

Nye Stavanger universitetssjukehus

2. kvartalsrapport 16. juni 2020



Vi skal sikre langsiktige løsninger for å oppnå et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sykehusstilbud til befolkningen i Sør-Rogaland.

Oppdrag/Prosjekt: SUS2023 Nye Stavanger universitetssjukehus	Oppdragsgiver: Helse Stavanger HF
Ansvarlig utgiver: Kari Jøssang	Godkjent av: Helle Kristine Schøyen
Dokument nr.:	
Dokument Tittel: 2.Kvartalsrapport 2020	Dato: 02.06.20

Innhold

1. Innledning	3
Følgende funksjoner/områder defineres som OU-prosjekter	6
2. Overordnet oversikt over prosjektleveranser i OU	7
Budsjett og plan	7
Sengeområdet	7
Operasjonsflyt	7
Akuttflyt	8
Poliklinikk og dagbehandling, inkluderer Våland	9
Pasientnær logistikkflyt – innsiktsfase portør	9
3. Poliklinikk og Dagbehandling	10
4. Sengeområdet – kliniske arbeidsprosesser i pilotsengepostene	10
Bakgrunn for konseptvalg	10
Status pilotpostene 6D/E	12
Videre plan	15
5. Operasjonsflyt	15
Pågående aktiviteter og framdrift	15
6. Akuttflyt 2023	16

1. Innledning

«Det er sånn at sykehuset ikke kommer ferdig innpakket fra staten. Det er medarbeiderne i Helse Stavanger som skaper grunnlaget for det nye sykehuset»

Bent Høie 03.09.2018

SUS2023 OU skal gjennom involvering av brukere, innhenting av erfaring og evidens sikre bærekraftige løsninger til omfattende endringer i det nye universitetssykehuset på Ullandhaug. For å realisere gevinster i investeringene, må endringene implementeres slik at nøkkelforutsetninger og løsninger reflekteres i arbeidsprosesser og organisering. Dette betyr at måten vi jobber på i dag må forandres, for å kunne ta i bruk endringene slik at de gir effekt for medarbeidere og pasienter.

Prosjektene skal være med å sikre følgende mål:

- En beleggspersent på 85 % - ingen korridorpasienter
- En døgn til dag vridning på 0,5 % pr år
- Gjennomsnittlig liggetid på 3,75 i 2030
- Gjennomsnittlig avklaringsrate i akuttmottaket på 30 %

Et OU-prosjekt defineres som:

- Tverrgående prosjekt, dvs. at prosjektet er ikke knyttet opp til en avdeling/klinikk
- Komplekse prosjekt som ikke kan løses innenfor en klinikk alene
- Prosjektet skal bidra til bærekraft

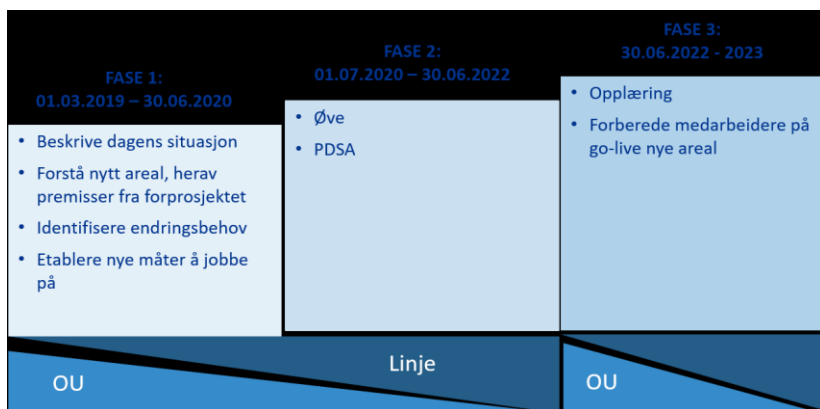
Foretakets verdier er representert i organisasjonsutviklingsteamets arbeid gjennom:



Tjenesteinnovasjon i OU-aktivitetene har som mål å legge til rette for:

Responsivitet – oppfylle forventninger	<p>Løsningsutvikling på endringsbehovet fram mot 2023 og utover:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysiske endringer som følge av nytt bygg, valgte distribusjonskonsept og to-senter løsningen • Organisatoriske endringer som følge av byggets forutsetninger om sambruk av arealer, utstyr, ressurser og to-senter løsningen • Utvikling i behandling som følge av overganger fra døgn- til dagbehandling og fra dag til virtuell oppfølging • Pasientens rolle som deltager og medspiller • Demografisk utvikling som utfordrer dagens organisering av tjenesten
Kvalitet i samspiljonen	<p>Forberedte og godt fasiliterte møter og workshoper</p>
Effektivitet i bruk av ressurser	<p>Arbeidsformer som involverer, men samtidig skjermer driften</p>
Tillit	<p>Skape høykvalitetsforbindelser mellom medarbeidere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forbedre samarbeid i og mellom avdelinger • Legge til rette for testing, reflektering og læring

Prosjektene er delt i tre hovedfaser, her illustrert ved akuttflyt-prosjektet:



Fase 1: Løsningsutvikling – en OU-drevet prosess

- Beskrive og forstå hvordan vi jobber i dag
- Forstå nytt areal, herav alle premisser/nøkkelforutsetninger som er lagt i forprosjektrapporten (grensesnitt SUS 2023 byggprosjektet og øvrig relevant virksomhet i Helse Stavanger)
- Forstå nøkkelforutsetninger knyttet til anskaffelser av distribusjonskonsept og IKT-løsninger som påvirker arbeidsprosesser (grensesnitt Helse Vest IKT, SUS 2023 byggprosjektet og øvrig relevant virksomhet i Helse Stavanger)
- Etablere prinsipper som vil gi bærekraftsmål (eks: god organisering, redusert bruk av overtid og innleie, kvalitet i arbeidsprosesser, redusert turnover)
- Risikoredusering gjennom å teste og optimalisere løsninger (driftsmodeller, arbeidsprosesser, roller og mandat). Målet er å eliminere det som ikke virker. OU-arbeidet skal også skape eierskap til ideer og løsninger for lettere implementering, slik at risiko reduseres ved oppstart av nye konsept i 2023.

Fase 2: Øve og justere –en linjedrevet prosess

- Øve på nye arbeidsprosesser
- PDSA¹ – evaluere og justere
- Risikoredusering gjennom å forberede medarbeidere samt øve på det som er mulig å øve på i nåværende areal.

Fase 3: Opplæring – en OU-drevet prosess med koordinatore/repr. fra linjen

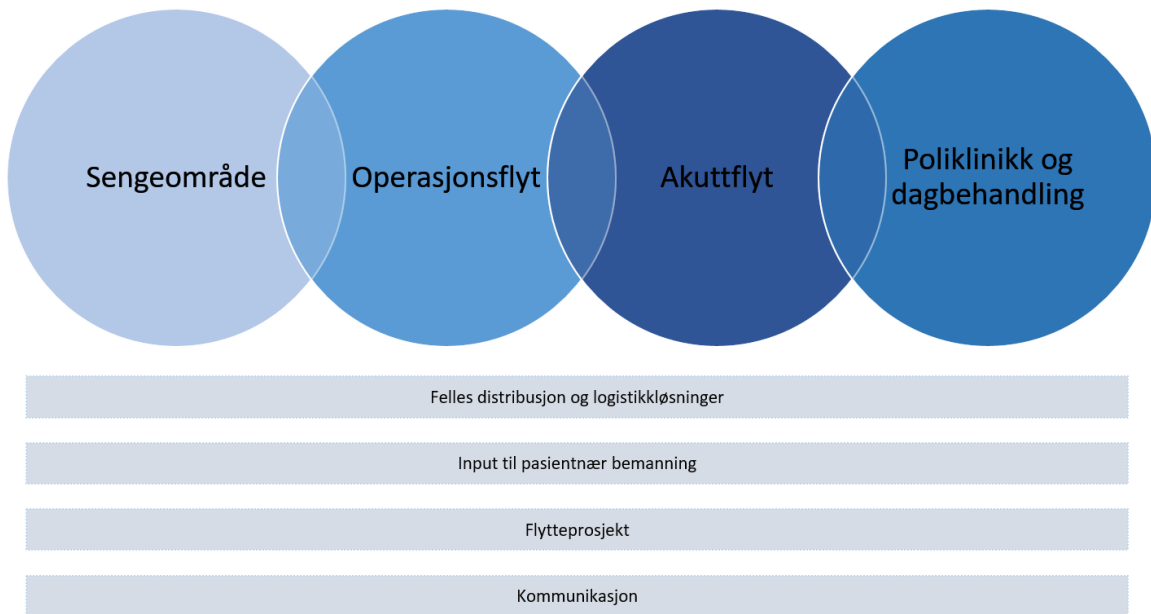
- Opplæring
- Forberede medarbeidere på nye areal
- Risikoredusering med forberedte medarbeidere

Det er avgjørende å sikre at Helse Stavanger prioriterer de riktige organisasjonsutviklingsprosjektene, og gjennomfører nok prosjekter fram til innflytting i nye SUS. Prioritering av prosjekter er gjort med utgangspunkt i områder/funksjoner der forandrings- og utviklingsbehovet vil være størst. Det er avgjørende å sikre foretaket ved

¹ Forbedringsmodell, Plan-Do-Study-Act (PDSA)

innflytting har arbeidsprosesser og løsninger til alle endringene, og at medarbeidere har fått opplæring og trening i nye løsninger.

Følgende funksjoner/områder defineres som OU-prosjekter
(Områder med omfattende endringer og tverrgående/på tvers av klinikker)



- Sengeområdet
- Operasjonsflyt
- Akuttflyt
- Poliklinikk og dagbehandling
- Felles distribusjon og logistikk-løsninger: For konsept rørpost, sengelagerheis og varelagerheis skal OU legge til rette for at nøkkelforutsetninger, erfaringer fra andre sykehus og leverandørspefikke forutsetninger, tas inn i arbeidsprosessene. Det er også OU som vil anbefale hvilke roller som er best egnet til å utføre oppgavene i de pasientnære områdene. OU etablerer ikke roller og opplæring i de tekniske områdene; det vil si: laboratoriene og all forsyning/logistikk i U-etasje.

- Input til pasientnær bemanning: I alle OU-prosjektene er det elementer av oppgavekartlegging/oppgavedeling. Dette vil bli input til et bemanningsprosjekt.
- Kommunikasjonsarbeid er en kontinuerlig oppgave på alle prosjekt.
- Flytteprosjektet: organisering og kartlegging er startet.

2. Overordnet oversikt over prosjektleveranser i OU

Budsjett og plan

Det er lite risiko knyttet til OU-budsjettet da kostnadene er knyttet til lønninger og noe konsulentbistand.

Prosjektmetodikken er bygd på involvering og medvirkning i utarbeidelse av nye arbeidsprosesser. Involvering og medvirkning foregår gjennom workshoper og samling av medarbeidere. Prosjektene er forsinket i forhold til opprinnelig plan som følge av pandemiutbruddet da det ikke har vært mulig å samle medarbeidere i gjennom våren. Forsinkelsen kan hentes inn igjen ved hjelp av mindre involvering og mer klassisk «top-down» implementering. Det vil gi en mer krevende opplæring og implementeringsprosess. En vil forsøke å hente inn forsinkelsen gjennom høsten.

Sengeområdet

Prosjektet har følgende hovedleveranser:

- Plassering av somatiske fag som skal flyttes til Ullandhaug ble vedtatt i prosjektrådet 19. desember og prosjektet er derved avsluttet
- Løsningsramme for kliniske arbeidsprosesser på sengepost (rom, tun, ring). Nye arbeidsprosesser i eksisterende areal er implementert ved sengepostene 6E/D. Nytt pilotpost er startet på kirurgisk gastro 6G/H.
- Organisering av intermedisærtilbudet i nytt bygg på Ullandhaug. Rapporten er ferdigstilt og videre arbeid knyttet til organisering av tjenesten pågår.
- Løsningsramme for arbeidsprosesser på sengepost for service- og støttepersonell. Teste og pilotere i eksisterende areal pågår via pilotposten
- Etablere oppskaleringsspakke for å inkludere samtlige sengeposter – avhengig av løsninger fra pilotsengeposten samt modeller for plassering av fag
- Etablere grunnlag for opplæringsprosjekt (oppstart 2022)

Operasjonsflyt

prosjektet har startet og har følgende hovedleveranser:

- Dagkirurgi, arbeidsflyt og driftsmodeller (pågående)
 - Innsiktsarbeid i arbeidsgruppe og kjerneteam (fullført)
 - Prototyping mars-april 2020 (avlyst pga covid-19): Operasjonspersonell beskriver ut nye måter å jobbe på gitt definerte rammer og fokus
 - Pilot mai 2020 (avlyst pga covid-19): 4 kirurgiske fag tester ut nye arbeidsprosesser på 1 pilotstue på DK-Hillevåg
 - Innspill til SUS2023 vedrørende arealdisponering (påbegynt, ikke fullført): Innspill ble gitt gjennom to alternative tilnærminger:
 - A: punktvis driftstilpasninger til utkast til plantegning fra SUS2023
 - B: En alternativ modell ble gjennomgått for å illustrere en optimal dagkirurgisk flyt med mulighet for å skille flyter, jobbe pasientorientert og teambasert og samtidig ha nærhet til alle funksjoner
 - Arbeidet ble satt på hold og det ble ikke lagt frem nye utkast til plantegninger. Dette grunnet endring i forutsetninger for dagkirurgien.
- Dagkirurgi, arbeidsflyt og driftsmodeller – Oppskalering (ikke påbegynt)
- SOP (Ikke påbegynt)
 - Prosjektplan basert på erfaringer fra Dagkirurgi

Dagkirurgien vil i fremtiden måtte dekke et større pasientgrunnlag, og omfatte pasienter med høyere ASA (system for gradering av risiko i forbindelse med anestesi), enn dagens kriterier legger opp til. For å kunne håndtere dette på en god måte og unngå uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse, søkes det å etablere strukturer og styringsmekanismer som ivaretar krav til effektivitet og nødvendig variasjon. Prosjektets overordnede mål er knyttet opp mot smidigere pasientforløp, bedre arbeidsflyt for personell og økt robusthet i operasjonsplanlegging.

Akuttflyt

Prosjektet har følgende milepæler:

- Fag gjennom akuttmottaket

- Pasientnære arbeidsprosesser i akuttmottaket
- Driftsmodeller for samarbeid
 - Tverrfaglig samarbeid psykiatri, somatikk, rus
 - Flere vurderes utover i prosjektet
- Bruk av korttids- og avklaringsenger i akuttmottaket, inkludert OBA-konseptet
- Anbefalinger til utvikling av Akutt- og mottaksmedisin (AMM)-rollen
- Forberedelse til opplæring (oppstart 2022)

Poliklinikk og dagbehandling, inkluderer Våland

Prosjektet har følgende formål:

- Nye driftsmodeller, herunder senterløsninger. Dette prosjektet følger etter «plassering av fag», for å se ev. synergier
- Innsikt driftsmodeller dag og poliklinikk (avsluttet 2019)
 - Pilotering Tverrfaglig samarbeid (Såradiagnostisk senter) overlevert til linje
 - Pilotering Bruk av teknologi for avstandsoppfølging (videokonsultasjon, overlevert til Helse Vest ved «Alle Møter»-prosjektet)
- Arbeidsprosesser i nye areal inkl. grensesnitt med «Alle møter»-modulene. Dialog med «Alle møter» er etablert.
- E-byggets utvikling påvirker fagenes deling. Dette arbeidet starter opp januar 2020.

Pasientnær logistikkflyt – innsiktsfase portør

Prosjektet har startet og har følgende hovedmål/formål:

- Løfte frem og forstå portørtjenestens bidrag til trygge overganger og effektiv flyt.

Prosjektets leveranser:

- Forstå kompleksiteten i portørens rolle, herunder samspill med andre aktører i sykehuset.
- Forstå utfordringer og muligheter knyttet til portørtjenesten som en del av en helhetlig logistikk-kjede.
- Innspill til løsninger på kort og lang sikt, også med tanke på portørens fremtidige rolle i sykehuset.

Prosjektperiode februar-juni 2020, men er satt på hold pga Covid-19.

3. Poliklinikk og Dagbehandling

Prosjektet starter med en fase med detaljkartlegging per fag for å se hvilken del av tjenesten som trenger hva knyttet til:

- Areal, det vil si krav til rom
- Utstyr, det vil si fastmontert, transportabelt, flergangs, engangs samt mulighet for sambruk
- Kompetanse, det vil si leger, sykepleiere, mulighet for sambruk av kompetanse
- Muligheter for omlegging fra døgn til dag til avstandsoppfølging

Hensikten med kartleggingen er å utarbeide et forslag til deling av tjenesten og fag. Prosjektet skal også plassere fagene i dagbehandling og poliklinikk på Ullandhaug og arealene utenfor.

4. Sengeområdet – kliniske arbeidsprosesser i pilotsengepostene

Pilotsengepost 6E og 6D (henholdsvis akutt og sub-akutt slagpost og generell nevrologi) implementerte medio november flere tverrfaglige løsninger tilpasset nytt sykehus i eksisterende lokaler. Løsningene er tilpasset utfordringer og muligheter som følge av ensengsrom, sengetun og sengeområder i nytt sykehus, og basert på erfaringer og evidens. En kort oppsummering av konsept og løsninger følger her.

Bakgrunn for konseptvalg

Konseptene bygger på en forståelse for at ensengsrom og sengetun gir gevinster og utfordringer som er annerledes enn dagens bygningsmessige løsning:

Nytt sykehuskonsept gir gevinster for kvalitet og pasientsikkerhet

- **Gevinster ved ensengsrom:**

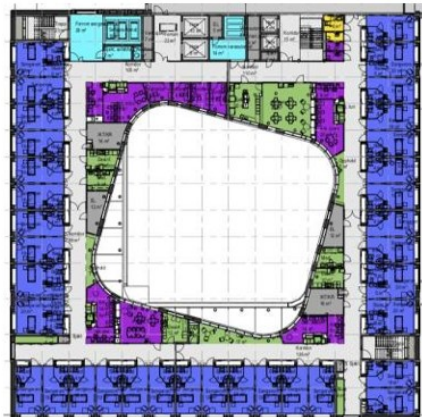
- ✓ Reduserte sykehusinfeksjoner
- ✓ Reduserte legemiddelfeil
- ✓ Bedre søvnkvalitet
- ✓ Ivaretar personlig integritet
- ✓ Ivaretar personvern
- ✓ Bedre fasiliteter for å gi god omsorg og behandling



Nytt konsept påvirker arbeidsprosesser, arbeidsflyt, kvalitet og pasientsikkerhet

- **Utfordringer ved sengeområde:**

- ! Økt areal gir økt fysisk avstand mellom pasientene og medarbeidere
- ! Avstand og vinkler utfordrer oversikt og siktlinjer
- ! Unødvendige forflytninger
- ! Organisering og koordinering av arbeidsoppgaver, tidsstyring for å ivareta godt samarbeid og kommunikasjon



Det blir derfor sentralt å tilpasse arbeidsprosessene på en måte som underbygger gevinstene og motvirker utfordringene planløsningen gir. I stor grad kan dette gjøres ved å legge sentrale prinsipper til grunn for tilpasning av arbeidsprosessene (illustrert under).

Verne om verdiskapende tid med pasienten

Prinsipper:

Hele sykehuset:

Optimalisere pasientflyt og koordinering med sykehuset

Sengeområdet:

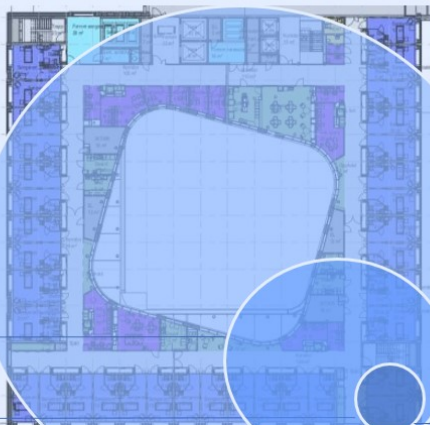
Bygge samhold, kompetanse og en sterk sikkerhetskultur

Sengetun:

Øke tverrfaglig- og team samarbeid

Ensengsrommet:

Øke pasient involvering og verne om pasientorienterte aktiviteter



Løsninger 6D & 6E:

Sengeområdet:

Pulsmøte, pasientsentrert visitt, endret daglig struktur

Sengetun:

Vaktstart m/stille rapport, tuntavle, timesbaserte tunmøter

Ensengsrommet:

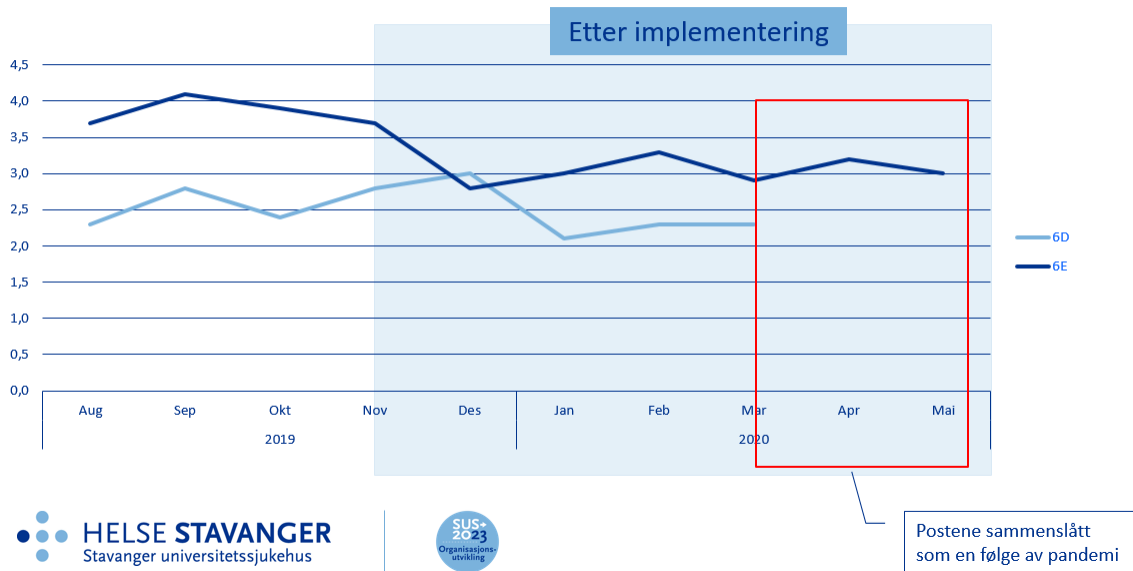
Pasienttavle, 7P, mobil arbeidsstasjon, dokumentasjon i samtid

Løsningene er for øvrig beskrevet mer utførlig i sak 102/19, 4.kvartalsrapport for SUS 2023 OU.

Status pilotpostene 6D/E

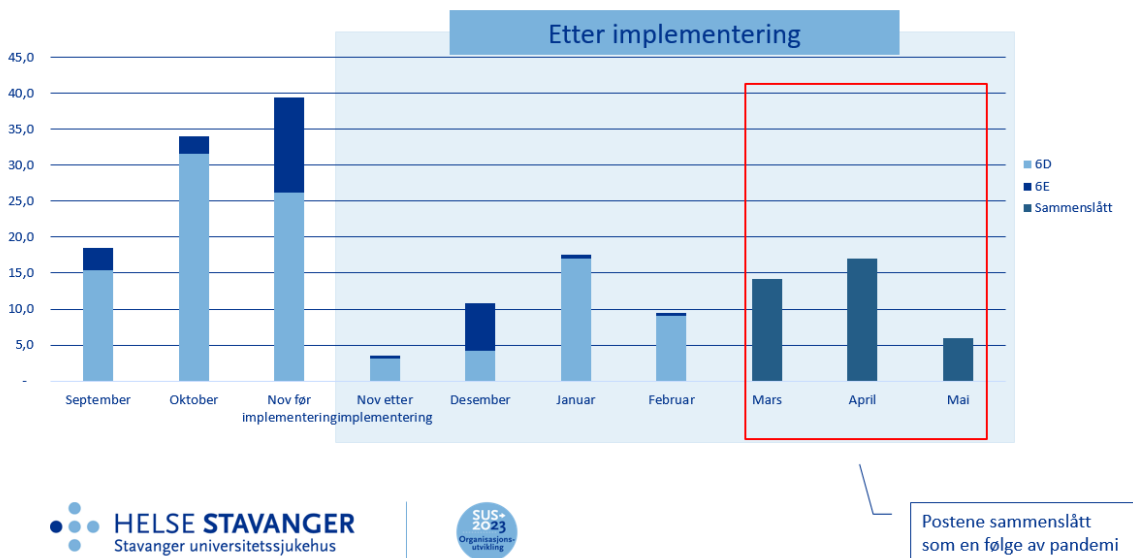
Etter 6 måneder med endrede arbeidsprosesser, har majoriteten av løsningene blitt implementert med god etterlevelse og opplevelse av kvalitative gevinster. Kvantitative data viser også positive effekter.

Liggedøgn før og etter implementering



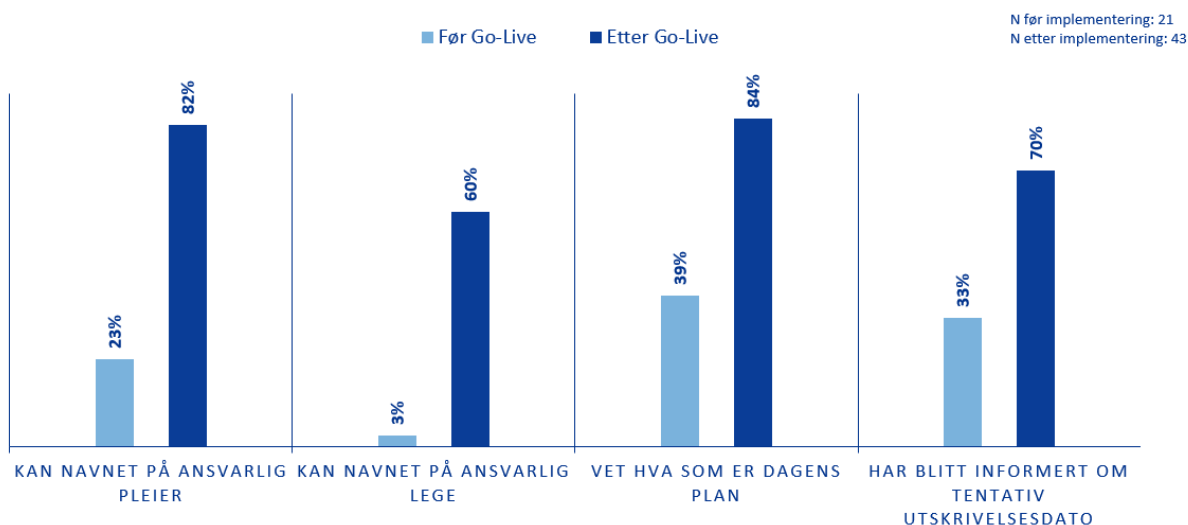
Begge postene har vist en nedgang i gjennomsnittlig liggedøgn per måned. Ved utgangen av februar kunne man se at trenden var oppadgående, noe som skyldes at det i februar har vært en mer krevende pasientgruppe som krever mer behandling og pleie enn i desember og januar. Til tross for krevende arbeidsvilkår i løpet av de siste tre månedene kombinert med en ikke planlagt sammenslåing av postene, har liggetiden forblitt ca. 3 døgn per pasient. Man ser dermed at den positive trenden fra etter implementering er vedvarende.

Overtid før og etter implementering (pleie)



Videre kan begge poster vise til en nedgang i antall overtidstimer for pleie. Ifølge de ansatte skyldes dette i stor grad innføringen av sengetun, som har ført til at de har ansvar for færre pasienter, samt innføring av verktøy som tuntavle som gjør det lettere for hvert tun å planlegge arbeidsdagen og utjevne arbeidstynghen mellom medarbeidere og de ulike sengetunene. Mobile arbeidsstasjoner har bidratt til å fordele en del av dokumentasjonsarbeidet for pleietjenesten til tidligere på vekten.

Pasientintervju – begge avdelinger før og etter implementering



Når det gjelder pasienttilfredshet er det gjennomført pasientintervju på begge sengepostene som viser betydelig forbedring fra før implementering. Hovedårsaken er innføringen av pasienttavler (fastmontert på ensengsrom og løse i A3 format på flersengsrom) som daglig fylles ut i samarbeid med pasienten og oppdateres under visitten. Denne løsningen støtter godt målbildet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023; «Pasienten er aktive deltakere i helsehjelpen de mottar»

I starten av februar ble det sendt ut en spørreundersøkelse med 10 spørsmål til medarbeiderne på sengepostene som viser gode resultater. På en skala fra 1-10 oppgis det at de er mer fornøyde med daglig struktur nå med en stigning fra 6,5 til 7,6. På spørsmål om i hvilken grad de opplever at de er i stand til å ivareta pasientens behov er steget fra 6,7 til 8,2. De ansatte oppgir også lavere forekomst av unødvendige avbrytelser. Jevnt over er samtlige faggrupper på posten 6E og 6D mer fornøyd med sitt arbeidssted etter implementeringen av nye løsninger.

Pilotprosjektet for sengepostene 6D og 6E var planlagt formelt avsluttet medio mars, men ble som en følge av pandemi tiltak tilpasset nye retningslinjer. En alternativ, digital

evaluering ble gjennomført med prosjektgruppen i mai, der de vurderte verdien av implementerte løsninger i praksis. 87 % av prosjektgruppen vurderte at samtlige løsninger har bidratt til en forbedring av arbeidsprosesser på post (hvor felles pulsmøte, tunmøter, stille rapport, strukturert kommunikasjon og pasienttavle scorer 100% på grad av nytteverdi hos relevante yrkesgrupper).

Videre plan

Det er startet et tilsvarende pilotprosjekt på sengepostene 6G og 6H, kirurgisk gastro, hvor det var planlagt implementering av løsninger medio mai. Dette prosjektet ble satt på hold i noen uker i forbindelse med pandemiltak. Aktiviteten har i medio mai blitt tatt opp igjen i form av hyppigere, kortere arbeidsmøter med færre deltagere per møte. Implementeringen er utsatt til høsten 2020.

5. Operasjonsflyt

Pågående aktiviteter og framdrift

Prosjektet Operasjonsflyt ble opprettet i forlengelsen av en mulighetsstudie som tok for seg analysetall for operasjonsvirksomheten og intervju med over 40 medarbeidere.

Gjennom prosjektarbeid knyttes analyse og evidens/best practice opp mot grundig innsikt i drift. Dette skal sikre bred involvering, samarbeid på tvers av profesjoner og forankring av prosess og resultater.

Hovedmål med prosjektarbeidet er knyttet opp mot smidige pasientforløp og en god arbeidshverdag for personell. En økning i behandlingsskapasitet/antall gjennomførte operasjoner er forventet som en konsekvens av at arbeidsprosesser og flyt blir bedre.

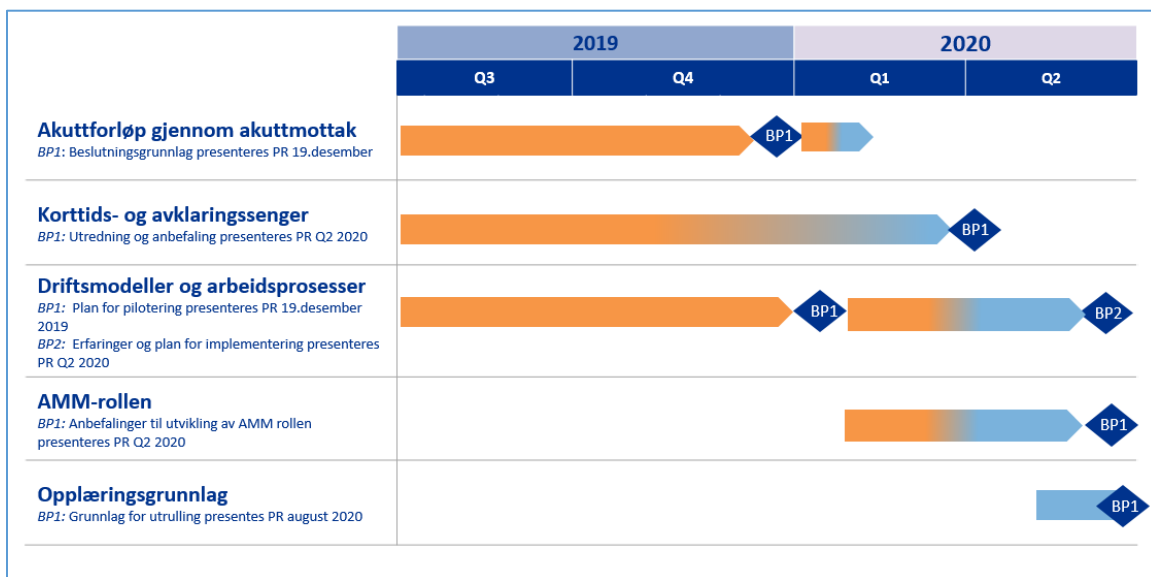
- Pågående prosjektarbeid er rettet inn mot **Dagkirurgi**.
- Prosjektarbeidet har jobbet mot at all dagkirurgisk virksomhet ved SUS skal samles fysisk. En slik samling vil kunne øke driftseffektivitet og styrke fagmiljøet for dagkirurgi. God sambruk av nye arealer kan hjelpe oss å skape smidige pasientforløp og god flyt i arbeidsprosesser. Det krever at vi må forberede oss, og vi må bygge på erfaringer fra dagens drift.
- Planlagt prosjektarbeid mars-mai ble avlyst pga pandemi-situasjonen.
- Det jobbes nå med å ta planlagte leveranser inn i driften på DK-Hillevåg, samtidig som at omfang og involvering tas ned ift det som var planlagt.

- Videre prosjektarbeid vil avhenge av en beslutning vedr lokasjon for dagkirurgien i 2023 og frem mot senere byggetrinn.

6. Akuttflyt 2023

Mål: Sikre at medarbeidere som har arbeidsoppgaver i akuttmottak, både fast arbeidssted og alle andre yrkesgrupper som har oppgaver i akuttmottaket, har ferdigheter og kompetanse til å ta i bruk akuttmottaket i 2023. Prosjektet skal etablere arbeidsprosesser og driftsmodeller som bidrar til gode pasientforløp for øyeblikkelig hjelp-pasienter (ØH).

Tabellen viser overordnet milepælsplan for fase 1 i prosjektet, en beskrivelse av de viktigste aktiviteter og resultat følger under.



I) Akuttforløp igjennom akuttmottak

Prosjektet rapporterte i forrige kvartal om pågående utredning etter forespørsel om at de fleste fag har sine ØH-forløp igjennom akuttmottaket på Ullandhaug i 2023. Dette representerer en endring i premiss fra hovedfunksjonsprogrammet (HFP)

Prosjektrådet konkluderte i prosjektråd 19.12.19:

a) Akutte forløp øre-nese-hals (ØNH) skal gå igjennom akuttmottaket

Forutsetninger som legges til grunn:

- Postoperative kontroller legges til elektiv poliklinikk
- Det legges til rette for venteareal for et høyt volum pasienter
- Dersom ØNH poliklinikk legges til Ullandhaug, vurderes ØH-flyt lagt til poliklinikk i åpningstiden, heretter til akuttmottak. Selekterte forløp går via akuttmottak hele døgnet

b) Akutte forløp gynekologi deles mellom akuttmottak og eget fag

- Gravide med vitalt foster (>u. 22) går direkte til fødeavdelingen
- Definerte problemstillinger og kriterier styrer om pasienten, skal direkte til gynekologisk avdeling eller til akuttmottak; tverrfaglige problemstillinger og kritisk syke pasienter går igjennom akuttmottak, klare gynekologiske problemstillinger går direkte til faget.

Forutsetninger legges til grunn:

- Akuttmottaket utstyres med gyn. stol og annet nødvendig utstyr
- Gynekologisk ØH poliklinikk legges til Ullandhaug, i nærhet til kompetanse på post eller poliklinikk
- Pasienter skal ikke fraktes mellom gyn. og akuttmottak, alle tilsyn gjøres i akuttmottak

c) Akutte forløp barn skal gå igjennom akuttmottaket

Forutsetning som legges til grunn:

- Nødvendige arealmessige tilpasninger gjøres for å gi barn et skjermet og tilpasset areal i akuttmottaket iht. forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (LOV-1999-07-02-61-§3-6). Dette innebærer at det gjøres en ny vurdering av arealene fra HFP.

Beslutningen i prosjektrådet 19.12.19 iverksatte et arbeid med å se på arealmessige tilpasninger i akuttmottaket (C/D bygget 2. etg).

Prosjektrådet fikk 28.05.20 presentert forslag fra en omforent brukergruppe utarbeidet i samråd med arkitekt. Generaliseringen i arealene ble benyttet for å minimere kost. Det ble besluttet at areal tilpasses iht. forslag fra brukergruppen, og at barn går igjennom akuttmottaket i nytt sykehus på Ullandhaug.

II) Korttids- og avklaringsseenger samt driftsmodeller og arbeidsprosesser

I forrige kvartal ble det rapportert fra gjennomført testdag i akuttmottaket 30. oktober 2019 hvor hensikten var å teste ut nye måter å jobbe på i akuttmottaket. Prosjektrådet fikk resultatene presentert november 2019, og ba prosjektet om å gjennomføre en ny, lengre periode der det jobbes etter de nye løsningene. Dette for å ytterligere lære, denne gang fra full døgndrift samt helg. Prosjektet gjennomførte omfattende forberedelser til en hel uke med døgndrift med nye løsninger, dette var planlagt gjennomført uke 11, 2020.

Løsningene i test er:

- «Trekkspill» mottak – vi fordeler oss over et mindre areal når vi har færre pasienter, utvider ved behov
- Teammottak - sykepleier og lege møter pasienten sammen og legger felles plan
- Kompetanse i front – erfaren lege møter pasienten i teammottak
- «Pulsmøte» - for å koordinere oss på tvers av fag og profesjon
- Ventesone – pasienter venter etter plan er lagt, ikke før

Det ble besluttet å starte pilotering som planlagt og det ble gjennomført 2,5 døgn (av planlagte 7 døgn) i «nye løsninger» uke 11. Grunnet pandemisituasjonen ble det besluttet å avvikle pilotuken, og akuttmottaket gikk over til normaldrift og deretter beredskap.

Til tross for en kortere testperiode, og et raskt skifte i fokus, trekkes det nyttig læring fra piloteringen. Deler av løsningene fra prosjekt ble videreført direkte i drift grunnet synlig effekt, andre deler skal ytterligere gjennomarbeides og forbedres. Prosjektet er nå i gang med en evaluering av tiltak iverksatt i og rundt akuttmottak i forbindelse med pandemiberedskap, herav pretriage, delt pasientflyt, luftveismottak og nye roller. Mye læring kan og skal trekkes med inn i prosjektet fra dette omfattende arbeidet.

III) Nye driftsmodeller, etablering av tverrfaglig samarbeid Psykiatri, Somatikk, Rus

En tverrfaglig arbeidsgruppe har utredet grunnlaget for å pilotere en tverrfaglig enhet for pasienter med samtidig psykiatrisk og somatisk sykdom, herunder også rusrelatert sykdom. Prosjektet la frem en plan med pilotering i eksisterende lokaler i OBA fra andre kvartal i 2020. Grunnet blant annet pågående pandemi er pilotering utsatt. Det ble fremhevet i prosjektråd 28.05.20 viktigheten av å holde fast ved at denne enheten skal piloteres i eksisterende areal før flytting til Ullandhaug.

