læring gjennom innovasjonsprosjektet er det avgjørende å identifisere og prioritere de områdene vi har mulighet til å påvirke, samt velge de tiltakene som i størst grad kan bidra til at kontortjenesten blir en allmenning og et nav i sykehuset. Det gir oss muligheten til å bli konkrete og jobbe tettere sammen om løsninger og anbefalinger.

Prosjektet har et avgrenset omfang og defineres som første del av et større prosjekt for fremtidens kontortjeneste. Pilotering, implementering, bredding og ibruktakelse i nytt sykehus er ikke en del av dette prosjektet.



Prosjekts organisering

Prosjektgruppe:

- Ann-Kristin Bjerke Haugen, VV-NSD (Prosjektleder)
- Urd Ildahl, Klinikk Drammen sjukehus
- Tone Årvik Holmsen, Klinikk Drammen sjukehus
- Marlene Holm, Klinikk for psykisk helse og rus
- Hilde Marit Rangsæter, Klinikk for medisinsk diagnostikk
- Vera Engedahl, Klinikk for Intern service
- Ellen Svarstad Birkheim, OU avdelingen, VV
- Lavrans Løvlie, Designlead PwC
- Ola Eggen Thorseth, Prosjektleder PwC
- Pernille Kaaber, Tjenestedesigner PwC
- Gry Lilleås Christoffersen, Foretakstillitsvalgt VV
- (Anita Haugland Gornæs, Foretakshovedverneombud VV)
 - Erstattet av Alf-Rune Storleer-Tolo
- Grethe Synnøve Karlsen, Brukerutvalget

Kjerneteam:

- Ann-Kristin Bjerke Haugen, VV-NSD
- Urd Ildahl, Klinikk Drammen sjukehus
- Tone Årvik Holmsen, Klinikk Drammen sjukehus
- Marlene Holm, Klinikk for psykisk helse og rus
- Hilde Marit Rangsæter, Klinikk for medisinsk diagnostikk
- Vera Engedahl, Klinikk for Intern service
- Ellen Svarstad Birkheim, OU avdelingen, VV
- Ola Eggen Thorseth, Prosjektleder PwC
- Pernille Kaaber, Tjenestedesigner PwC

Referansegrupper:

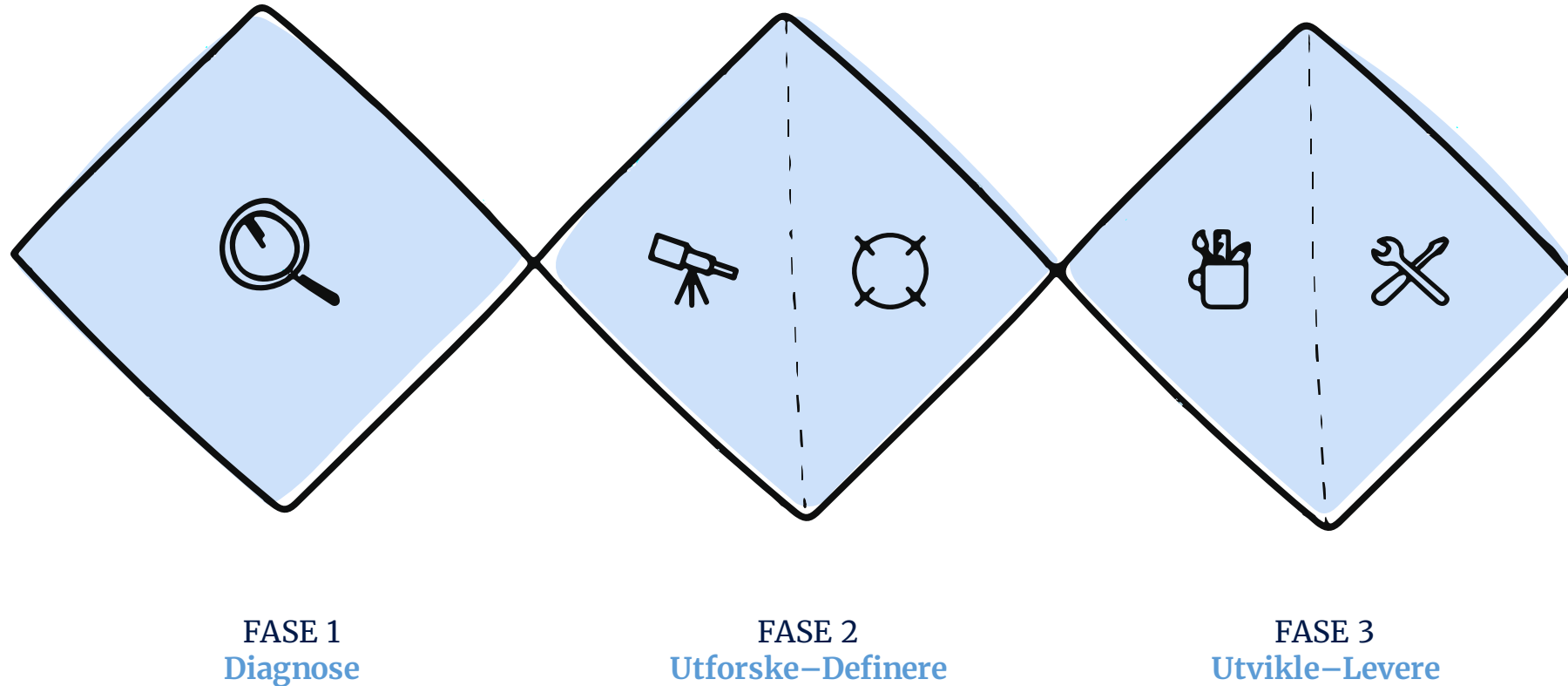
- Seksjonsledere og kontorledere for kontoransatte som omfattes av fremtidens kontortjeneste
- Representanter fra de andre somatiske sykehusene i Vestre Viken
- Representanter fra klinikk for psykisk helse og rus
- Representanter fra stabene Utdanning, Forskning- og innovasjon samt Teknologi
- Samarbeidspartnere fra OUS og Sykehuset i Innlandet



Metode og tilnærming

Vi vil benytte designmetodikk for å forstå dagens utfordringer og behov for kontortjenesten. Vi vil gjennom systemorientert design kartlegge avhengigheter og identifisere årsakssammenhenger som hindrer kontortjenesten i å sikre en god pasientflyt. Videre vil vi utforske mulighetsrommet og definere løsninger sammen gjennom fysiske tester og bred tverrfaglig samskapning.

Stimulabprosjektet jobber etter tjenstedesignmetodikk



Fase 1 - Diagnosefasen

Formål

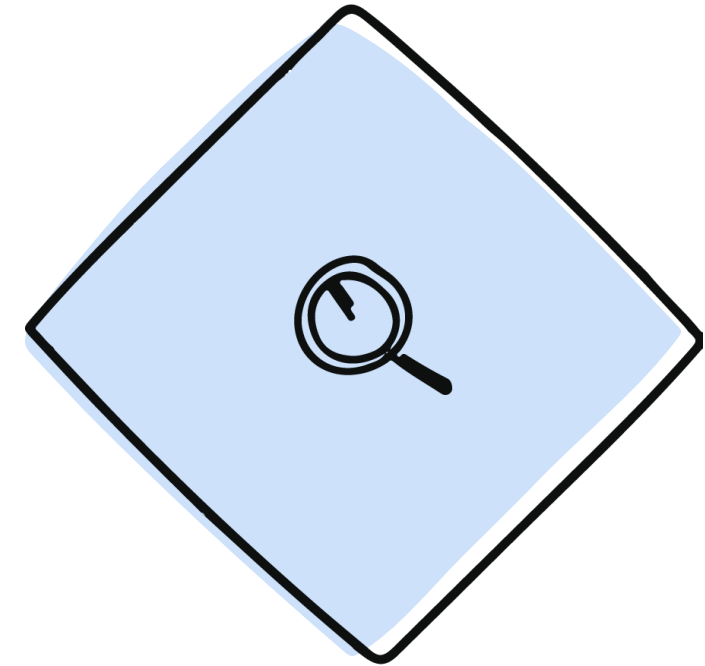
Hensikten med diagnosefasen er å sikre en felles problemforståelse og innramming av løsningsrommet. Fasen har muliggjort en grundig diagnostisering av dagens utfordringer og viktige årsakssammenhenger

Aktiviteter

- Definert rammer og mål for diagnosefasen
- Utarbeidet og forankret gevinstbildet, identifisert og beskrevet gevinstområder for løsningsrommet
- Utarbeidet kommunikasjonsplan
- Rekruttering og gjennomføring av 42 x dybdeintervjuer med pasienter, pårørende og ansatte
- Gjennomføring av observasjoner (hospitering) og annen innsiktsinnhenting
- Innsamling av kunnskapsdokumenter og eksisterende data
- **WS1: Innsiktsworkshop med 40 ansatte, ledere og andre viktige aktører**
- Definert mulighetsrommet (rammer og muligheter)
- Utarbeidet systemskisse
- Identifisert gevinstområder og indikatorer for oppnådde gevinster
- Dokumentert, presentert og forankret diagnosefasen med kontor og ledelse
- Utarbeidet plan for arbeidet videre og besluttet endringsbilag

Leveranser

- Innsiktsrapport
- Endringsbilag



FASE 1
Diagnose

Fase 2 – Utforske og definere

Formål

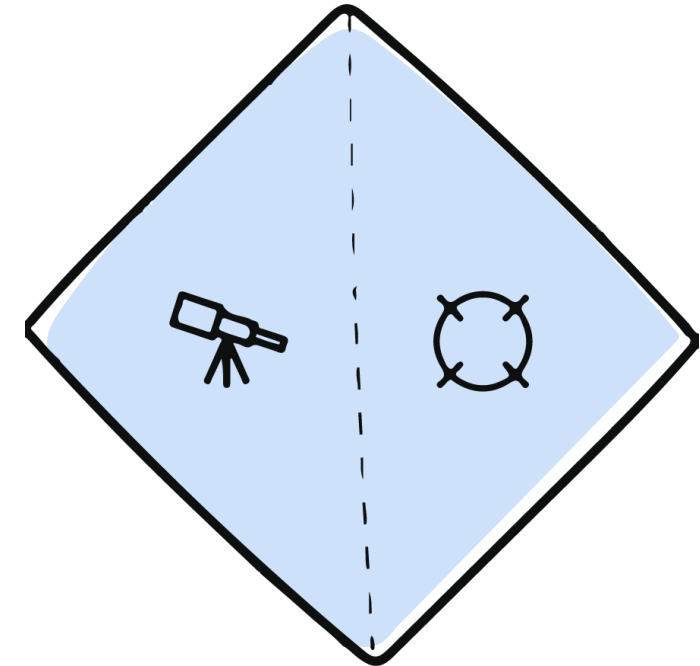
Hensikten med denne fasen er å benytte innsikten og forståelsen for utfordringsbildet supplert med nødvendig kvantitativ data fra gjennomførte tester og simuleringer i ulike deler av systemkartet, for å vurdere effekten av ideer, scenarier og hypoteser (forbedringsområder).

Aktiviteter

- **WS2: Idéworkshop med ansatte, ledere og andre viktige interessenter**
- Testet ideer og hypoteser gjennom simuleringer
- **WS 3: Konseptworkshop med ansatte, ledere og andre interessenter**
- Oppsummert og skissert utkast til målbilde
- Utarbeidet kommunikasjonsmateriell
- Delt funn med ansatte i kontortjenesten

Leveranser

- Simuleringsmodell
- Etablert ideskisse og konseptskisse for fremtidens kontortjeneste



FASE 2
Utforske–Definere

Fase 3 - Utvikle og levere

Formål

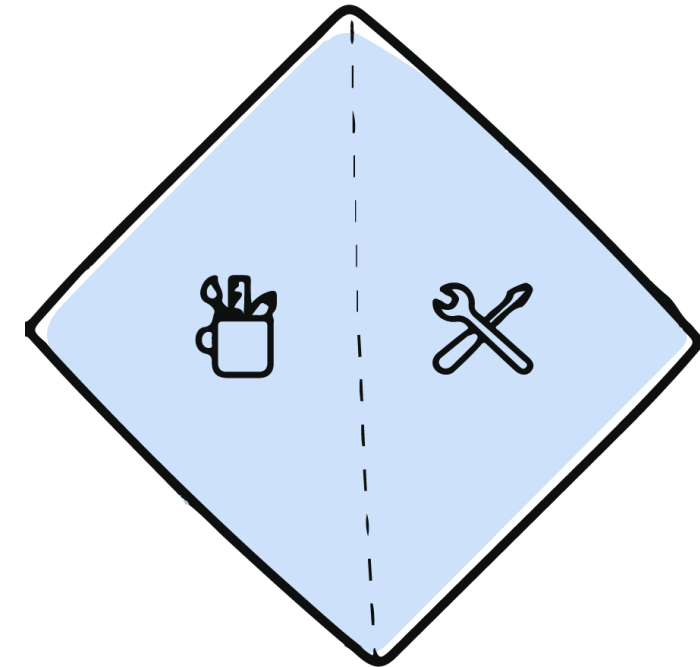
Hensikten med denne fasen er å benytte innsikten og forståelsen fra den utforskende fasen, og de gjennomførte simuleringene, til å utvikle og teste ut løsninger. Vi ønsker å finne de(n) løsningen vi tror har størst gevinst for kontortjenesten, og konkretisere våre anbefalinger gjennom et målbilde og veikart for det videre arbeidet etter prosjektet

Aktiviteter

- Planlagt og gjennomført tester på sentralbord og i Ortopedisk avdeling
- **WS4: Målbildeworkshop med ansatte, ledere og andre interessenter**
- Oppsummert og utarbeidet endelig målbilde
- Støttet igangsatte tester på sentralbord og i Ortopedisk avdeling
- Samlet kunnskap og evaluert andre relevante prosjekter
- Forankringsmøte styringsgruppen
- Validert målbilde og modenhetsanalyse
- Utarbeidet veikart og detaljplan for neste halvår
- Utarbeidet plan for videre arbeid med gevinstrealisering
- Utarbeidet sluttrapport

Leveranser

- Målbilde
- Gevinstrealiseringsplan
- Sluttrapport



FASE 3
Utvikle–Leverere

For å sikre god medvirkning og kunnskapsoverføring har vi gjennom de tre fasene i prosjektet jobbet sammen med 40 representanter for Nye Drammen sykehus i 4 tverrfaglige workshops:

1. Innsiktsworkshop

Delt læring og erfaringer fra intervjuene og sammen identifisert brukerbehov og etablert en felles problemforståelse

2. Ideworkshop

Utarbeidet ideer innenfor det definerte mulighetsrommet fra Innsiktsrapporten

3. Konseptworkshop

Beskrevet konseptet med hvilke forutsetninger og behov som må ligge til grunn for at vi skal kunne utvikle et levedyktig konsept

4. Målbildeworkshop

Delt erfaringer fra arbeidet og sammen utarbeidet målbildet, som skal hjelpe oss med å beskrive hvordan kontortjenesten best jobber med pasientflyt og helsefaglig støtte fremover og hvordan oppgavene bør organiseres





Hovedfunn fra innsiktsfasen

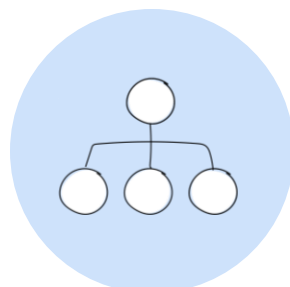
Prosjektet har benyttet seg av kvalitative dybdeintervjuer for å samle innsikt på tvers av brukergrupper. I diagnosefasen gjennomførte vi over 40 dybdeintervjuer med helsesekretærer, kontorfaglige, behandlere, ledere, pasienter og pårørende. Intervjuene er på tvers av seksjoner og avdelinger i hele Vestre Viken. Gjennom åpne intervju spørsmål har vi identifisert viktige brukerbehov og kartlagt avhengigheter og årsakssammenhenger. Dette har blitt supplert og verifisert med observasjonsstudier og kvantitativ data. Vi har også benyttet gevinstrealisering og samfunnsøkonomisk metode for å identifisere mulige gevinster ved å løse de viktigste identifiserte utfordringsområdene.

Hovedfunn



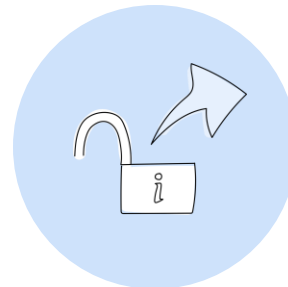
Arbeidsprosesser

- Manglende koordinering fører til tidstyver
- Ressursstyrt planlegging medfører lange ventelister og mye pasientoppfølging
- Behov for erfaringsdeling og læring på tvers



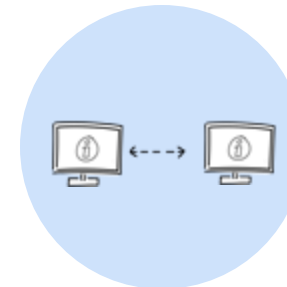
Organisering

- Det er stort potensiale å tydeliggjøre alle medarbeideres rolle i pasientflyten
- Det er stort potensiale i tydeliggjøre kontortjenestens rolle som spesialister på den fasiliterende rollen
- Ulik praksis og kompetansebruk reduserer potensiale for god arbeidsdeling
- Det er stort potensiale for oppgaveglidning mellom kontortjenesten og sentralbord
- Kontortjenesten har behov for tilhørighet og verdsettelse i ny organisasjon



Informasjon

- Behov for tilgjengelig og forståelig informasjon til pasienter
- Behov for effektive interne delingsløsninger
- Personvern er et hinder for effektiv deling av informasjon og dokumentasjon



Teknologi

- Behov for gode systemer for informasjonsdeling og samhandling
- Personvern utfordres i mangel av gode delings- og samhandlingsløsninger

Arbeitsprozesser



Arbeidsprosesser

Manglende koordinering fører til tidstyver

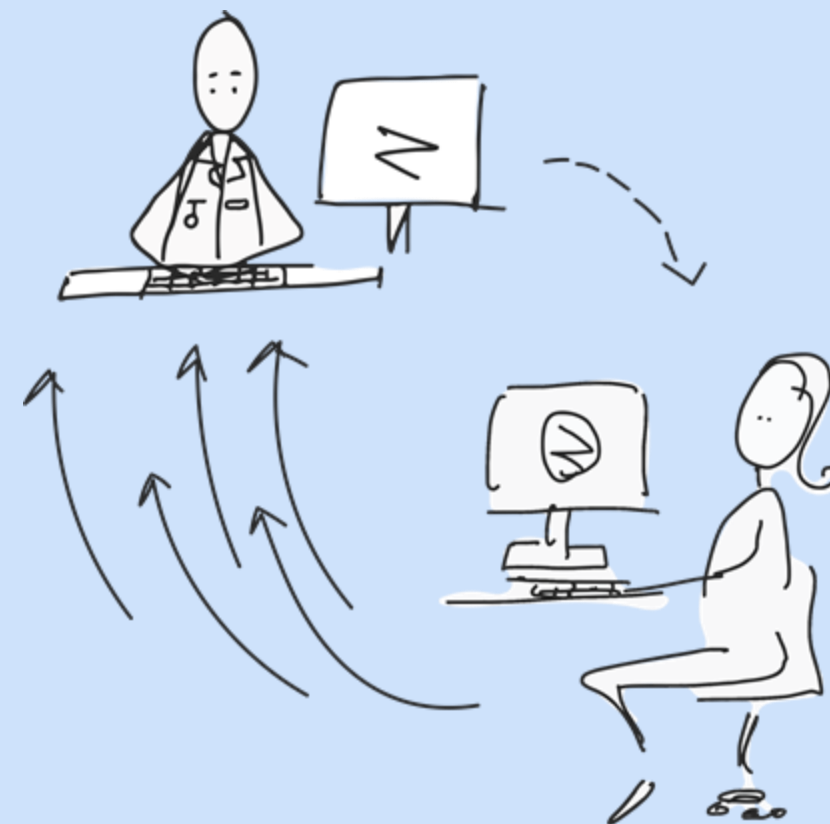
Dagens arbeidsprosesser kan bli tungroddede med manglende informasjon, udefinerte ansvarsroller og med mange avbrytelser i løpet av dagen for både helsearbeidere og kontormedarbeidere. Slike tidstyver finnes det flere eksempler på.

For eksempel er manglende diagnosekoder i konsultasjonsskjemaer og mangelfulle notater i journaler typiske tidstyver hvor kontortjenesten må purre og kontakte behandlere for utdypende informasjon om pasient eller avtaler gjort med pasient.

Behandlere opplever høye transaksjonskostnader ved avbrytelser og konstante oppgavebytter. Mange av avbrytelsene kunne vært håndtert i forkant og stoppet i kontortjenesten om de ble gitt god tilgang på informasjon og en høyere prioritering av felles oppgaver som eksempelvis koding.

«Jeg kan bruke opptil 2 uker på å purre leger om å fylle inn diagnosekode så jeg får postert konsultasjonsskjema»

Kontormedarbeider



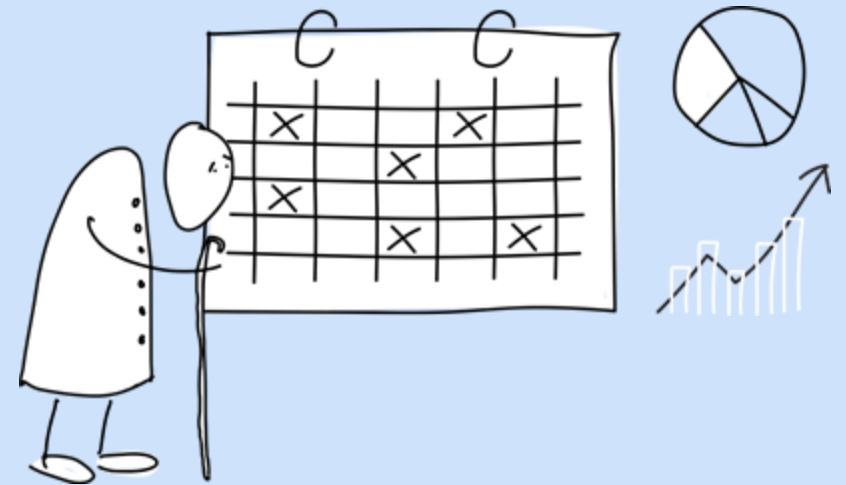
Arbeidsprosesser

Ressursstyrt planlegging medfører lange ventelister og mye pasientoppfølging

Som sykehusets koordinerende enhet trengs det langsiktighet i planlegging og koordinering for å kunne levere en effektiv og bærekraftig tjeneste. I dag planlegges det ut ifra tilgjengelige ressurser og internt definerte behov med en planleggingshorisont på 2-12 måneder. Istedenfor at pasienten får tildelt en dato frem i tid, blir pasienten satt på en venteliste som krever mye oppfølging og som forårsaker en stor andel av pasienthenvendelsene inn til sykehuset.

Behovsstyrt planlegging vil gi økt forutsigbarhet for ansatte og pasienter, og sykehuset vil bedre kunne tilpasse seg endringer i situasjons- og behovsbildet som sikrer en best mulig helsehjelp for pasientene.

«For få rom forsinker behandlingstilbudet på poliklinikk.» Kontormedarbeider



Arbeidsprosesser

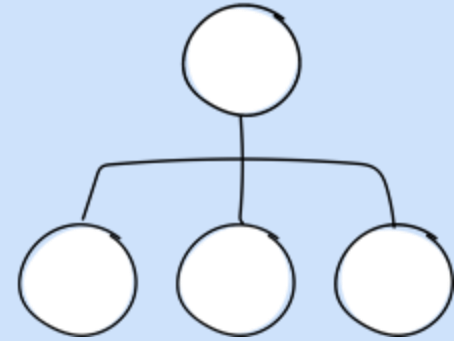
Behov for erfaringsdeling og læring på tvers

På tross av at det er mange gode isolerte initiativer er det begrenset med samarbeid og deling på tvers av seksjoner og avdelinger. Det er behov for økt fokus på systematisk erfaringsdeling samt å bygge en kultur for læring på tvers. Når det gjennomføres lokale forbedringsinitiativ er det viktig at dette blir delt med resten av sykehuset som for eksempel gjennom læringsnettverkene.

«Vi trenger god tverrfaglig kommunikasjon og rom til å stille spørsmål, både tid og en arena for det, men ikke minst takhøyde og kultur for å lære av hverandre» Helsesekretær

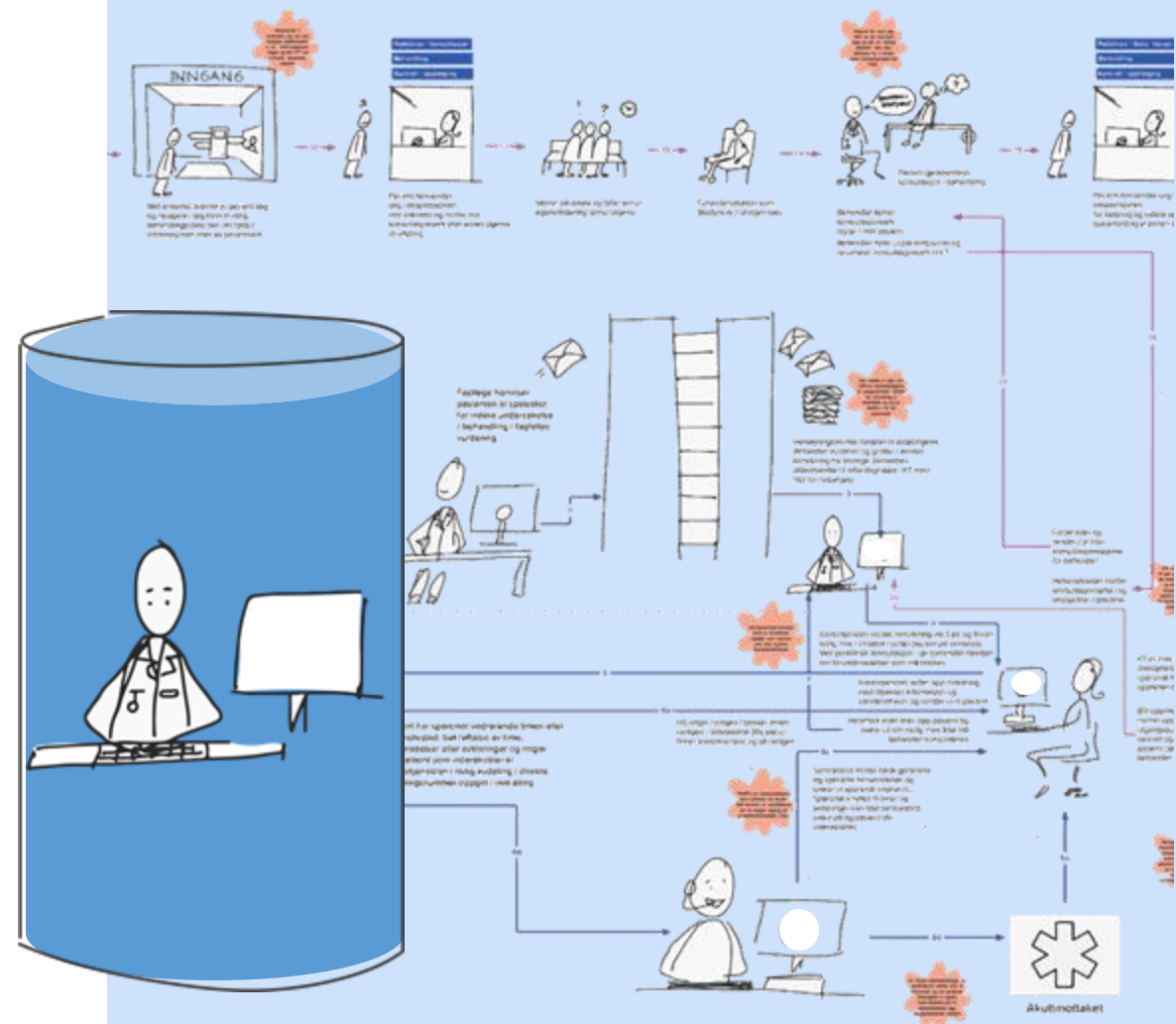


Organisering



Det er stort potensiale i å tydeliggjøre alle medarbeideres rolle i pasientflyten

"Vi lærer ikke kontortjenestefag på medisinstudiet" Lege



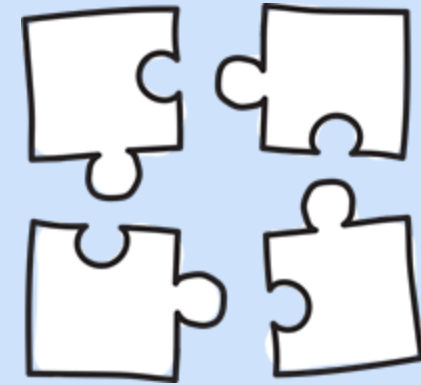
Organisering

Det er stort potensiale i tydeliggjøre kontortjenestens rolle som spesialister på den fasiliterende rollen

I fremtidens kontortjeneste er det behov for spesialisering på den koordinerende og fasiliterende rollen for å kunne oppfylle funksjonen som et kontrolltårn i fremtidens sykehus.

Administrative oppgaver som turnusplanlegging og koordinering av ventelister kan håndteres på tvers av seksjoner og avdelinger. Andre administrative oppgaver som innkjøp kan også i større grad gjøres i fellesskap slik at man kan oppnå ambisjonen om kontortjenesten som flyveledere og koordinatore for pasienter gjennom pasientflyten.

"For behandlere kan det være utfordrende å vite hvem man snakker til. En sekretær er ikke en sekretær.« Helsearbeider



Organisering

Ulik praksis og kompetansebruk reduserer potensiale for god arbeidsdeling

Ulik praksis og manglende standardiserte rutiner gjør kontortjenesten sårbar for utskiftning og lite tilpasningsdyktig.

Det er behov for en mer enhetlig tilnærming til like oppgaver og en tydelig beskrivelse av rutiner og arbeidsprosesser på tvers av seksjon og avdeling, som ser på klinikken som en enhet. Like viktig er det med gode beskrivelser for de ulike rollenes oppgaver og ansvar i denne helheten.

Det er behov for å tydeliggjøre hvilke kliniske oppgaver kontortjenesten kan og bør være ansvarlig for, slik at helsesekretærer kan bruke en større del av sin bakgrunn og avlaste andre helsearbeidere.

«Kontoroppgavene jeg ble tilsatt for å gjøre kommer i tillegg.»

Helsesekretær

"Ved nyansettelser har vi vel en perm et sted, men det meste skjer fysisk og i praksis sammen med lederne"

Helsesekretær



Organisering

Det er stort potensiale for oppgaveglidning mellom kontortjenesten og sentralbord

I følge de vi har intervjuet på sentralbordet er 70-80% av telefonene som kommer inn knyttet til spørsmål om tidspunkt til konsultasjon/behandling eller kontroll, som kunne vært besvart på sentralbordet.

Sentralbordtjenesten har i dag begrensede tilganger og kan ikke sjekke opp timer eller lokalisere pasienters tilhørighet. Derfor ender sentralbordet opp med å viderekoble en større andel (shoppe) til for eksempel akuten som har døgnbemannet telefon.



Organisering

Kontortjenesten har behov for tilhørighet og verdsettelse i ny organisasjon

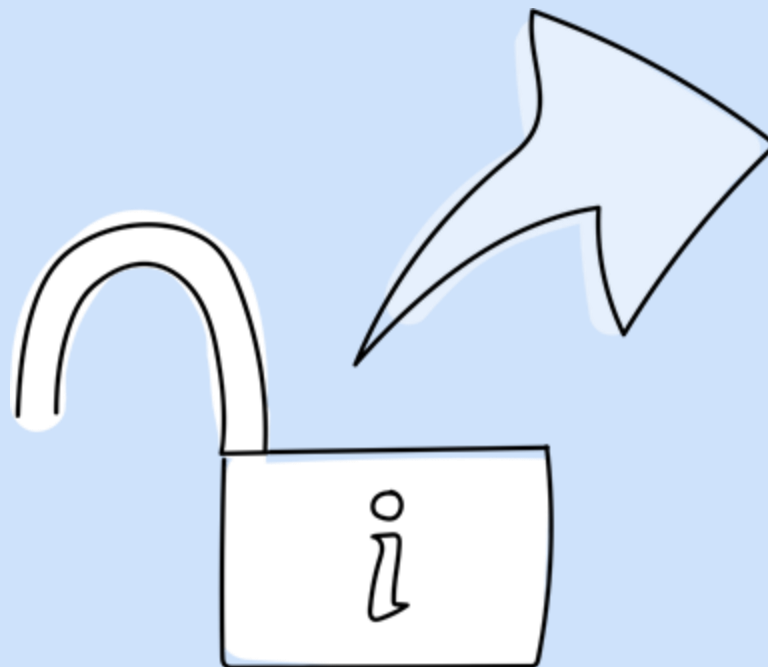
Kontormedarbeidere er opptatt av tilhørighet til fagene der de jobber for å kunne gjøre en god jobb. Dette dreier seg både om hvordan oppgavene er organisert, som krever detaljkunnskap om driften, fagkunnskap og kjennskap til pasientflyten. For helsesekretærene er det viktig med tilhørighet til avdelingen, både fysisk, faglig og psykososialt. De har behov for et arbeidsmiljø der de føler seg verdsatt for den viktige koordinerende og fasiliterende måten de jobber på.

«Behandlere ser ikke "vår gruppe" og evner ikke forstå logistikkflyten vi til enhver tid forsøker å opprettholde.»

Helsesekretær



Informasjon



Informasjon

Behov for tilgjengelig og forståelig informasjon til pasienter

Pasienten mottar informasjon fra sykehuset i flere kanaler. Timeinnkalling mottas skriftlig, digitalt via Helsenorge.no og via telefon. Varsel om oppkommende time sendes pasienten per sms og kan oppleves forvirrende for pasient grunnet mangelfull informasjon. I dialog med behandler opplever pasienter utfordringer med å forstå hva legen sier og kan være følelsesmessig ute av stand til å fokusere på medisinsk terminologi og fagbegreper. For at pasienten kan bli en ressurs i eget sykdomsforløp har pasienten behov for tilgjengeliggjøring av informasjon og kunnskap.

«Når jeg trodde jeg hadde kommet riktig plass ble jeg oppringt fra den andre avdelingen som lurte på hvor i huleste det ble av meg.» Pasient



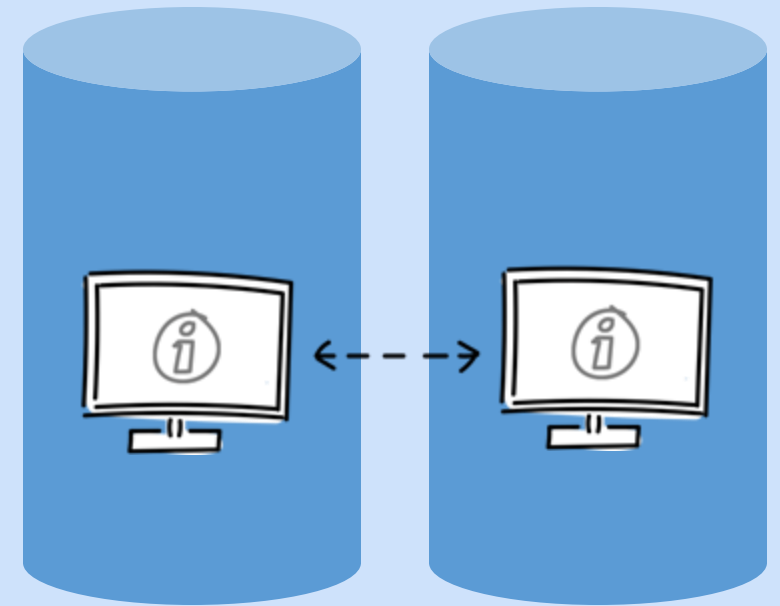
Informasjon

Behov for effektive interne delingsløsninger

I dag mangler det effektive interne informasjonsdelingsløsninger. Det gjør at seksjoner tyr til andre kommunikasjonsverktøy som for eksempel WhatsApp for å gi og motta umiddelbare beskjeder.

Informasjonsdelings-verktøyet «gule lapper» i DIPS brukes ulikt i de ulike seksjonene. Uklare lapper medfører økt behov for avklaringer mellom seksjonene, som gjerne skjer via telefon og tar tid.

«Vi bruker Whatsappgrupper for å kommunisere med seksjonene» Behandler



Informasjon

Personvern er et hinder for effektiv deling av informasjon og dokumentasjon

Pasienter mottar mangelfulle sms-varslinger i forkant av sykehusbesøk som forårsaker mange misforståelser og henvendelser. Dette grunnet dagens tolkning av personvernregler.

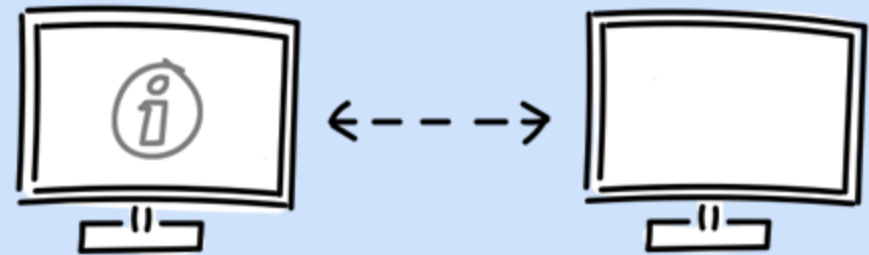
I samarbeidet mellom PHR og kontrollkommisjonen, utleveres det daglig store mengder papir-dokumentasjon som, avhengig av hastegrad, hentes fysisk eller sendes med taxi. Den samme dokumentasjonen kunne vært avlevert elektronisk men det hadde krevd personlig innlogging med "Min ID" på Altinn.

«Det er snakk om mange hundre sider som forlater skrivebordet mitt daglig, hadde vi på nøytralt vis kunnet levere den samme informasjonen elektronisk hadde det vært en stor fordel.»

Kontormedarbeider



Teknologi



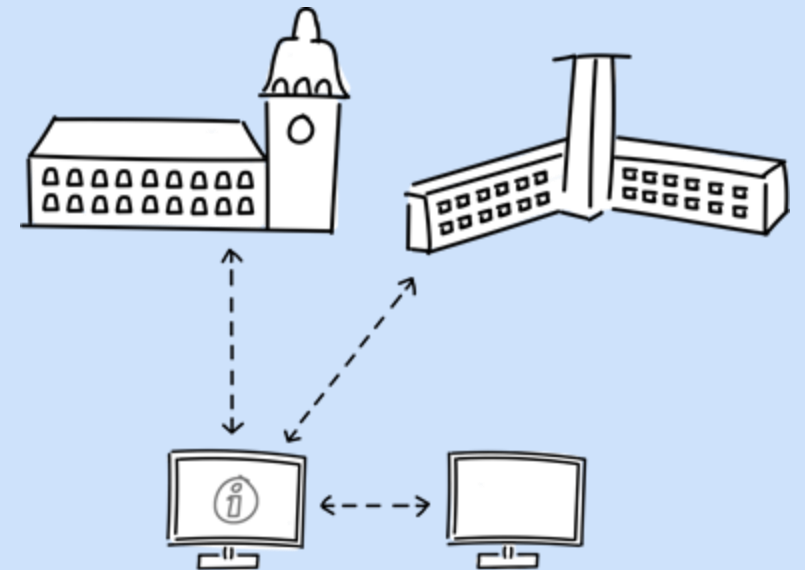
Teknologi

Behov for gode systemer for informasjonsdeling og samhandling

Både pasient, behandler og helsesekretærer har behov for at systemene snakker bedre med hverandre på tvers av seksjoner, avdelinger og sykehus. Det er behov for brukervennlige systemer som ivaretar personvern og reduserer muligheten for menneskelig svikt samt gjenbraker allerede opprettet informasjon.

Det er viktig at journalsystemene «snakker» med hverandre og med Helsenorge.no, slik at informasjon lett kan deles med blant annet pasienter og andre ved behov.

"Da jeg kom til Ullevål måtte jeg fortelle de at jeg var utredet for lungekreft, det stod ikke i journalen min" Pasient



Teknologi

Personvern utfordres i mangel av gode delings- og samhandlingsløsninger

I mangel av gode samhandlingsplattformer risikerer helsetjenestene at internkommunikasjon skjer gjennom meldingstjenester og andre usikre kanaler. Viktig informasjon føres også fortsatt analogt inn i bøker, tabeller og lister. Dette kan være en personvernutfordring, da papir er et usikret medium som lett kan komme på avveie. I tillegg medfører det økt pasientrisiko på grunn av faren for å skrive feil eller føre opplysninger på feil pasient øker. Det finnes sikre løsninger der leger eksempelvis kan sende røntgenbilder til kollegaer utenfor sykehuset, men det tar tid å logge seg på og er tungvint.

«Jeg skriver hva jeg skal skrive inn på en post-it lapp og så puncher jeg det inn i alle systemene.» Lege

«Delingsløsningene vi har dag medfører at du må logge deg inn på en PC. Det tar lang tid.» Helsearbeider





Mulighetsrom

Mulighetsområder for prosjektet

Det er et stort potensiale i å planlegge ut i fra pasientenes behov istedenfor tilgjengelige ressurser i sykehuset

Det er stort potensiale i å koordinere arbeidsprosessene i større grad mellom seksjoner

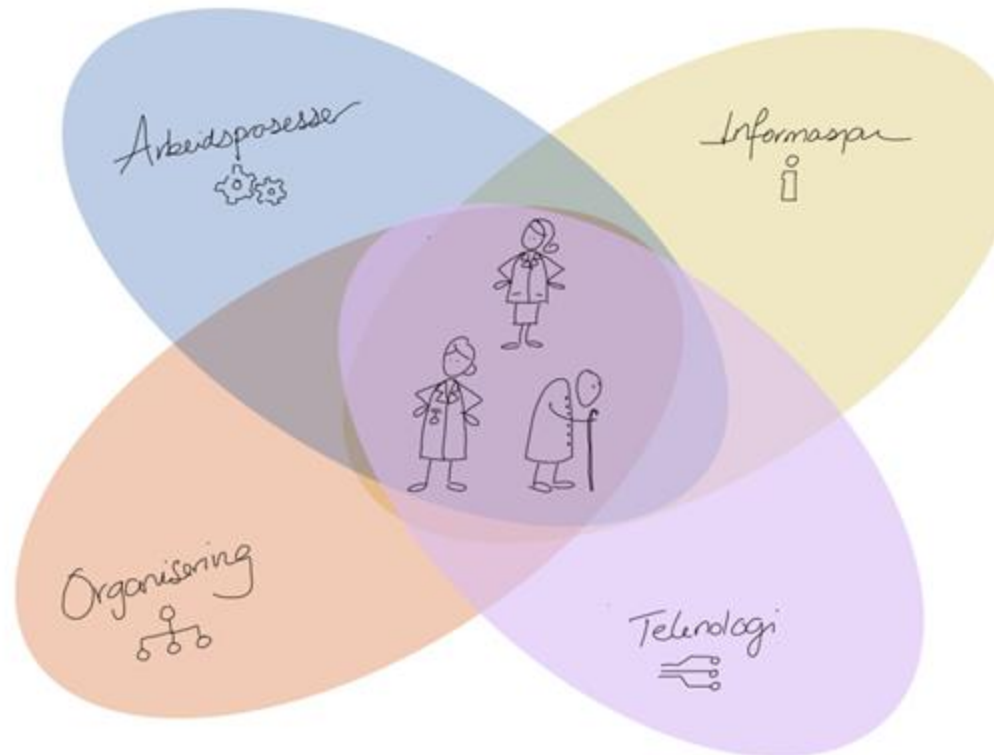
Det er et stort potensiale for å systematisk planlegge ressursbruken basert på pasientflyten

Det er et stort potensiale av å dele, lære og forbedre rutiner mellom seksjoner

Det er stort potensiale i å spesialisere rollene mot klinisk og mot administrativt koordinerende arbeid

Det er stort potensiale for oppgaveglidning mellom behandlere, kontormedarbeidere og sentralbord

Det er stort potensiale for å tydeliggjøre egen og andres roller i kontortjenesten



Det er stort potensiale i å forbedre informasjonen til pasienter

Det er et stort potensiale i å forbedre informasjonsflyten i seksjon

Det er stort potensiale i forbedre informasjonsflyten mellom seksjoner

Det er et stort potensiale i å utforske hvilke systemer som ville gitt størst effekt å knytte sammen for kontortjenesten? (Hva hadde vært de enkleste grepene?)

Det er stort potensiale i å sikre personvernet i nye systemer slik at det ikke er til hinder for brukervennlige løsninger

Valgt løsningsområde

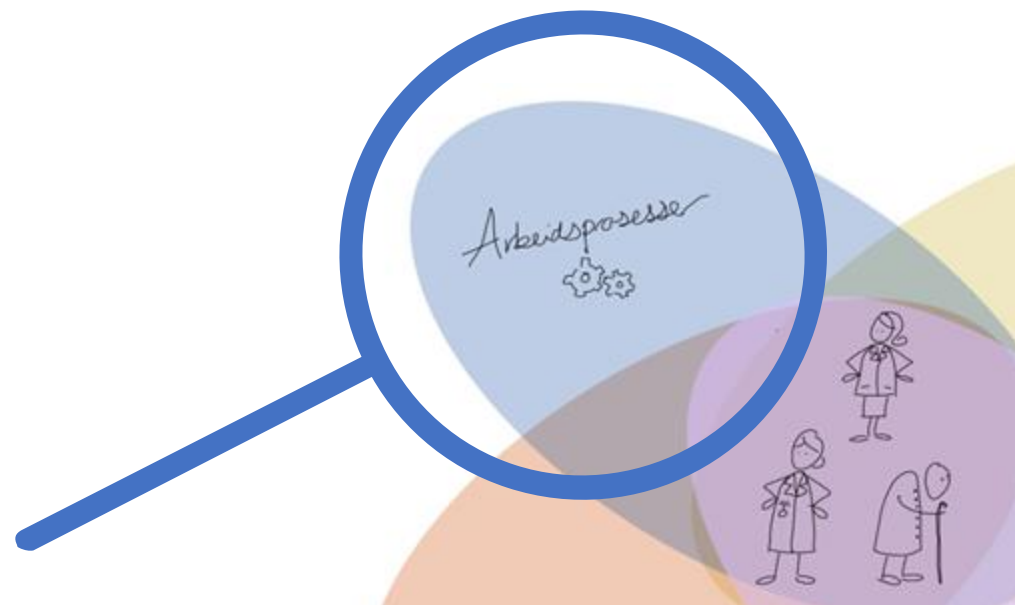
StimuLabprosjektet har søkt å forstå hvordan fremtidens kontortjeneste kan bli et nav i sykehuset som sikrer pasientens flyt mellom avdelinger, behandlere, rom og utstyr. Prosjektet har i innsiktsfasen intervjuet pasienter, kontortjenestemedarbeidere, ledere og helsepersonell, og har identifisert mulighetsområder innenfor, arbeidsprosesser, organisering, informasjon og bruk av ny teknologi.

Hele prosjektet har strukturert jobbet med å identifisere behov og generering av nye ideer. Arbeidet er gjort sammen med ansatte, ledere og egen styringsgruppe før endelig valg av retning ble tatt. Innsikten har gitt verdifull informasjon og satte et tydelig søkelys på at de største gevinstene for kontortjenesten ligger i nye og enhetlige arbeidsprosesser.

Det er stort potensiale i å koordinere arbeidsprosessene i større grad mellom seksjoner

Det er et stort potensiale for å systematisk planlegge ressursbruken basert på pasientflyten

Det er et stort potensiale av å dele, lære og forbedre rutiner mellom seksjoner





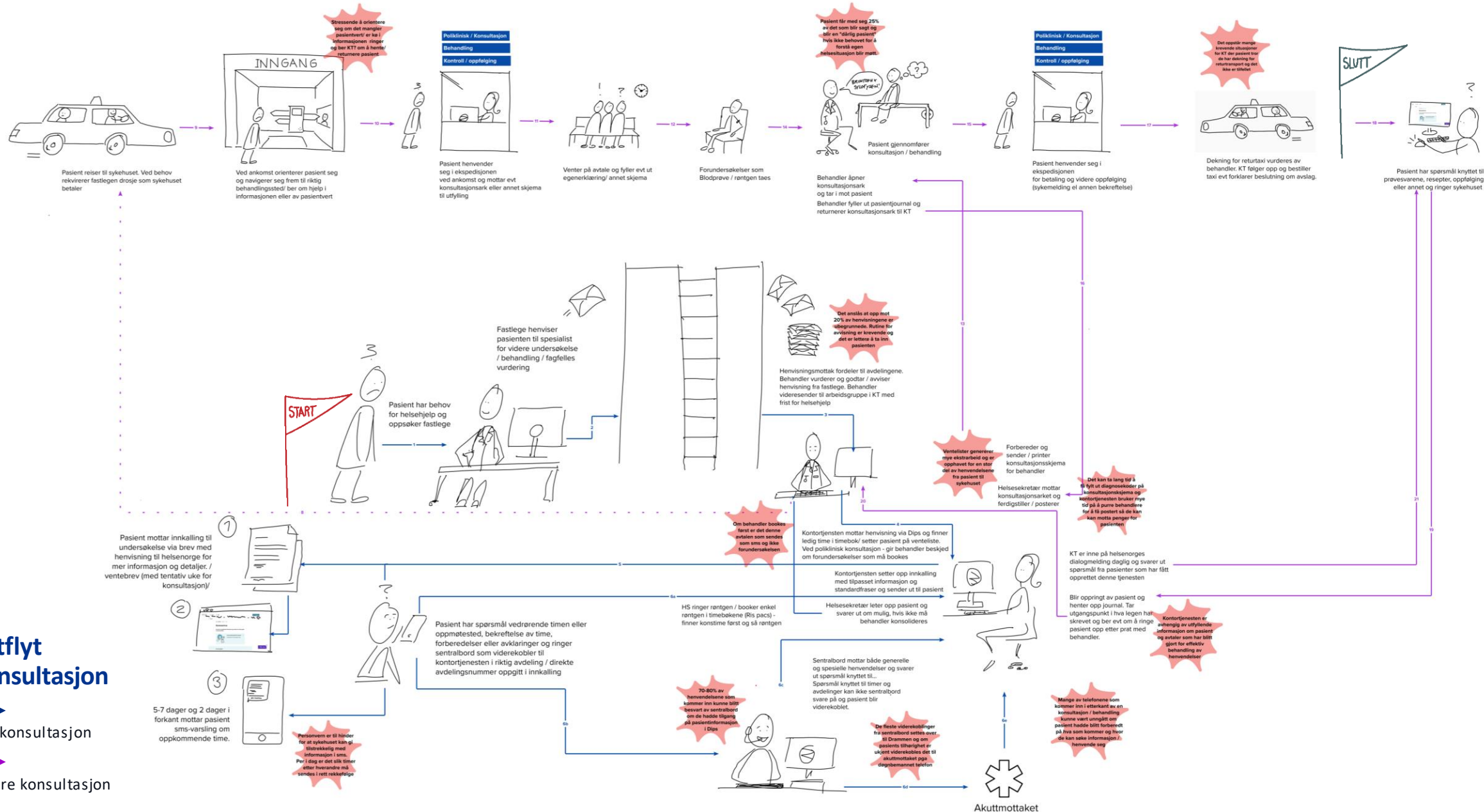
Pasientflyt

Vi har brukt systemorientert design til å kartlegge alle de kjente bestanddelene av en pasientflyt ved en førstegangskonsultasjon. Vi har visualisert avhengigheter mellom helsearbeidere, kontortjenesten og pasienter, og identifisert årsakssammenhenger og flaskehalser i dagens system. Systemkartet har hjulpet oss til å få en helhetlig oversikt og et omforent bilde av kritiske utfordringsområder.

Pasientflyt ved konsultasjon

Forberede konsultasjon

Gjennomføre konsultasjon



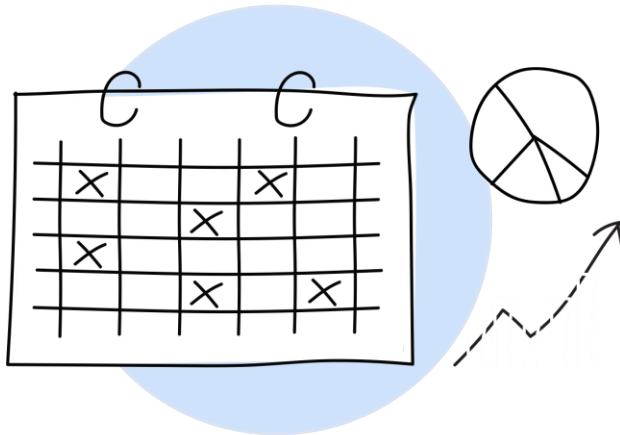


Hypoteser, simulering og testing

Hypoteser

1.

Vi kan redusere ventelister og tilhørende tidsbruk ved forbedret timeplanlegging



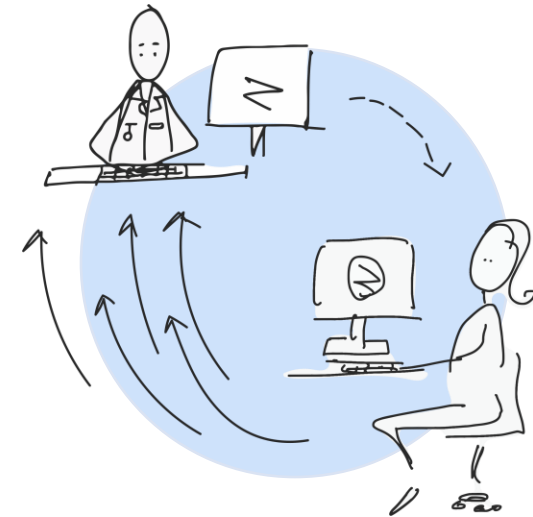
2.

Vi kan redusere unødvendige viderekoblinger ved økte tilganger til sentralbord



3.

Vi kan øke kvalitet og redusere tidsbruk ved å utføre oppgaver i DIPS mer enhetlig. Eks. kodeoppfølging (purring)



Simulering av hypoteser

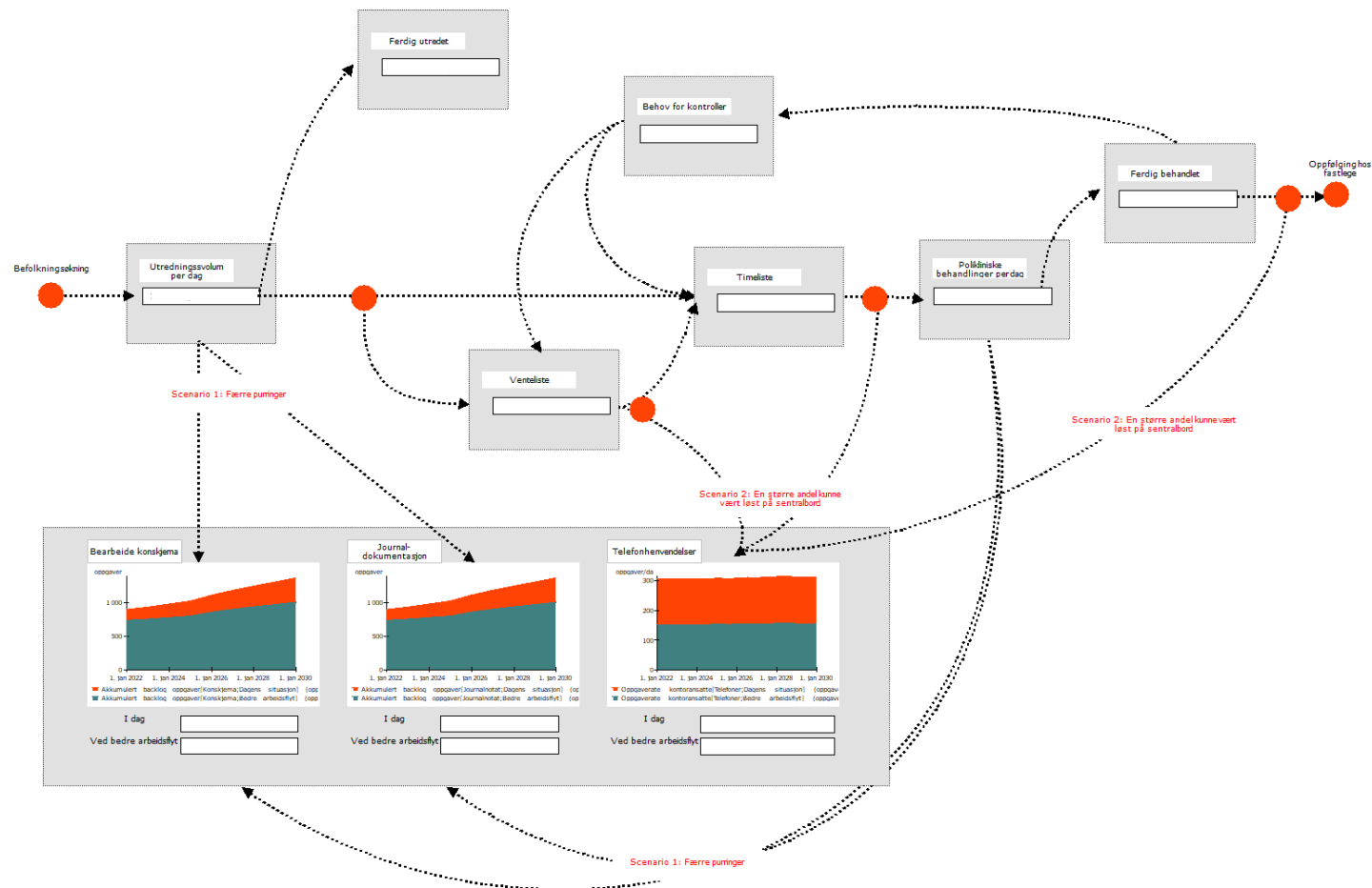
Simulering av hypoteser

Vi har bygget simuleringsmodeller for å verifisere hypotesene

Simuleringsmodellene estimerer gevinstpotensialet ved forbedret arbeidsflyt og endring i arbeidsmengde testes og analyseres, som gjør det mulig å overordnet vurdere om gevinstene skaper positive eller negative ringvirkninger*

Modellene baserer seg på dagens pasient- og telefonvolum (tall fra 2018 og 2022) med en årlig økning basert på befolkningsfremskriving frem mot 2030. En nærmere beskrivelse av simuleringsmodellene og tallene som er blitt benyttet kan sees i vedlegg 1, side 92.

For å estimere gevinstpotensialet er det blitt anslått tidsbruk knyttet til arbeidsoppgavene og estimert potensiell reduksjon av pasienter på venteliste, telefonvolum til avdelingene og behov for purringer på konsultasjons- og journalskjema.



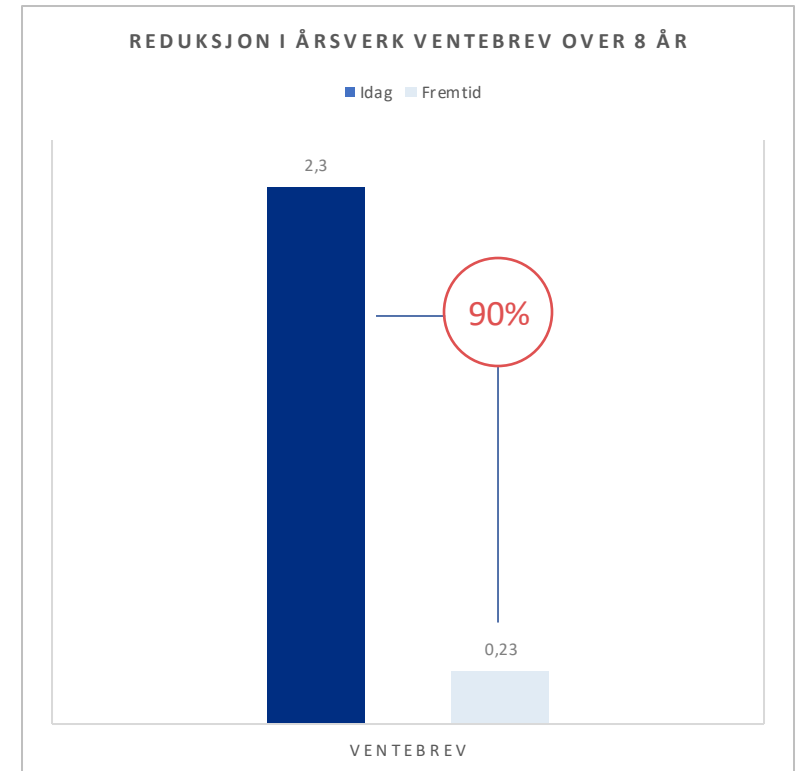
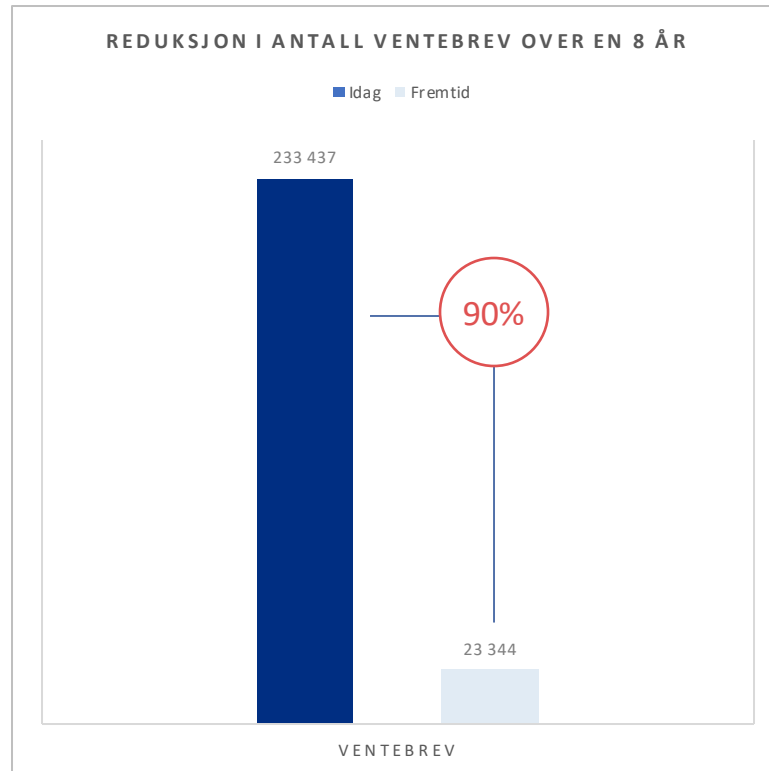
*Gevinster bør verifiseres gjennom en fullverdig gevinstrealiseringsplan ved eventuell videreføring av prosjektet

Reduksjon av ventelister kan gi mer enn 400 ekstra timer årlig

Forbedret timeplanlegging og reduserte ventelister fjerner mesteparten av behovet for oppgaver knyttet til ventebrev. Dette er et viktig bidrag i virksomhetsmålet om at så mange som mulig skal få time i første brev.

Ved en potensiell reduksjon av pasienter på venteliste på 90% vil redusere 400 timer arbeid bare på å sende ut ventebrev. Dette tilsvarer **ca. 0,25 årsverk eller ca 2,07 årsverk over 8 år.**

*1 årsverk = 1695 timer (37,5 timer/uke)



Redusert telefonvolum kan frigjøre mer enn 9000 arbeidstimer

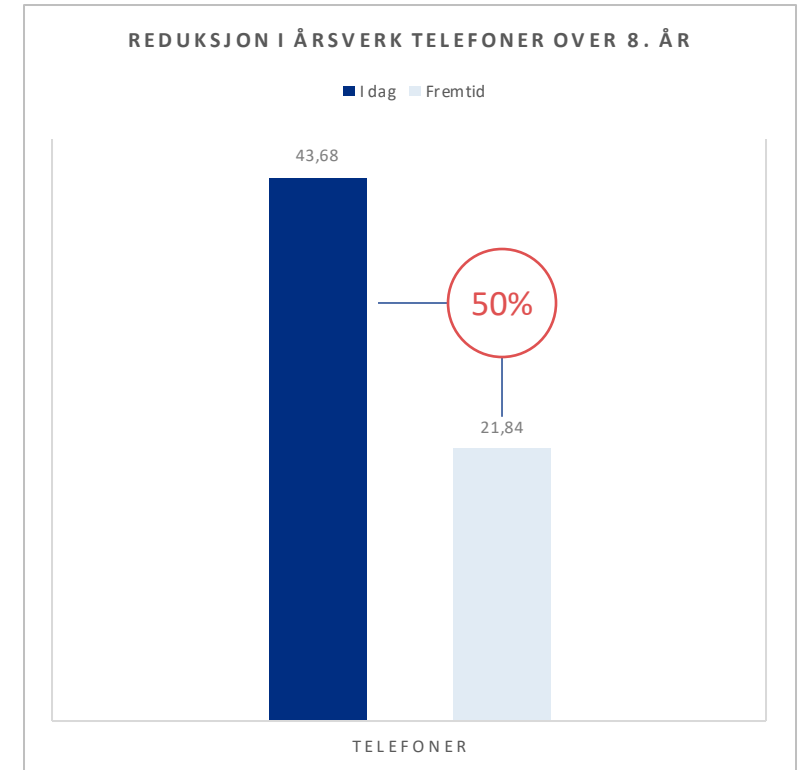
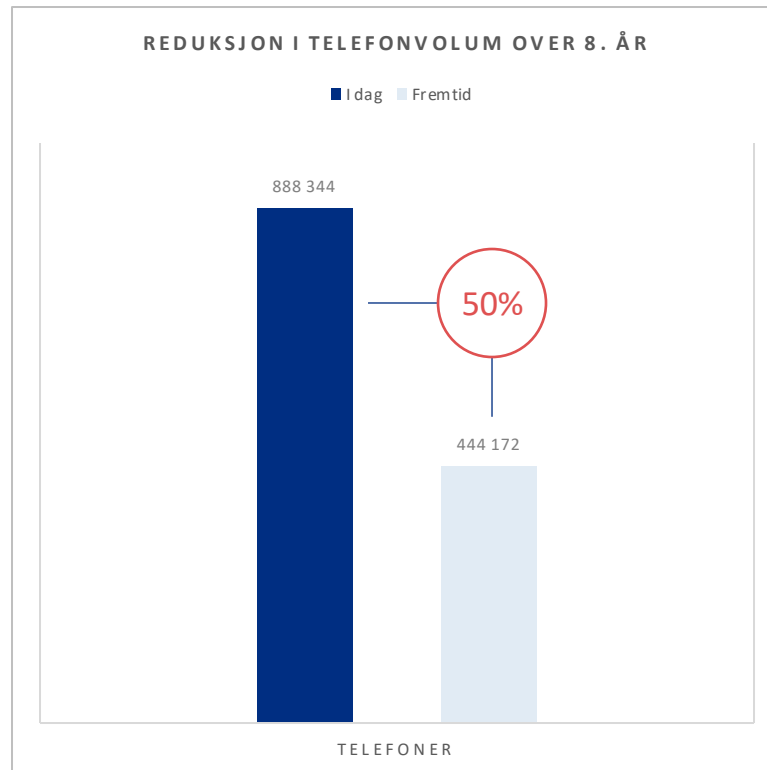
Reduksjon av unødvendig viderekobling fra sentralbord kan føre til store besparelser i kapasitet hos kontortjenesten

Ved at sentralbord svarer ut en større andel pasienttelefoner kan medføre en potensiell reduksjon av telefonvolum til kontortjenesten på **50% som tilsvarer 443 867 telefoner over 8 år**

Dette vil frigjøre kontortjenesten for arbeidsoppgaver tilsvarende nær 22 årsverk over * 8 år, eller ca. **2,7 årsverk per år**.

*1 årsverk = 1695 timer (37,5 timer/uke)

*Merk at oppgavegligning også ville medføre økte oppgaver for sentralbord



En femtedels reduksjon av purringer kan gi 82% økt kapasitet

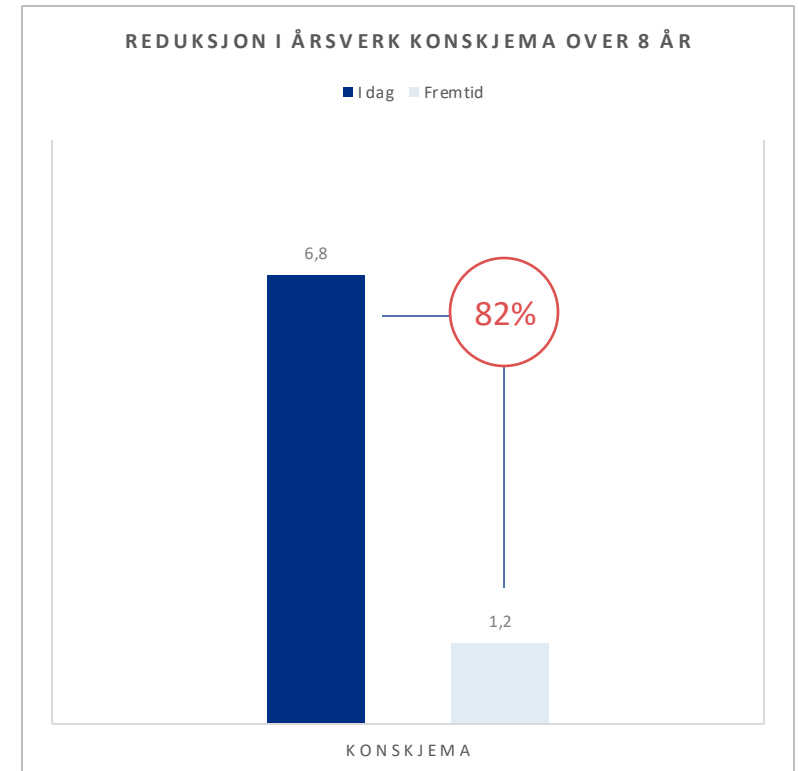
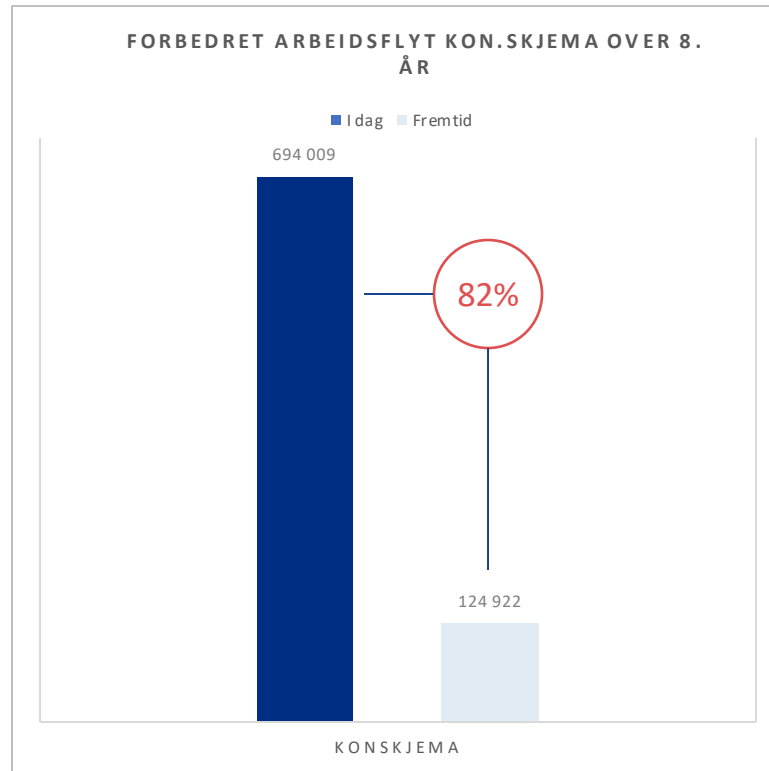
Ved å redusere behovet for å purre på behandlere kan kontortjenesten oppnå store forbedringer i arbeidsflyt

Ved dagens arbeidsflyt må kontortjenesten purre på opptil 25% av konsultasjonsskjemaene, og henholdsvis 10% og 5% må purres på en andre og tredje gang.

En potensiell reduksjon av førstegangspurring på 20% tilsvarer **567 005 totale purringer**.

Det frigjør kontortjenesten for arbeidsoppgaver tilsvarende 5,58 årsverk over 8 år, eller **0,7 årsverk per år**.

*1 årsverk = 1695 timer (37,5 timer/uke)



Viser stort potensiale for forbedret arbeidsflyt

Scenarioene må sees i sammenheng for å oppnå fullt gevinstpotensial

Simuleringene viser at det er potensiale for forbedret arbeidsflyt i de seksjonene vi har testet, noe som indikerer et forbedringspotensiale i kontortjenesten i hele VVHF.

Det er verdt å merke seg at hypotesene må sees i sammenheng for å oppnå det reelle gevinstpotensialet.

For at det skal bli bærekraftig for sentralbordet å svare ut flere telefonhenvendelser må det totale telefonvolumet reduseres. En reduksjon av antall pasienter på venteliste vil være en viktig faktor ettersom et stort antall av innkommende telefoner omhandler oppfølging ifm venteliste.

For å lære mer om de praktiske forutsetningene for å realisere scenarioene har vi utført fysiske tester og evalueringer.



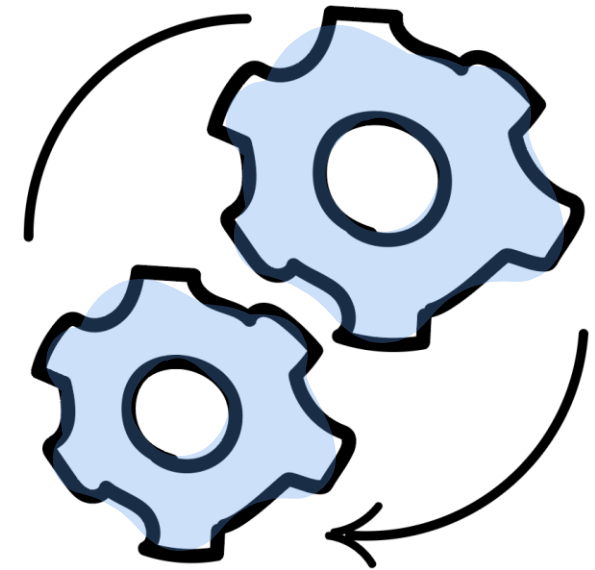
Testing og evaluering av hypoteser

Tester og evaluering

Simulering av hypoteser ga oss grunn til å tro at dette var områder verdt å løse for å sikre en mer hensiktsmessig ressursutnyttelse og pasientflyt. For å lære mer om forutsetninger og kunne validere våre antagelser på en effektiv og lite ressurskrevende måte har prosjektet brukt ulike metoder:

1. **Vi har testet** om vi kan redusere ventelister og tilhørende tidsbruk ved forbedret timeplanlegging. Målet er at pasienten får dato for ny avtale med det samme, i stedet for å stå på en venteliste i påvente av åpning av timebøker. Dette skal sikre koordinering av timer på tvers og en mer effektiv ressursstyring (rom, utstyr og ansatte)
2. **Vi har testet** å utvide tilganger for sentralbord: Hva skjer for pasientens opplevelse hvis en åpner opp for bedre tilganger for sentralbordet? Dette kan redusere antallet telefoner og arbeidsmengden inn i sykehuset. Målet er at pasienten får hjelp tidligere samt at sykehusets ressurser utnyttes bedre.
3. **Vi har evaluert** forbedringsprosjekter som har jobbet med enhetlig oppgaveløsning (rutiner) i DIPS, for økt kvalitet og redusert tidsbruk, herunder koding.

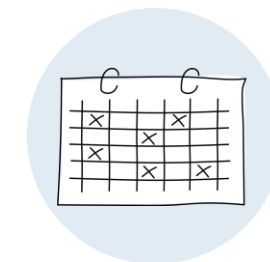
Arbeidet har gitt delprosjekt Fremtidens kontortjenester validering av hypotesene vi fremstilte og innsikt i hvilke forutsetninger som skal til for å lykkes med en fremtidig implementering og hvor vi må starte for å gjennomføre pilotering. Alle de tre områdene har gitt oss verifisering i potensiale til å anbefale videre tiltak og piloter fremstilt i målbildet og veikart.



Test 1

Forbedret timeplanlegging

Test 1 - Reduserte ventelister knyttet til forbedret timeplanlegging



Hva

Kan vi redusere ventelister og tilhørende tidsbruk ved forbedret timeplanlegging?

Hvordan

Ansvarlig planlegger i DIPS for Ortopedisk avdeling utvider timebok med 6 måneder og fyller inn for hele 2023. Timeboken settes opp som en ordinær timebok samt settes det opp en "skyggebok" for stuene. På denne måten sikrer vi best utnyttelse av både behandlere og stuer.

Funn

Testutfører identifiserte ledig stue annenhver uke ut 2022 som tilsvarte over 60 flere polikliniske pasienter som umiddelbart ble satt opp på timer. Testplanlegger tok ut jevnlig rapporter for å overvåke venteliste volum og så en drastisk nedgang fra 700 til 240 personer på en av seksjonene. Dette er en reduksjon på 66%. Konklusjon på test er at det er store gevinster å hente på å utvide timebok og dermed fjerne ventelister, samt det å planlegge timebok basert på stuer. Planleggingsarbeidet bør sees i sammenheng med GAT-administrering for best kvalitet og krever foreløpig høy grad av manuelt arbeid. Dette arbeidet vil forenkles ved den kommende integrasjonen mellom GAT og DIPS/ DIPS Arena, og vil kunne bety at en og samme ressurs styrer disse systemene.

Gevinster

Pasienter får timeavtaler med dato og kan planlegge rundt egen livssituasjon. Dette har resultert i fornøyde pasienter og færre pasienthenvendelser og en langt lavere pasientoppfølging for kontortjenesten.

Ved å registrere pasienter inn i DIPS fremfor å ha lokale og analoge ventelister sikrer vi koordinering mellom behandlere og utstyr på tvers av seksjoner og legger til rette for å ta i bruk pasientlistene som styringsverktøy for å sikre en behovsbasert ressursutnyttelse i sykehuset.

Test 2

Økte tilganger til sentralbord

Test 2 – Opptil 60% av telefonhenvendelser kan håndteres på sentralbord ved økte tilganger



Hva

Kan vi redusere unødvendige viderekoblinger inn til kontortjenesten ved økte tilganger til sentralbord?

Hvordan

Testen ble gjennomført på seksjon, hvor representant fra sentralbord satt skulder ved skulder ved siden av kontortjenesten. Det ble etablert en rolle i telefonsystemet som gjør at tester kan overføre alle medisinske spørsmål og andre spørsmål til helsesekretærs/kontors telefon. Testen utarbeidet en enkel kategorisering som skjerm bilde etter hver telefon, som kan kartlegge hva telefonen handlet om. Testen ble gjennomført over 4 dager inkludert opplæringsdag, og resultatet baserer seg av i overkant av 350 telefonsamtaler.

Funn

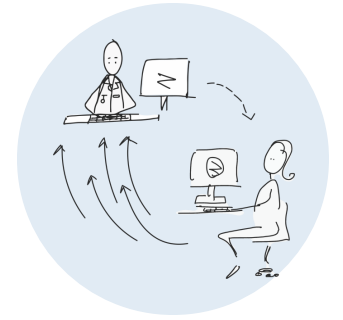
- Test viser at mellom 50-60% prosent av pasienthenvendelsene skal kunne besvares på sentralbord. Dette tilsvarer funn gjort ved andre helseforetak
- Personvern og tilgangsproblematikk er en utfordring
- Mangel på identifisering av pasient kan bli en utfordring fremover
- Det at sentralbord i større grad får mulighet til å håndtere henvendelsen og hjelpe pasienten, oppleves givende og meningsfylt for testdeltakere på sentralbordet.
- Ca. 10% av telefonene som kommer inn er pasienter som lurte på når de kan få en dato til sin konsultasjon/behandling

Gevinster

- Reduksjon i antall viderekoblinger til kontortjenesten
- Pasienten får raskere svar på sin henvendelse
- Økt kvalitet på bevarelsen

Evaluering Enhetlige arbeidsprosesser

Evaluering av forbedringsarbeid for mer enhetlig prosedyrer i DIPS



Hva

Vi har undersøkt hvordan ikke-medisinske oppgaver kan utføres mer enhetlig for å sikre en robust og samlet kontortjeneste, samt en bedre ressursnyttelse og samhandling mellom behandlere og kontoransatte. Vi ønsket å forstå mer rundt den varierende praksisen og bruken av DIPS prosedyrer og derunder prosedyrer for: koding, gule lapper, journalføring, utskriving og innkalling.

Hvordan

Ved hjelp av simulering og innhenting av kvantitative data, samt samtaler med avdelinger på Drammen sykehus som hadde jobbet med forbedringsprosjekter knyttet til DIPS, herunder barneavdelingen og medisinsk avdeling, hentet vi nyttige erfaringer fra arbeidet deres knyttet til forbedret koding, samt viktige forutsetninger for å lykkes med forbedringsarbeid i seksjonene.

Funn

Begge avdelingene vi snakket med hadde en vellykket implementering av forbedrede koderutiner. Og de hadde sammenfallende suksesskriterier:

- Avgjørende med ledelsesforankring og prioritering fremfor noe annet
- Planlegging og oversikt over seksjonens situasjon og belastning på implementeringstidspunkt
- Grundig opplæring av pilotdeltakere
- Evaluering og læring før bredding
- Undervisning og trening i tilgjengelige fora eks. morgenmøter
- Utarbeide godt og konsist opplæringsmateriell/ prosedyre for "hvordan"

Etter å ha fått tilgang på demo for DIPS Arena og hatt en gjennomgang med behandlere på denne, er det også grunn til å tro at mange av dagens utfordringer knyttet til koderutiner vil forbedres med ny funksjonalitet i DIPS Arena i 2023.

Gevinster

Ved å etablere en mer enhetlig praksis for bruk av DIPS vil vi redusere tid brukt på oppfølging (purring) og avbrytelser (behandlere) og kunne benytte ressurser på tvers og redusere sårbarhet knyttet til sykdom og fravær.



Andre relevante prosjekter og piloter

Gjennom prosjektet har vi tilegnet oss kunnskap om relevante prosjekter og erfaringer som har gitt oss økte forutsetninger og valideringer for videre anbefalinger. På de neste sidene kommer en kort sammendrag av disse.

Hvilke avhengigheter ser vi mot tilstøtende prosjekter?

Helselogistikk - Poliklinikkprosjektet - Sengepostprosjektet

- **Helselogistikk/IMATIS**

- Løsningene i IMATIS vil forenkle/fjerne oppgavene til kontortjenesten tilknyttet bl.a.:
 - Registrering av pasienter ved ankomst
 - Ta imot betaling fra pasienter ved utreise
 - Besvare spørsmål fra pasienter i lukene knyttet til det aktuelle besøket på sykehuset (hvor skal jeg gå, hvor lang er ventetiden etc.)

- **Helselogistikk/Omfangsbeskrivelse Fase 3 per 12.08.21, versjon 1**

- I følge omfangsbeskrivelse fase 3 for akuttmottak, sengepost og poliklinikk skal de i sine scenarier beskrive roller, og her er det oppgaver som kan være relevante å fylle for kontortjenesten. Disse scenariene må vi følge etter hvert som de starter opp

- **Delprosjekt Poliklinikk og dagbehandling**

- Poliklinikkene er plassert, med ekspedisjoner
 - Relevant og nødvendig å samhandle med delprosjektet for å se avhengighetene knyttet til betjening av ekspedisjoner i poliklinikkene, og hvilke oppgaver og kompetanse i kontortjenesten som er aktuelle å knytte til disse områdene

- **Delprosjekt Døgnområde**

- Sengepostene er plassert, med ekspedisjoner
 - Relevant og nødvendig å samhandle med delprosjektet, for å se avhengighetene knyttet til betjening av ekspedisjoner i sengepostene, og hvilke oppgaver og kompetanse i kontortjenesten som er aktuelle å knytte til disse områdene

Avhengigheter og relevant informasjon fra andre områder

Bilde - Biokjemi - PHR - Operasjon

- **Delprosjekt Bilde**

- Delprosjekt Bilde omhandler bl.a. roller knyttet til kontor, og det vil være relevant og nødvendig at vi samhandler med Bilde om den totale kontortjenesten og oppgavefordelingen i nytt sykehus

- **Biokjemi/Blodprøvetaking**

- I delrapporten "NSD Biokjemi delrapport arbeidsgruppe 4, blodprøvetaking" beskrives bl.a. oppgavene til helsesekretærer tilknyttet Biokjemi. En av deres sentrale oppgaver er blodprøvetaking på dagtid, for både inneliggende og polikliniske pasienter. Det vil være relevant og nødvendig at vi samhandler med Biokjemi om den totale kontortjenesten og oppgavefordelingen i nytt sykehus

- **PHR/Områdefunksjoner P21**

- Gjennom PHRs prosjekt "Områdefunksjoner P21" vil det bli igangsatt initiativer som vil ha interesseområder inn mot vårt prosjekt. Det vil derfor være relevant og nødvendig at vi samhandler tett og gjør fortløpende avklaringer/avgrensninger mot PHRs prosjekt

- **Delprosjekt Operasjon**

- Delprosjekt operasjon omhandler bl.a. leveranser knyttet til:
 - Pasientflyt og arbeidsprosesser
 - Organisering av tjenesten
 - Kompetanse og bemanningsplanerog vil ha klare avhengigheter opp mot vårt prosjekt

Avhengigheter og relevant informasjon fra andre områder

Helsenorge.no - DIPS Arena

- **Helsenorge.no**

"Helsenorge.no" er, og vil fortsette å være, innbyggernes hovedinngang til offentlige helse og omsorgstjenester på nett.» (Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023)

- Prosjekt har søkt informasjon om hvordan Helsenorge.no kan bidra til bedre og mer enhetlig informasjon til pasientene. Helsenorge.no er en sentral tjeneste i Vestre Vikens virtuelle sykehus, og skal bl.a. gi pasientene:
 - Informasjon om fremtidige avtaler/timer
 - Mulighet til å avlyse/be om endringer av avtaler/timer
 - Informasjon om forberedelser til avtaler/timer
 - Instruksjonsfilmer
 - Informasjon om pasientreiser/transport
- Prosjektet vurderer at Helsenorge.no vil være en viktig del av forbedringene i pasientflyten, og være tidsbesparende i forhold til tidsbruk på informasjon og henvendelser om timer og behandlingsløp/forberedelser.

"I rollen som knutepunkt skal Helsenorge tilrettelegge for en helhetlig brukerreise med god flyt mellom tjenester og en god brukeropplevelse."

- **DIPS Arena** (versjon 22.2. innføres for Vestre Viken 12.11.23)
Prosjektet har søkt informasjon om funksjonalitetene i DIPS Arena, og har gjort noen erfaringer gjennom:

- Presentasjoner og demoer tilgjengeliggjort i VV:
 - Bedre tilgang på pasientinformasjon på tvers av foretakene med én base (fremfor dagens 9 ulike)
 - Koding blir enklere
 - Forbedringer knyttet til tidsbruk ift å registrere pasientinformasjon
- Informasjon fra Helse Nord som innførte DIPS Arena i 2021
 - Gode erfaringer fra spes. klinikerne, men noe "heng" i forhold til forbedret funksjonalitet for kontor
- Informasjon fra integreringsprosjekt DIPS/GAT som per nå er i gang med integrasjon på bl.a. Medisinsk avdeling DS. Disse integrasjonen skal videreføres ved oppgradering til DIPS Arena
- Prosjektet vurderer at innføringen av DIPS Arena og integreringen mot GAT vil bidra til å forenkle/forbedre oppgaver knyttet bl.a. det pasientadministrative

Avhengigheter og relevant informasjon fra andre områder

Interne avdelinger Drammen sykehus

• Revmatologisk seksjon Drammen sykehus

- Revmatologisk seksjon på DS v/avdelingsoverlege Ada Wierød startet opp et eget arbeid høsten 2021, knyttet til endringene mot nytt sjukehus. De har justert dagens drift i gammelt sjukehus i retning av hvordan de må drifte i nytt sjukehus. Vi har tilegnet oss noen av deres erfaringer knyttet til bl.a.:
 - Hvordan få til driften når antall behandlingsrom reduseres i det nye sykehuset?
 - Hvilke metoder må tas i bruk for å ivareta pasientene på en god måte uten å ta de inn på sykehuset?
 - Hvordan legge vaktplan ut fra antall rom tilgjengelig?
 - Hvordan skape motivasjon til nødvendige endringer, og få alle med på utviklingsarbeidet?
- Dette er nyttige og relevante erfaringer å ta med inn i det videre arbeidet

• Kirurgisk avdeling, kontortjenesten Drammen sykehus (jfr presentasjon fra kontorleder høsten 2021)

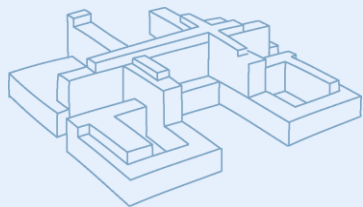
- Kontorleder deltok på samling for kontorfaglige høsten 2021, og presenterte der noen av de oppgavene som kontor har overtatt fra andre faggrupper. Dette viser at det er mange områder i klinikkene som har vært mulig å få til oppgaveoverføring på, og kan være et spor å følge opp enhetlig for kontortjenesten. Noen av de aktuelle oppgavene som er overført til kontor Kir avd er:
 - Timeinnkallinger nyhenviste og kontroller (fra sykepleiere Kir pol)
 - Oppfølging av pasienter i "Aktiv overvåking" (fra sykepleiere Kir pol)
 - Rapporter for kvalitetssikring (fra Kir adm)
 - NIMES (fra Kir adm)
 - KREMT (fra URO overlege)
 - Registrering og oppfølging av pasienter i prosjekter
 - ABANDIA-prosjekter (fra KAR overlege)
 - Tilrettelegging for utdanning av ansatte



Målbildet for fremtidens kontortjeneste

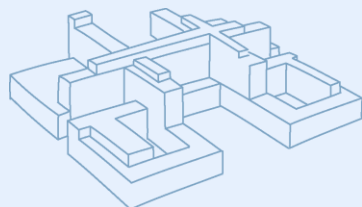
*Målbildet gir oss et felles bilde
av fremtidens situasjon
for kontortjenesten og hjelper oss i å
beskrive hvordan kontortjenesten best
jobber med pasientlogistikk og
helsefaglig støtte for å sikre en optimal
pasientflyt og fler hender i
pasientomsorgen*

Målbilde Fremtidens kontortjeneste



Ekspedisjoner i somatikkbygg

- Skreddersøm av timeplanlegging
- Telefoner (som skal) inn til seksjonene
- Fasiliterer/ koordinerer lokal dagbehandling og komplekse forløp

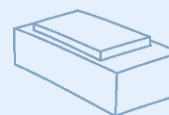


Sengeposter og poliklinikker

- Autorisert helsesekretær utfører helserelaterte oppgaver
- Klargjør stuer og utstyr
- Helsesekretær avlaster andre behandlere og sikrer nødvendig oppgavefordeling (oppgaveglidning)

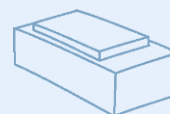
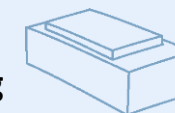
Kontorfelleskap i adkomstbygg

- Timeplanlegging på tvers og per seksjon
- GAT-administrering (integrasjon i DIPS)
- Forbedringsarbeid av enhetlige arbeidsrutiner på tvers
- Kompetanseoverføring og opplæring
- Rullering mellom kontorfelleskap og ekspedisjoner



Resepsjon i adkomstbygg

- Pasientservice eksempler på dette
- Pasientvert: Støtte pasienter med navigering
- Håndtere pasienttransport
- Tolkebestillinger

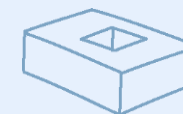


Kontorfelleskap PHR i adkomstbygg

- Vedtakshåndtering
- Lederstøtteoppgaver (eks. Timeplanlegging og GAT)
- Forbedringsarbeid av enhetlige arbeidsrutiner på tvers
- Kompetanseoverføring og opplæring
- Rullering mellom kontorfelleskap og ekspedisjoner

Ekspedisjon psykiatribygg

- Rullering mellom ekspedisjon og kontorfelleskap
- Telefoner som skal inn til avdelingene
- Fasiliterer polikliniske pasientforløp
- Håndterer pasienttransport
- Tolkebestillinger





Brukerhistorier

Vi har tegnet ut brukerhistorier for å beskrive pasientens, helsesekretær og kontoransattes rolle og opplevelse i fremtidens kontortjeneste.

Brukerhistorie | pasient

"Pasienten får en mer sammenhengende pasientopplevelse med bedre informasjon og mindre venting underveis"



Mottar timeinnkalling på Helsenorge.no eller brev



Endrer time på Helsenorge.no



Mottar varsel om kommende time



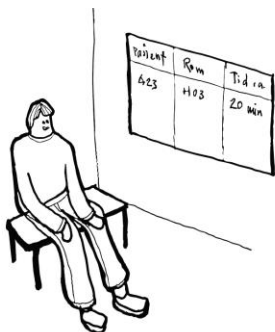
Har spørsmål knyttet til timen og kontakter sentralbord



Reiser med pasientreiser til sykehuset



Registrerer ankomst på telefonen / automat i ankomsthall



Følger med på ventetiden, og blir hentet av helsepersonell



Autorisert helsesekretær gjennomfører forberedende prøver



Konsulteres av behandler



Betaler via telefon eller automat



Venter på transport i avreisehallen



Reiser hjem

Brukerhistorie | Kontoransatt i kontorfellesskap

"Kontoransatte er spesialiserte medarbeidere som sikrer god logistikk på tvers av ulike systemer i sykehuset og beste praksis i bruken av disse. De har et sterkt faglig fellesskap og det økte fokuset på enhetlige arbeidsrutiner har gitt mulighet for å jobbe bedre på tvers for bedre pasientflyt. De ansatte i kontorfellesskapet har ukentlige rullinger ute i ekspedisjonene for å sikre nærhet til pasienten."



Det jobbes kontinuerlig med forbedring av enhetlige arbeidsprosesser på tvers og kunnskapsoverføring

Kontoransatte er spesialiserte på logistikk på tvers av ulike datasystem for å sikre god pasientflyt gjennom helsetjenesten



Kontoransatte i PHR samarbeider om vedtakshåndtering på tvers av seksjoner



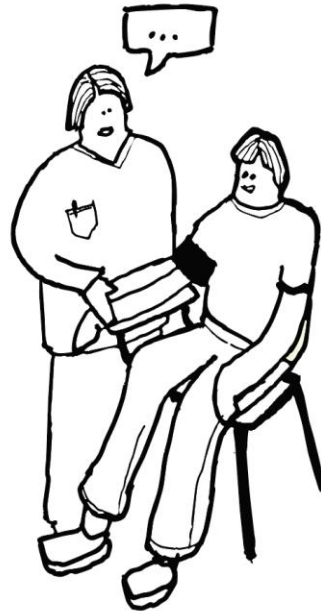
Brukerhistorie | Helsesekretær i seksjon/ poliklinikk

"Helsesekretærer i seksjon jobber med helseoppgaver og sikrer en hensiktsmessig ressursutnyttelse og flere hender i pasientomsorgen"

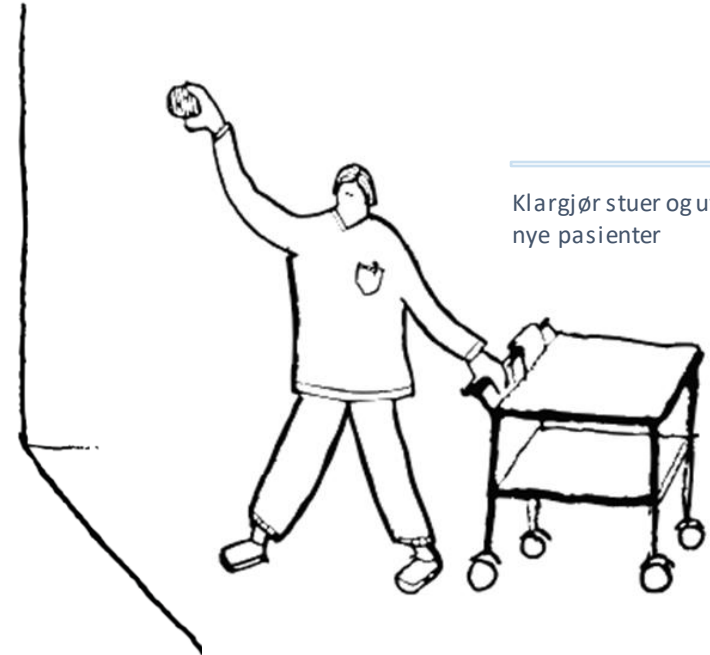
Helsesekretæren er autorisert og utdannet i helsefag og kan avlaste blant annet sykepleiere og leger med daglige rutiner og gjøremål ute i avdelingene"



Helsesekretær avlaster andre behandlere og sikrer nødvendig oppgavefordeling (oppgaveglidning)



Autorisert helsesekretær gjennomfører forberedende prøver og annet helserelatert arbeid



Klargjør stuer og utstyr for nye pasienter



Veikart og prototyper

Veikart for fremtidens kontortjeneste

Der målbildet beskriver framtidssituasjonen for fremtidens kontortjeneste skal veikartet beskrive veien dit

- Mobilisere opp prosjektet
- Avklare roller og ansvar internt i prosjektet
- Definere sentrale interesser
- Definere prototyper som har effekt for fremtidens kontortjeneste og for VVHF generelt

Mobilisere

jan 2023

- Prototype ut verifiserte tester i Stimulabprosjektet
- Følge opp ny teknologi og nye verktøy for å identifisere potensial
- Jobbe med tidlig implementering for å raskere levere gevinster
- Følge opp interesser og videreføre kommunikasjonsplan og strategi fra Stimulabprosjektet

Prototype

Jan- juli 2023

- Gjennomgå funn fra prototyper og definere nye arbeidsprosesser
- Definere nye måter å jobbe sammen
- Innplassering og ny organisering
- Jobbe videre med plan for kompetanseheving
- Sikre god interessentinvolvering med fokus på endringsledelse

Bredde

August 2023 – Desember 2024

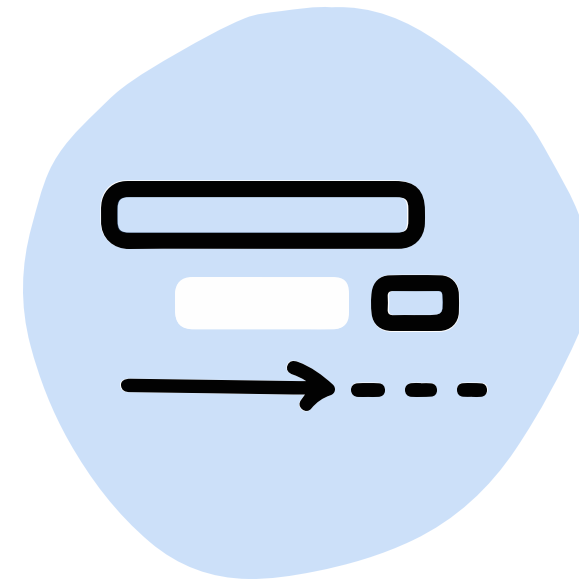
- Flytting og videreutvikling
- Sikre god interessentinvolvering med fokus på endringsledelse

Implementere

2025

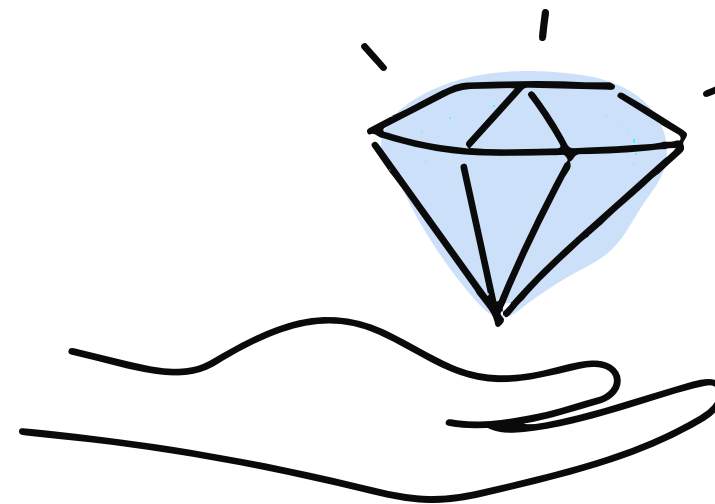
Mobilisere

I denne fasen mobiliserer vi prosjektet. Prosjektet etablerer og forankrer mandat med prosjektmål, fremdriftsplan og rolleavklaring. Fasen ferdigstilles når styringsgruppen beslutter endelig mandat.



Det er viktig å definere kritiske suksessfaktorer tidlig i prosjektet

1. **Gevinster må komme tidlig:** Det vil være viktig at gevinster kommer tidlig i prosjektet
2. **Sikre involvering:** Prosjektet må opprettholde høy involvering i kontortjenesten for å skape god forankring i prosjektet frem mot ny organisering. Tester har vist at personverns- og tilgangsutfordringer må adresseres tidlig
3. **Følge med på andre prosjekter:** Fremtidens kontortjeneste aktivt observere og følge med på andre sentrale prosjekter i VVHF. Piloteringen av helselogistikk vil f.eks gi viktig innsikt for prosjektet
4. **Skalering før endelig løsning:** Fremtidens kontortjeneste bør etterstrebe prototyping og testing for å sikre riktige de riktige løsningene for ny organisering
5. **Kjerneteam:** Det er viktig at kjerneteamet har tilstrekkelig “koblet på” for å kunne effektivt jobbe i prosjektet
6. **Sikkerhet og personvern:** Fremtidens kontortjeneste må ha et aktiv forhold til sikkerhet og personvern og sørge for at personvernsressurser deltar aktivt i prosessen



Mobilisering:

Vi foreslår å legge opp til et mindre, mer fokusert kjerneteam

I mobiliseringsfasen av prosjektet vil prosjektet etablere prosjektrigg som sikrer en god gjennomføring av valgte piloter for Prosjekt fremtidens kontortjeneste.

Prosjektet vil etablere et kjerneteam støttet av konsulentressurser som sikrer gjennomføringsevne mot sommeren 2024.

Sammen med styringsgruppe og kontortjenesten vil da piloter og ansvar fordeles.

Et viktig fokus i mobiliseringsfasen vil være å tydelig definere hvordan prototypene kan tilpasses mot andre prosjekter, som Helselogistikk prosjektet og innføringsprosjektet for DIPS-Arena.

En styringsgruppe som kan bistå med å forankre anbefalinger inn mot seksjoner og ledelse

Referansegruppe bestående av helsesekretærer, kontorfaglige, kontorledere, helsearbeidere, brukerrepresentant og andre viktige interessenter. Gruppen deltar i prototypearbeidet jevnlig

Kjerneteam bestående av prosjektleder Ellen ca. 50%, ledende designer Maren 40%, Ann-Kristin 0-10%

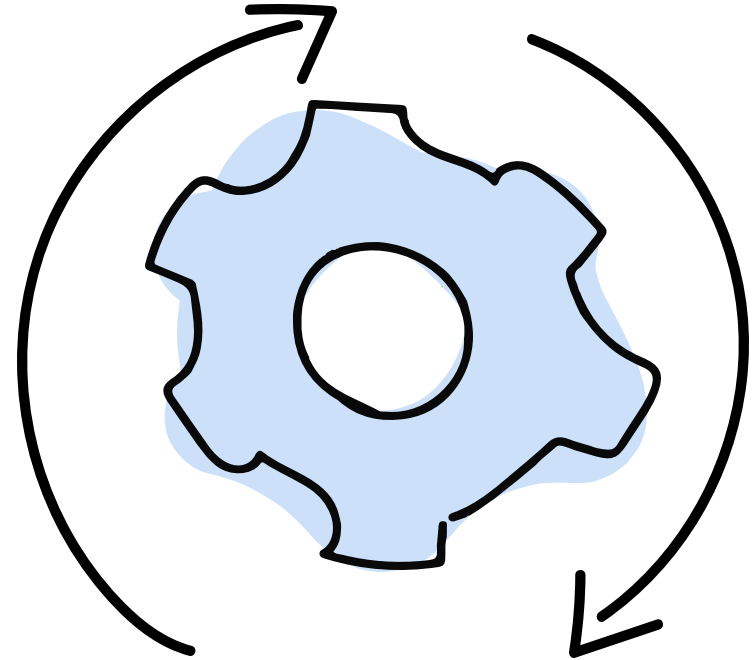
Støtte: PwC stiller med prosjektstøtteressurser og designressurser, 150-200%, for å sikre fremdrift i perioden. Støtte kan tilpasses for andre ressurser som er fokusert på implementering

Prototype: Prosjektet leder piloter sammen med linjeresurser i kontortjenesten. Prototyper er sentralt for prosjektets validering av funn og retningsvalg for fremtidens kontortjeneste

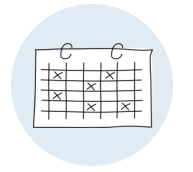
Ekspertressurser innenfor logistikk, IT, virksomhetsarkitektur og personvern ved behov

Prototype

Prosjektet vil bruke Prototyping som verktøy for å definere nye arbeidsprosesser, organisering, informasjonsflyt og teknologivalg for fremtidens kontortjeneste. Avklaring av hvilke prototyper som gjennomføres gjøres i mobiliseringsfasen. Fremtidens kontortjeneste har etablert «minimandater» for prototyper som beslutningsgrunnlag. Det er viktig for prototypene at de fanger hele det nye sykehuset.



Prototype: Forbedret timebok



Mål og ambisjon

Målet er å prototype en utvidet timebok for flere seksjoner. Dette vil redusere ventelister og øke muligheter for samhandling mellom seksjoner og på tvers av sykehuset. Prototypen har også som mål å forbedre informasjon om time til pasienter. Prototypen tar utgangspunkt i lærdommene gjort ved ortopedisk avdeling i innovasjonsprosjektet.

Beskrivelse

Tester har identifisert behov for en utvidet og kontinuerlig oppdatert timebok. Dette vil kunne gi:

1. Reduserte ventelister på planlagt behandling (alle pasienter får en time)
2. Forbedret samarbeid på tvers av seksjoner
3. Bedre styringsinformasjon

Suksesskriterier – KPI'er (beskrivelse av viktigste suksesskriterier):

- Reduserte telefoner som følge at pasienter får time
- Forenklet samhandling og pasientflyt mellom seksjoner VVHF
- Forbedret styringsinformasjon for VVHF

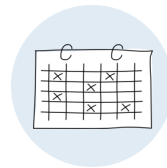
Ressurser

Ressurser fra to seksjoner fra kontortjenesten med støtte fra kjerneteam. Sentralt for Prototypen er å identifisere og forankre felles rutiner med helsearbeidere og med seksjonsledelsen

Tilnærming til oppgaver å løse

1. Sammenstille lærdom fra test enhetlig timebok på Revmatologi
2. Utarbeide felles rutine for enhetlig timebok
3. Prototype nye rutiner og arbeidsprosesser på to utvalgte seksjoner i VVHF. Her vil det være viktig å sikre nye rutiner forankres i flere fagområder.
4. Tilpasse rutiner basert på erfaringer fra ny DIPS-Arena
5. Bredde rutiner til hele sykehuset

Prototype: Oppgaveglidning mellom ekspedisjon og resepsjon



Mål og ambisjon

Målet er å sikre en bedre arbeidsfordeling mellom ekspedisjon og resepsjon i nytt sykehus, for å maksimere ressursutnyttelse og sikre en god pasientflyt i sykehuset.

Beskrivelse

Resepsjon og ekspedisjonene har behov for ny rollefordeling i nytt sykehus. Dette for å maksimere ressursutnyttelse både for resepsjonen i ankomstbygget og for kontortjenesten for øvrig. Testen må også vurdere resepsjonens rolle på kveld og helg.

Suksesskriterier – KPI'er (beskrivelse av viktigste suksesskriterier):

- Forbedret arbeidsfordeling mellom ekspedisjon og resepsjon for både PHR og for somatikken
- Forbedret pasientopplevelse

Ressurser

Ressurser fra dagens sentralbord og enkeltressurser fra dagens kontortjeneste både fra PHR og somatikken, med støtte fra kjerneteam. Sentralt for Prototypen er å identifisere og forankre felles rutiner med helsearbeidere og med seksjonsledelsen

Tilnærming til oppgaver å løse

1. Identifisere behov for oppgavefordeling i henhold til målbilde
2. Kartlegge oppgaver og kompetanse i dag
3. Kartlegge nye oppgaver
4. Teste ut ny oppgavefordeling mellom sentralbord og ekspedisjon
5. Beskrive læringspunkter og anbefale ny rollefordeling

Prototype: Sentralbord i ny rolle



Mål og ambisjon

Målet er å tilby riktig informasjon til pasienter så raskt som mulig, enten gjennom brev, sms eller andre kanaler, og hvis de har behov for det, god hjelp fra sentralbord.

Beskrivelse

Sentralbordet vil være en viktig faktor i oppgaveglidningen i fremtidens kontortjeneste. Ambisjonen til piloten er todelt, den ønsker å bidra til å redusere antall telefoner inn gjennom bedre informasjon til pasienter, og at sentralbord kan bidra med bistand

Suksesskriterier – KPI'er (beskrivelse av viktigste suksesskriterier):

- Færre telefoner inn til sentralbord
- Færre telefoner inn til kontortjenesten og seksjoner

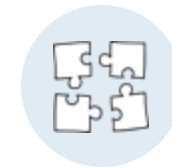
Ressurser

Ressurser fra sentralbord, ressurser knyttet til opplæring, personvernsressurser i tillegg til støtte fra kjerneteam

Tilnærming til oppgaver å løse

1. Identifisere kommunikasjonskanaler som kan informere pasientene om tjenestene på helsenorge.no. Det være seg:
 1. SMS, Brev, Nettside, informasjonsmeldinger ved telefoner til sentralbord mm
 2. Løpende dialog med VVHF kommunikasjonsressurser for å sikre best mulig informasjon i valgte kanaler
 3. Identifisere hvilke oppgaver som sentralbordet kan gjøre i mot pasienter
 4. Identifisere tilgangert og rutiner nødvendig for å gjennomføre
 5. Opplæring av valgte ressurser
 6. Implementering av ny løsning ved hjelp av pilotering og bredding

Prototype: Oppgaveglidning helsetjenester



Mål og ambisjon

En viktig ambisjon for fremtidens kontortjeneste er oppgaveglidning. Det vil være viktig for bærekraften til et norsk helsevesen at flest mulig hender i helsetjenesten brukes til å levere helsetjenester, følgelig må en helsesekretærs rolle også ha et medisinsk element

Beskrivelse

Piloten skal identifisere hvilke medisinske oppgaver en helsesekretær kan ha ved en seksjon. Den skal også etablere en mulig prosess for identifikasjon og implementering av slike oppgaver som kan videreføres ved andre seksjoner i VVHF

Suksesskriterier – KPI'er (beskrivelse av viktigste suksesskriterier):

- Flere helserelaterte oppgaver løses av kontortjenesten
- Økt tjenesteproduksjon på utvalgt seksjon
- Helsesekretærer gjennomfører flere helserelaterte oppgaver

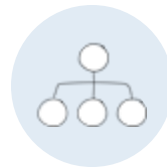
Ressurser

Ledende ressurser fra kontortjenesten ved en utvalgt seksjon med støtteressurser fra klinikere og ledere som støttes av prosjekt fremtidens kontortjeneste

Tilnærming til oppgaver å løse

1. Identifisere og beskrive kliniske oppgaver som helsesekretærer kan gjøre dette kan være sårstell, enkel gipsing eller andre helserelaterte oppgaver
2. Validere funn med helsearbeidere og ledere i klinikk
3. Identifisere helsesekretærer som ønsker å ta en større klinisk rolle, gjennom spørreundersøkelser mm.
4. Pilotere prosess på utvalgt seksjon
5. Beskrive læringspunkter fra utvalgt seksjon
6. Vurdere fullskala bredding

Prototype: Teamorganisering



Mål og ambisjon

Ambisjonen er å vurdere om teamorganisering er nødvendig for å kunne skape mer robuste fagmiljøer som jobber mer enhetlig. Fagene vil måtte samarbeide på andre måter enn i dag, med for eksempel en felles resepsjon. Dette vil kreve en tjeneste som server på tvers av fag og organisering.

Beskrivelse

Fremtidens kontortjeneste må vurdere hvorvidt flytting til nytt sykehus medfører behov for endret organisering. Det kan være fordelaktig at ressurser med hovedfokus kan jobbe sammen, alternativt kan det være fordelaktig om kontortjenesten blir organisert etter andre prinsipper som innenfor etasje eller andre prinsipper

Suksesskriterier – KPI'er (beskrivelse av viktigste suksesskriterier):

- Robuste fagmiljøer
- Likere arbeidsprosesser på tvers av fremtidens kontortjeneste
- Mindre sårbart ved fravær av personale
- Forbedret arbeidsmiljø

Ressurser

Ressurser fra sentralbord?, kontortjenesten, ressurser knyttet til opplæring, personvernsressurser i tillegg til støtte fra kjerneteam

Tilnærming til oppgaver å løse

1. Vurdere behov og kriterier for ulike typer organisasjonsformer
2. Gjennomgå og teste ulike organisasjonsformer sammen med kontortjenesten
3. Pilotere teamorganisering mot utvalgt seksjoner og enheter
4. Vurdere og anbefale type organisering
5. Beslutte bredding av seksjonene

Prototype: Kompetanseløft



Mål og ambisjon

Det er behov for å øke kompetansen på IT og logistikk i VVHF. Ambisjonen for denne piloten er å identifisere kompetansegap innenfor logistikk og IT i kontortjenesten. Målet er at kontortjenesten skal kunne bidra til en bedre pasientflyt i nye Drammen sykehus samt i resten av VVHF

Beskrivelse

Piloten skal identifisere nødvendig kompetanse innenfor logistikk og IT som er nødvendig for at fremtidens kontortjeneste skal kunne sikre en god pasientflyt mellom seksjoner og avdelinger på nye Drammen sykehus

Suksesskriterier – KPI'er (beskrivelse av viktigste suksesskriterier):

- Økt kompetanse innenfor logistikk og IT innenfor kontortjenesten
- Prosesser for upskilling er tilfredstillende definert for fremtidens kontortjeneste
- Bedre pasientflyt i nye Drammen sykehus

Ressurser

Ekspertressurser innenfor IT, logistikk, samt kjerneressurser i prosjekt Fremtidens kontortjeneste og kontortjenesten selv. Viktige lederressurser og ressurser innenfor kompetansetutvikling i VVHF må også delta

Tilnærming til oppgaver å løse

1. Identifisere behov for ny kompetanse
2. Kartlegge eksisterende kompetanse
3. Vurdere ulike kompetanseplaner og metoder for opplæring innenfor allerede eksisterende kompetanseutvikling, nye digitale opplæringsteder, opplæring på tvers av Helse SørØst mm.
4. Vurdere plan for videre kompetanseheving av hele kontortjenesten

Prototype: Identifisere gevinster ved ny teknologi



Mål og ambisjon

Ambisjonen er å sørge for tekniske løsninger som bidrar til best mulig samhandling og pasientflyt på tvers av VVHF.

Beskrivelse

Fremtidens kontortjeneste spiller en viktig rolle som mottager av ny teknologi. For kontortjenesten vil det være viktig med god kjennskap til mulighetene rundt RIS/PACS, DIPS-Arena og Helselogistikkprosjektet. Kontortjenesten vil ha en viktig rolle i å definere behov, planer for prosessendringer i møte med ny teknologi, samt tilpasninger til teknologien

Suksesskriterier – KPI'er (beskrivelse av viktigste suksesskriterier):

- Nye arbeidsprosesser er tilpasset innføringen av ny teknologi
- Tilpasningen sørger for høyere effektivitet i kontortjenesten
- En bedre pasientflyt og kommunikasjon på tvers av VVHF

Ressurser

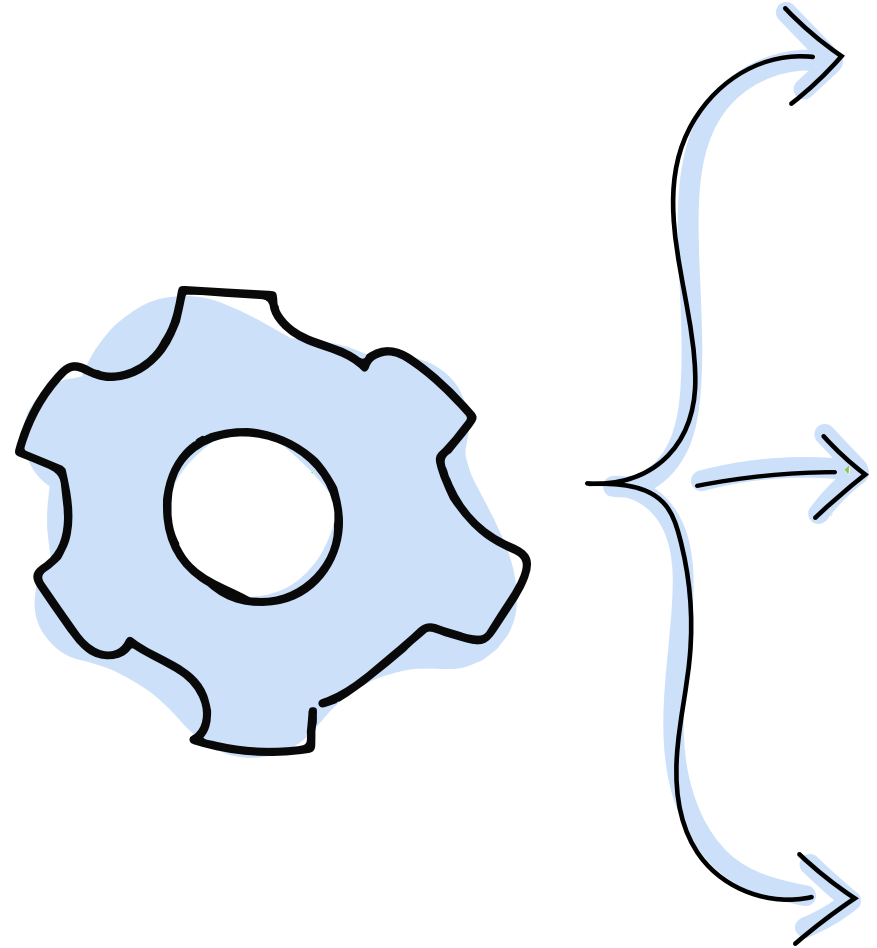
Ressurser fra prosjekt Fremtidens kontortjeneste, virksomhetsarkitekter, referansergrupper inn mot teknologiprojektene, og kontortjenesten selv

Tilnærming til oppgaver å løse

1. Etablere oversikt over hvilke løsninger som vil treffe fremtidens kontortjeneste
2. Sikre at kontortjenesten får en stemme inn i de prosesser som avgjør teknologivalg, basert på egne definerte gode praksiser
3. Sikre at brukerhistorier og behov blir innmeldt der det er behov, blant annet til helselogistikkprosjektet, DIPS Arena innføring, DIPS/GAT integrasjon mm.
4. Sikre tidlig tilgang for god opplæring på tvers av seksjoner
5. Bidra til god opplæring der det er behov for det

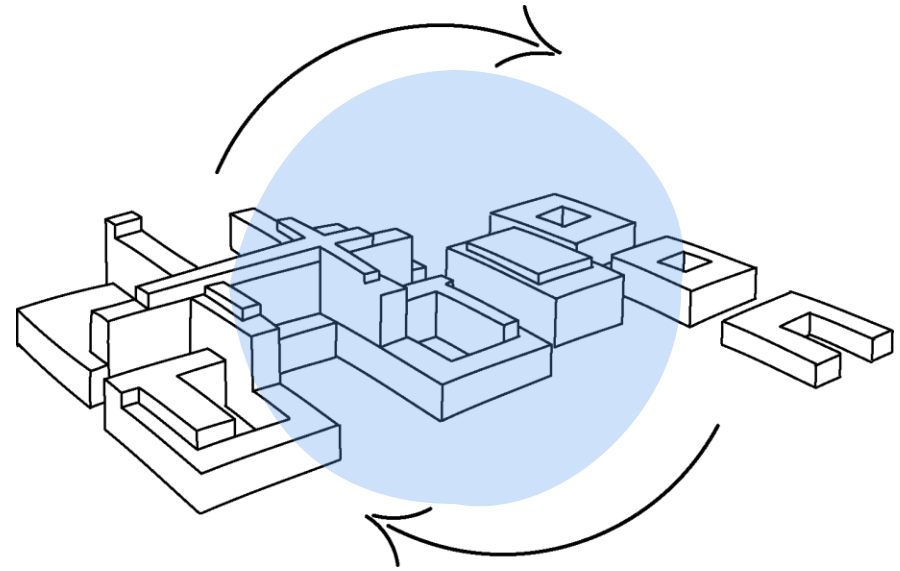
Bredde ut i organisasjonen

Erfaringer fra pilotering gir oss grunnlag for å definere hvilke nye områder som bør breddes ut for fremtidens kontortjeneste. I denne fasen defineres også løp for å definere nødvendige roller og innplassering inn i ny organisasjon. Mandat for denne fasen ferdigstilles og besluttet i juni 2023.



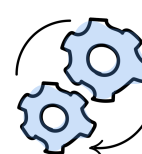
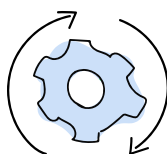
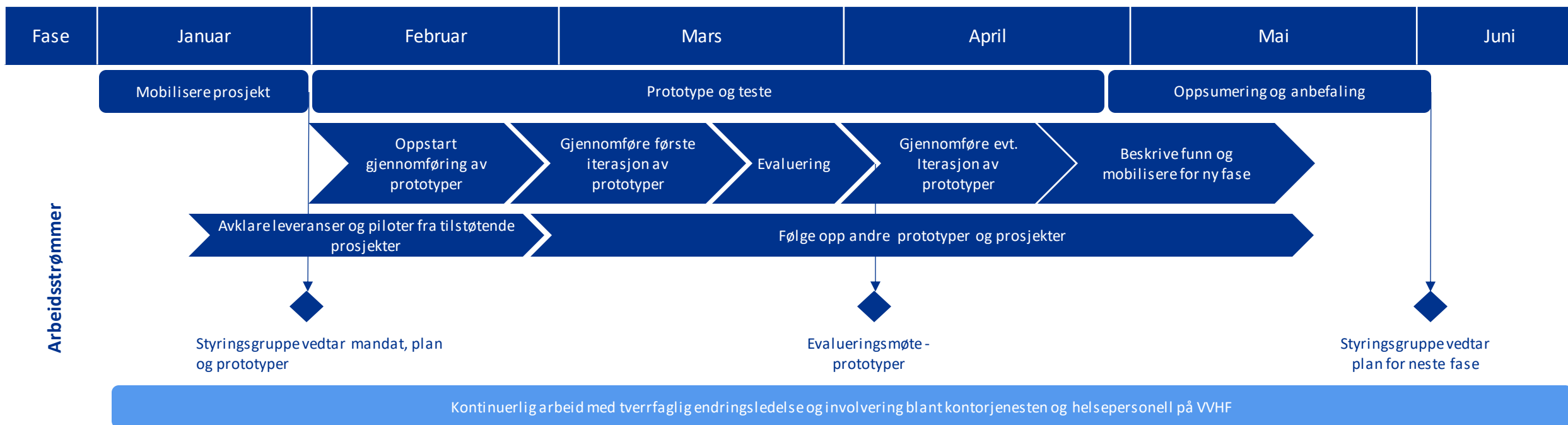
Implementere ny organisering inn i ny virksomhet

Ny organisering med nye arbeidsprosesser, roller og teknologivalg er valgt, og flyttes over inn til nytt sykehus. Implementeringsprosjektet legger opp til en plan for løpende tilpasninger, mobilisering av denne fasen skjer i samråd med prosjekteier i god tid før breddingen i VVHF ferdigstilles.



Utkast til arbeidsstrømmer for 2023

Stimulabprosjektet skal i 2022 levere målbilde og plan for aktiviteter våren 2023. Målsettingen vil være å gjennomføre piloter som både reduserer kostnader (på lokalt nivå) og bygger erfaringer som gjør at vi kan skalere til høsten 2023.





Gevinster

For å sikre at prosjektet prioriterer innsatsen og utforsker de områdene der det er størst potensiale for å kunne realisere gevinster, og for å kunne prioritere tiltak har vi brukt simulering som metode kunne identifisere forbedringsområder med gevinstpotensial, samt størrelsen på gevinstpotensialet for de ulike forbedringsområdene. I prosjektet har vi erfart at kvantitativ verifikasjon i kombinasjon med mer utforskende kvalitative studier hjelper oss i å definere tiltak som har høyere sannsynlighet for å skape gevinster VVHF, pasienter og samfunnet for øvrig

Gevinster for fremtidens kontortjeneste

For fremtidens kontortjeneste er flere av gevinstene detaljert ut gjennom testing og evaluering gjennomført i simuleringsmodellen. Likefullt må gevinstrealiseringsplanen også synliggjøre kvalitative gevinster av tiltak identifisert ved fremtidens kontortjeneste. Identifiserte gevinster er synliggjort gjennom et gevinsttre. Dette gjelder blant annet:

For pasienter knytter det seg gevinster til:

1. Redusert tidsbruk på venting, informasjonsinnhenting knyttet til bedre og mer effektiv informasjon
2. Redusert tidsbruk til transport som følge av et mer koordinert VVHF

For helseforetaket knytter det seg gevinster knyttet til:

1. Bedre oppgavedeling mellom kontortjenesten og andre yrkesgrupper, som medfører flere hender til medisinsk arbeid
2. Bedre pasientflyt mellom seksjoner i sykehuset
3. Økt kvalitet som følge av en mer forutsigbar arbeidshverdag

Fordelingseffekter:

1. Forbedrede koderutiner vil øke VVHFs inntjening over tid
2. Mer enhetlige arbeidsprosesser på tvers av sykehuset skaper mer robuste fagmiljøer
3. Robuste fagmiljøer gjør også VVHF mindre sårbare mot sykefravær og kan redusere behovet for innleide tjenester

En viktig indikator for hvorvidt prosjektet når sine gevinstmål er om pasient opplever en mer helhetlig og koordinert helsetjeneste

Merk: Gevinster knyttet til helselogistikkprosjektet er ikke tatt med i denne gevinstvurderingen

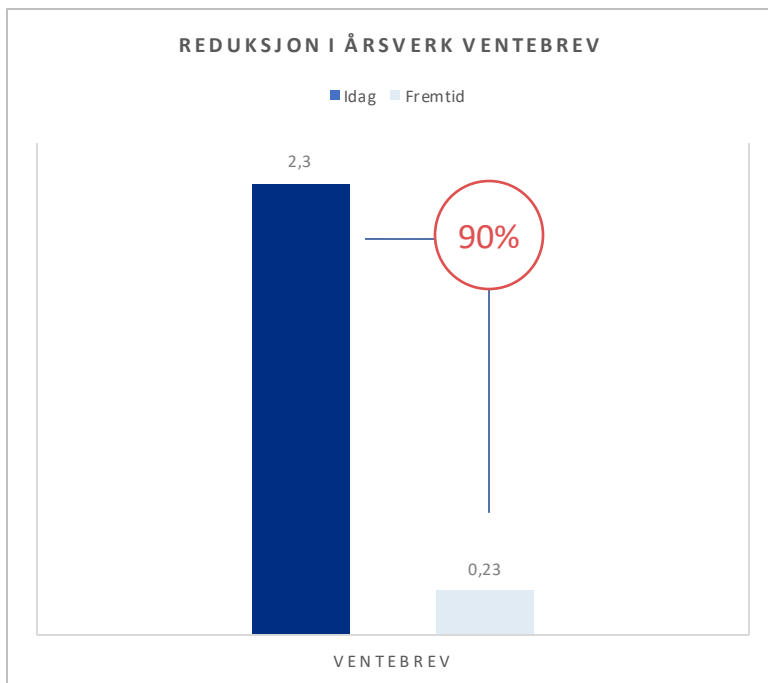


Fremtidens kontortjeneste har et betydelig gevinstpotensial for VVHF – potensielle gevinster ved tester

Vi tror det er betydelig potensielle gevinster i oppgaveglidning, ved å redusere ventelister og samhandle bedre internt på sykehuset. Dette kommer pasienten til gode. Det er også uforløste gevinster knyttet til bedre pasientinformasjon som igjen vil redusere telefon og informasjonsbruk

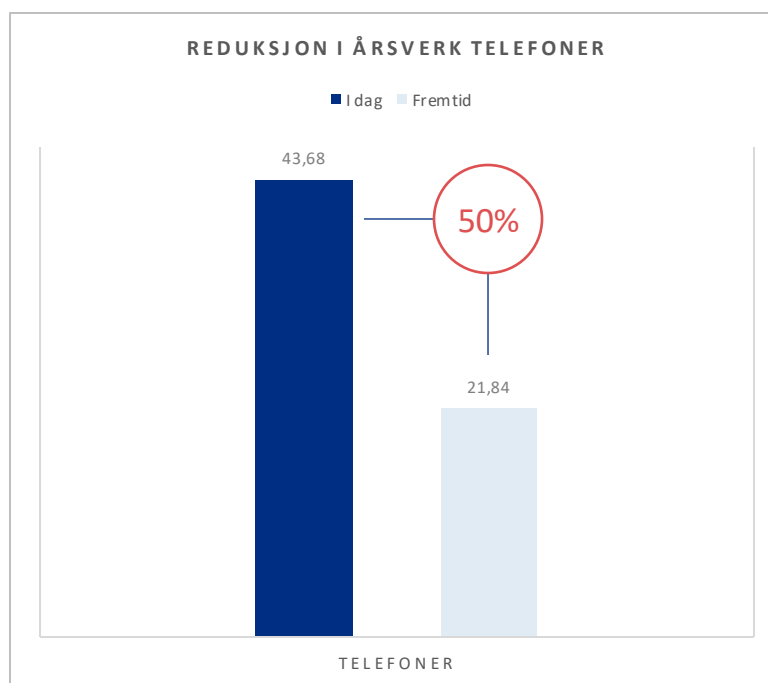
Reduserte ventebrev: 90%

210 093 ventebrev
2,07 årsverk på 8 år
~ 0,26 årsverk årlig

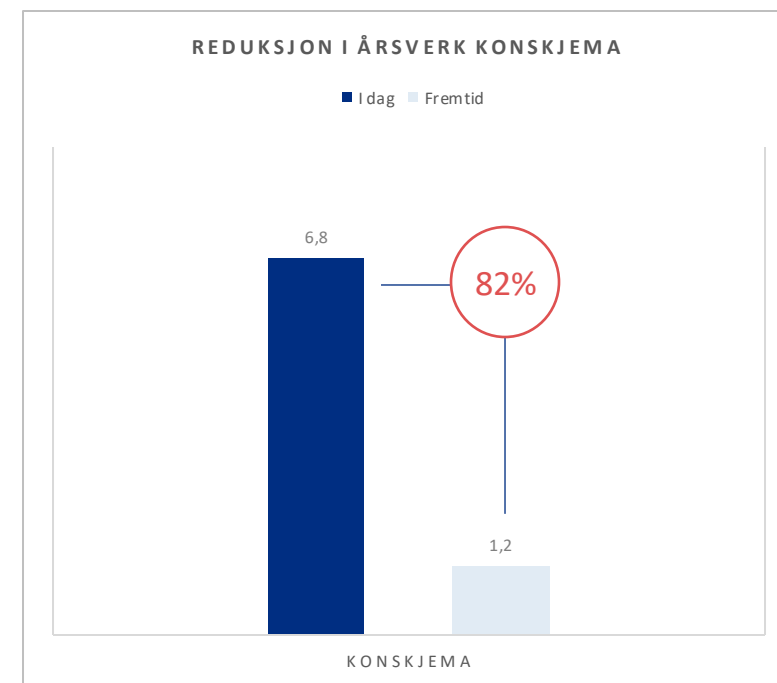


Redusert telefonvolum: 50%

444 172 telefoner
21,8 årsverk på 8 år
~ 2,7 årsverk årlig



Redusert antall purringer på konsultasjonsskjema: Fra 25% til 5%
567' oppgaver på 8 år (70' årlig)
5,58 årsverk på 8 år
~ 0,7 årsverk årlig



Gevinsttre for prosjekt «Fremtidens kontortjeneste»

Et gevinsttre prøver å beskrive hvilke positive og negative gevinster som kommer av tiltakene definert i målbilde og veikart. Metoden søker å identifisere hvilken effekt og hvilke potensielle gevinster avstedkommer av effektene.

Tiltak		Brukergruppe	Effekt	Gevinster
1	Bedre informasjon til pasienter med mål om øke bruken av Helsenorge.no	Pasienter	Færre telefoner og mindre oppsøkende informasjonsbehov for pasienter	• Redusert telefonid for kontortjenesten • Redusert telefonid for pasienter • Redusert telefonid for VVHF
2	Sentralbordet får flere tilganger som gjør det mulig å løse enkle pasientrelaterte oppgaver	Sentralbord	Færre telefoner inn til kontortjenesten	• Økt tidsbruk på telefon på sentralbord • Redusert telefonid blant kontortjenesten
3	Bedre rutiner og arbeidsprosesser mellom mellom helsesekretærer og andre helsearbeidere	Kontortjenesten	Forbedret oppgaveglidning mellom helsesekretærer og sykepleiere	• Flere sykepleiere kan brukes til noe annet som igjen medfører flere hender inn i pasientrelatert arbeid
4	Forbedret timeføring i GAT/DIPS	Pasienter og kontortjenesten	Etablere rutiner og systemer som legger inn pasienter inn i DIPS og gir pasienter en dato med en gang	• Redusert telefonbruk fra pasient som ikke lenger har behov for å etterspørre timer • Pasient opplever større ro med at de får time • Leger får redusert fleksibilitet
5	Etablert beste praksis for koderutiner på VVHF	Kontortjenesten	Bedre og mer ensartede koderutiner	• Redusert tidsbruk purring skjema fra kontortjenesten • Redusert tidsbruk koding blant leger • Forvaltningseffekt: Høyere inntekter fra Helfo til VVHF
6	Timer legges inn i DIPS	Kontortjenesten	Sikrer bedre pasientflyt - bedre for pasienter og VVHF	• Høyere effektivitet i seksjoner, avdelinger og klinikker på VVHF • Bedre samhandling mellom seksjoner og bedre pasientflyt på tvers
7	Forbedrede SMS og innkallingsbrev	Pasienter	Bedre pasientinformasjon	• Reduserer pasienters tidsbruk og stress heftet ved mangelfull informasjon
8	Likere oppgaveflyt	Kontortjenesten	Rapporter gjøres likere	• Høyere effektivitet • Økt kvalitet av tjeneste levert for kontortjenesten
9	God opplæring som resulterer i at flere feil lukes ut	Kontortjenesten	Sikrer likebehandling og høyere effektivitet	• Færre feil og bedre samhandling i VVHF



Vedlegg

Vedlegg 1

Simulering av overordnet pasientflyt

Simulering – risikofri eksperimentering for å teste hypoteser

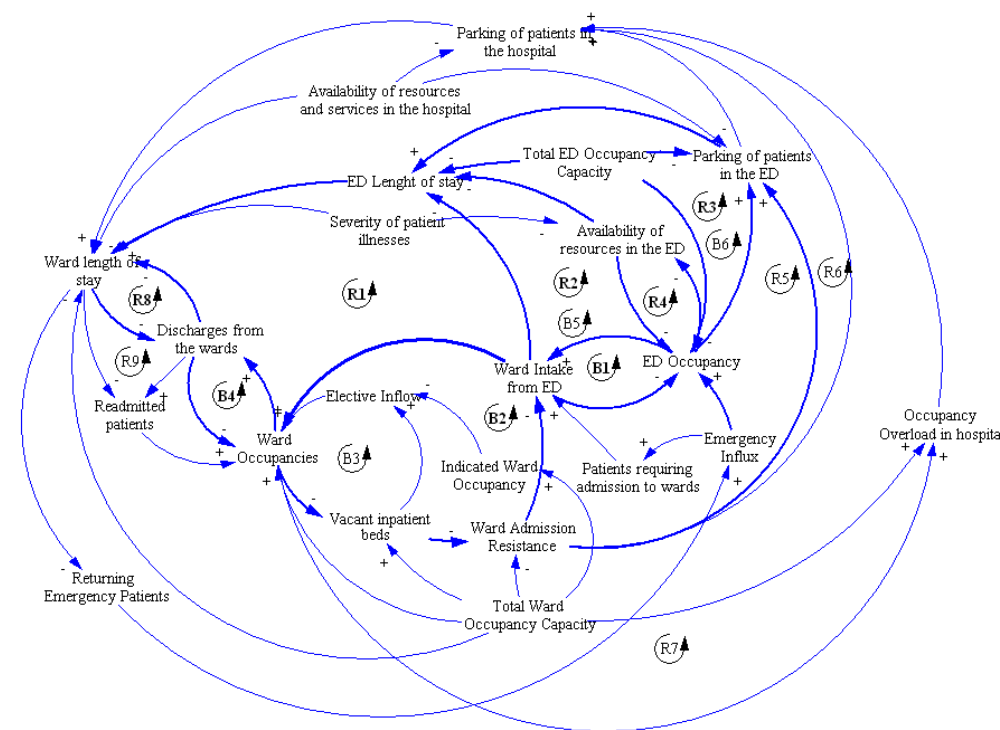
Simulering (systemdynamikk) hjelper oss å ta funn fra et systemkart og teste ulike hypoteser og ønskede scenarier i systemet gjennom eksperimenter.

Systemmodeller har ofte en kompleksitet som de færreste har full oversikt over, og det er da behov for analysemetoder som kan hjelpe oss med å forstå hvordan disse relasjonene virker og samvirker. Disse relasjonene er også det vi kaller dynamiske, de endrer seg over tid og de påvirker andre relasjoner sirkulært i form av feedback-løkker.

For å forstå hvordan dynamikken mellom relasjoner utspiller seg over tid samt for å vurdere alternative tiltak, bygger vi visuelle simuleringsmodeller som gjenskaper dagens system og visualiserer utfordringene. I simuleringsmodellene kan man så teste ulike hypoteser for å forstå:

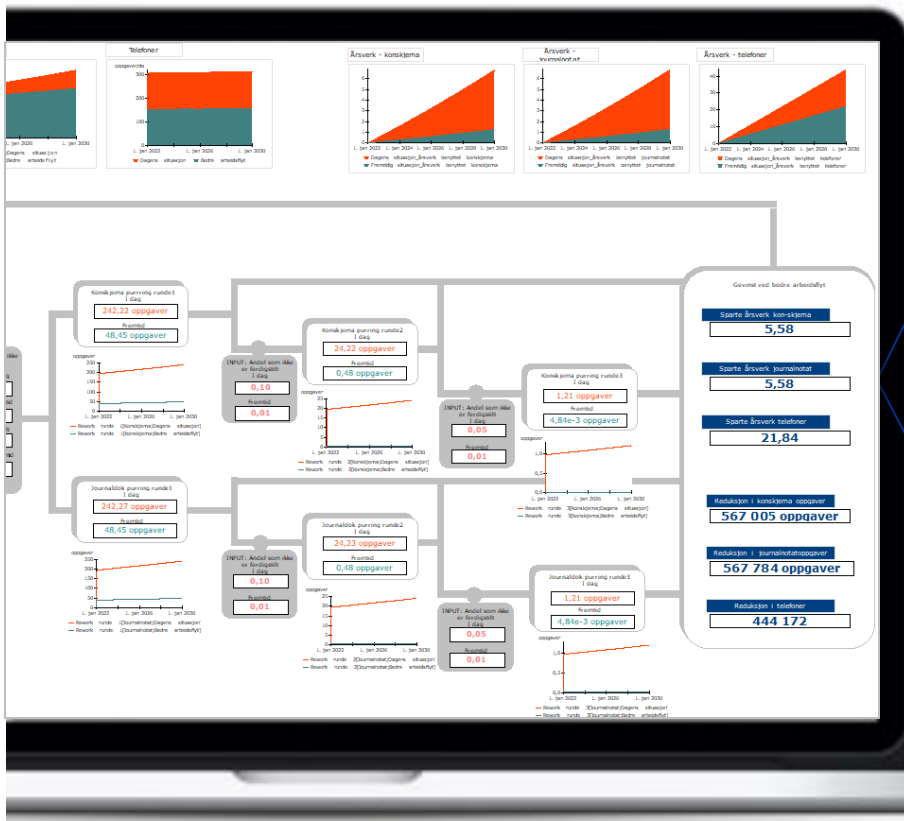
- Hvilke tiltak bør gjøres? Og i hvilken rekkefølge?
- Hva er gevinstpotensialet ved ulike løsninger? Og hva er kostnaden?
- Hvor lang tid vil det ta å gjennomføre endringen? Og hvilken innsats vil kreves?
- Hvordan berører endringen ulike deler av virksomheten?

Simulering kan bidra til økt innsikt i og forståelse for disse spørsmålene, og er således egnet som beslutningsstøtte i valg av tiltak og endringsstrategi for kontortjenestene.

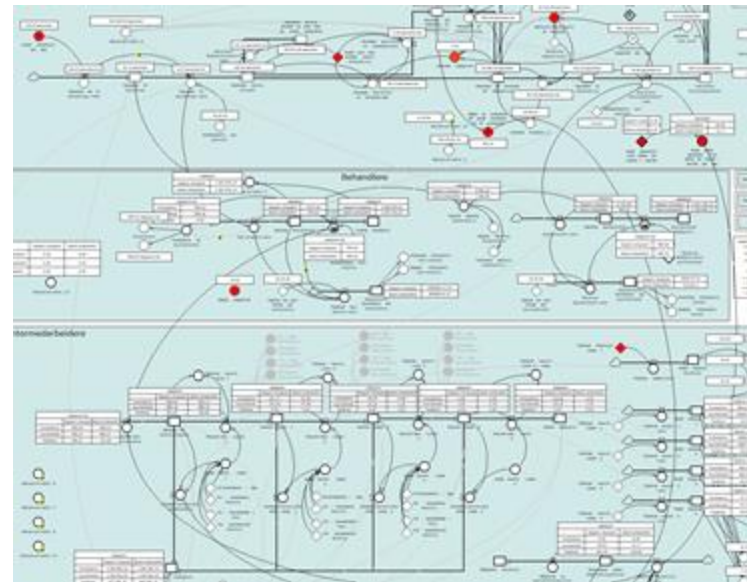


Figur: Eksempel på simulering av feedback-løkker

Simulering – Vi har kvantifisert den overordnede pasientflyten



Modell-logikk



Modellen er bygget i programvaren Powersim.

Alle årsak-virkningssammenhenger er bygget inn i modellen

Fordeler med å bruke simulering:

- En følger endring i variabler / verdier over tid
- Enkelt å justere dersom feil / mangler oppstår
- En kan se hvor flaskehalser oppstår

Simulering – overordnet pasientflyt

Andel purringer på konskjema og journaldokumentasjon

I dag:

Purring #1: 25%

Purring #2: 10%

Purring #3: 5%

I fremtiden:

Purring #1: 5%

Purring #2: 1%

Purring #3: 1%

Tidsbruk purring

I dag:

Purring #1: 1 min

Purring #2: 1 min

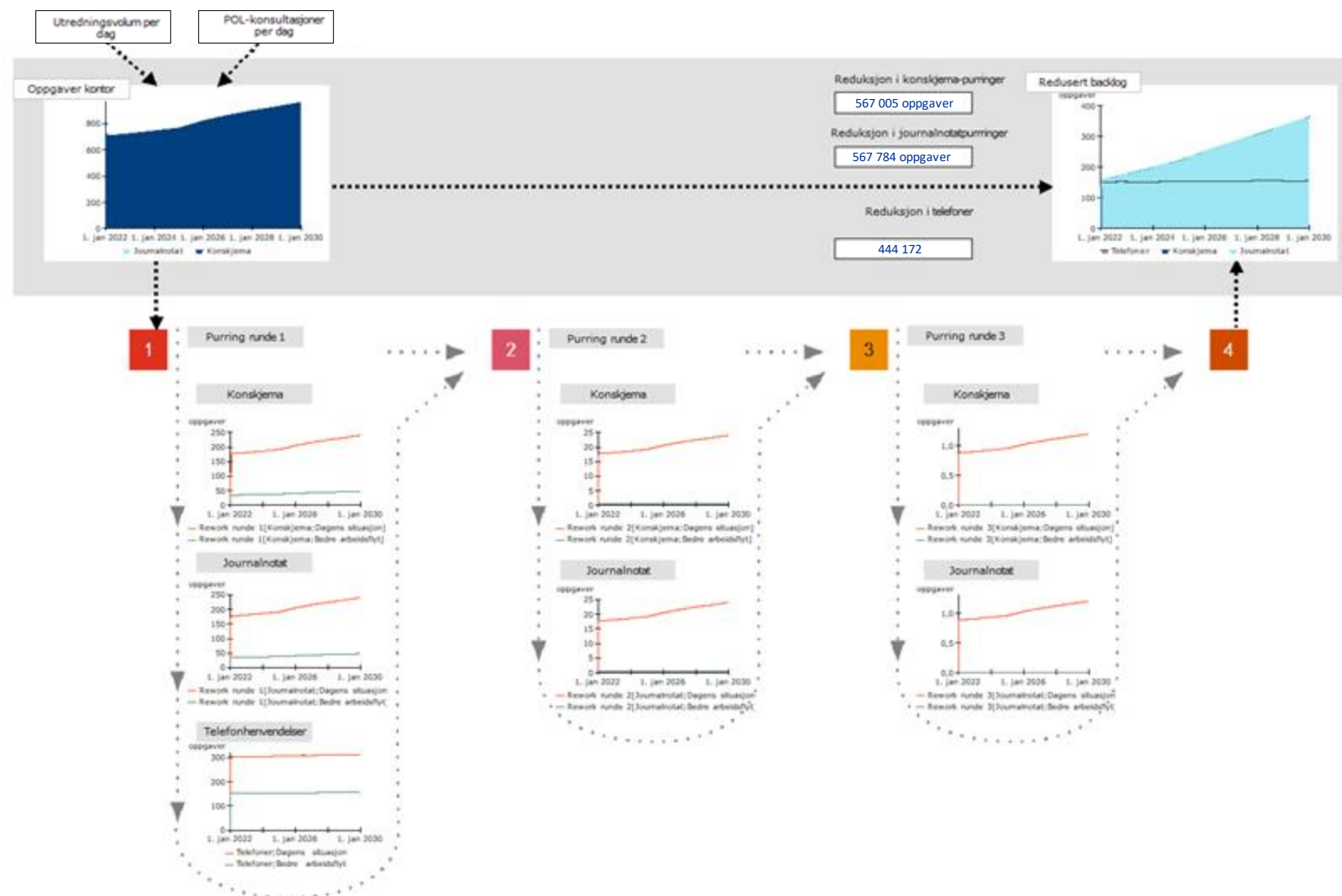
Purring #3: 1 min

I fremtiden:

Purring #1: 1 min

Purring #2: 1 min

Purring #3: 1 min



Simulering – overordnet pasientflyt

Andel purringer på konskjema og journalnotat

I dag:

Purring#1: 25%

Purring#2: 10%

Purring#3: 5%

I fremtiden:

Purring#1: 5%

Purring#2: 1%

Purring#3: 1%

Tidsbruk purringer

I dag:

Purring#1: 1 min

Purring#2: 1 min

Purring#3: 1 min

I fremtiden:

Purring#1: 1 min

Purring#2: 1 min

Purring#3: 1 min

Tidsbruk telefoner

I dag: 5 min

I fremtiden: 5 min

Potensiell reduksjon i telefoner

50%

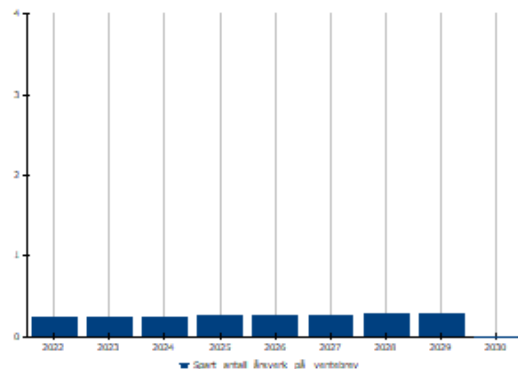
Årsverk

1695 timer (37,5 time / uke)



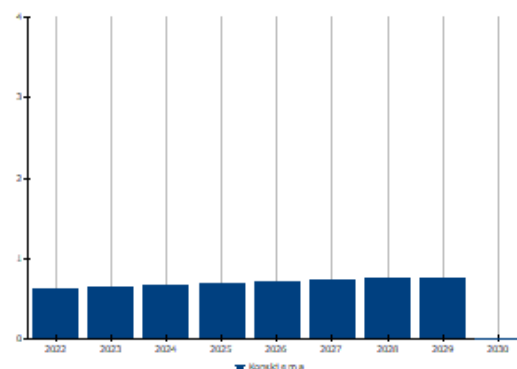
Sparte årsverkventebrev

2,07 90,00 %



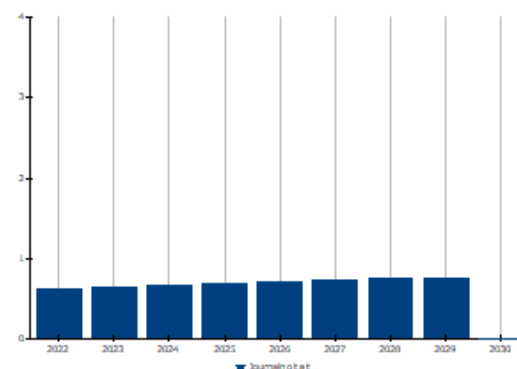
Sparte årsverk konsjema

5,58 81,70 %



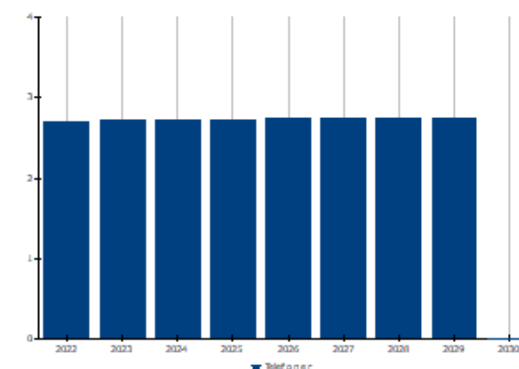
Sparte årsverk journaldokumentasjon

5,58 81,72 %



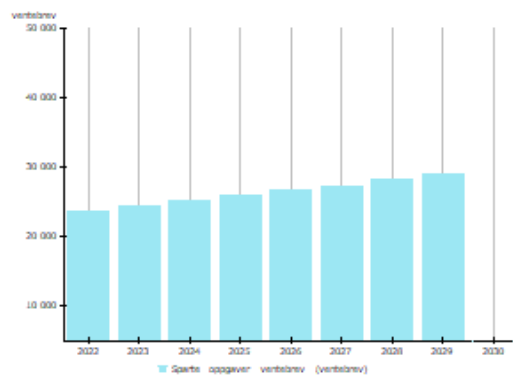
Sparte årsverk telefoner

21,84 50,00 %



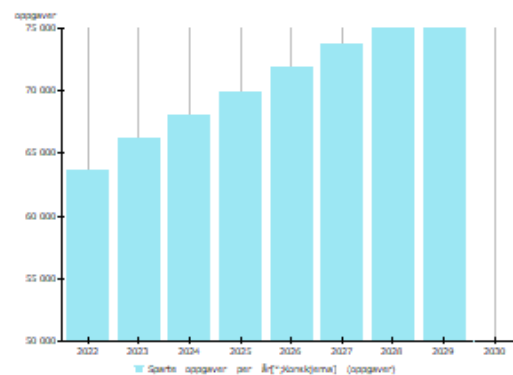
Reduksjon i arbeid med ventebrev

210 093 ventebrev



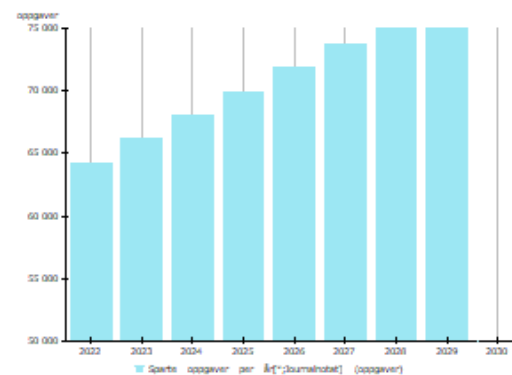
Reduksjon i arbeid med konsultasjonssjema

567 005 oppgaver



Reduksjon i arbeid med journaldokumentasjon

567 784 oppgaver



Reduksjon i telefoner

444 172

