

---

RETTE PATIENT TIL  
RETTE PERSONALE

---

# Idékatalog



SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

# Idékatalog

## RETTE PATIENT TIL RETTE PERSONALE - Sydvestjysk Sygehus

Idékataloget er udarbejdet af følgende konsulenter fra Syddansk Sundhedsinnovation:

Mathias Hoppe

Svenja Jaffari

Syddansk Sundhedsinnovation

Forskerparken 10 G + H

5230 Odense M

[Syddansksundhedsinnovation.dk](http://Syddansksundhedsinnovation.dk)

# Indhold

FORORD OG INDLEDNING	SIDE 4
EN DAG I MODTAGELSEN...	SIDE 8
DET OPTIMALE PATIENTFLOW	SIDE 10
IDÉER TIL PROBLEMLØSNING, I 3 KATEGORIER	SIDE 11
OVERSIGT OVER IDÉERNE	SIDE 31
ANBEFALINGER	SIDE 33

# Forord

Dette katalog er et produkt af projektet 'Rette patient til rette personale', som er blevet udført af Syddansk Sundhedsinnovation (SDSI) i samarbejde med Sydvestjysk Sygehus i løbet af foråret 2023.

Projektets formål var, at undersøge hvorfor personale og patienter i den fælles modtageafsnit for elektive operationspatienter på spidsbelastningstidspunkter bliver væk fra hinanden. SDSI har kvalitativt undersøgt, hvordan problemet kom til udtryk og, med inddragelse af og kvalificering fra relevant personale, udarbejdet idéer til mulige løsninger af problemet, som efterfølgende kan implementeres i afdelingens hverdag. Dette med henblik på at udnytte tid og ressourcer for personalet mere optimalt og skabe bedre arbejds- og patientflow.

Kataloget udfolder idéer til problemløsningen, der er opstået som følge af både feltstudier, kvalificeringsmøder og workshops, som er blevet afholdt ifm. projektet.

Idéerne kan i nogle tilfælde udgøre initiativer, der kan igangsættes med det samme, hvor andre bør ses i samspil med hinanden som en mere langsigtet afprøvning. Idéerne skal kombineres og supplere hinanden for dels at løse nogle af de aktuelle udfordringer, dels bibeholde de gode egenskaber, der findes på modtageafsnittet i dag.

God læselyst!

# Beskrivelse af problemet

Sydvestjysk Sygehus, Planlagt Kirurgi og Bedøvelse og Intensiv, har kontaktet SDSI med henblik på at udvikle idéer til at løse problemet; at personale og patienter i den fælles modtageafsnit for elektive operationspatienter på spidsbelastningstidspunkter bliver væk fra hinanden.

Problemet opstår særligt i morgentimerne, hvor en større gruppe patienter (almindeligvis 12 patienter) møder ind på afdelingen samtidig. Patienterne har derefter en forberedende samtale med en sygeplejerske fordelt i flere samtalerum. Efter samtalen sender sygeplejersken patienten til omklædning og toiletbesøg med besked om, at patienten bagefter skal gå til venteværelset og afvente at blive enten hentet til operation af en portør eller til samtale af en kirurg. Sygeplejersken har dermed sluppet patienten og går direkte videre til næste patient.

I "limboet" mellem sygeplejerske, portør eller kirurg er der ikke nogen, der har hånd i hanke med patienten, og derfor har portøren eller kirurgen ofte svært ved at finde patienten i venteområdet. Patienten er muligvis til omklædning eller på toilettet, men personalet ved ikke, på hvilket toilet patienten befinder sig. Portørerne eller kirurgerne må derfor ofte lede efter patienten, og det giver forsinkelser, forstyrrelser og frustrationer for personalet i en travl arbejdsdag.

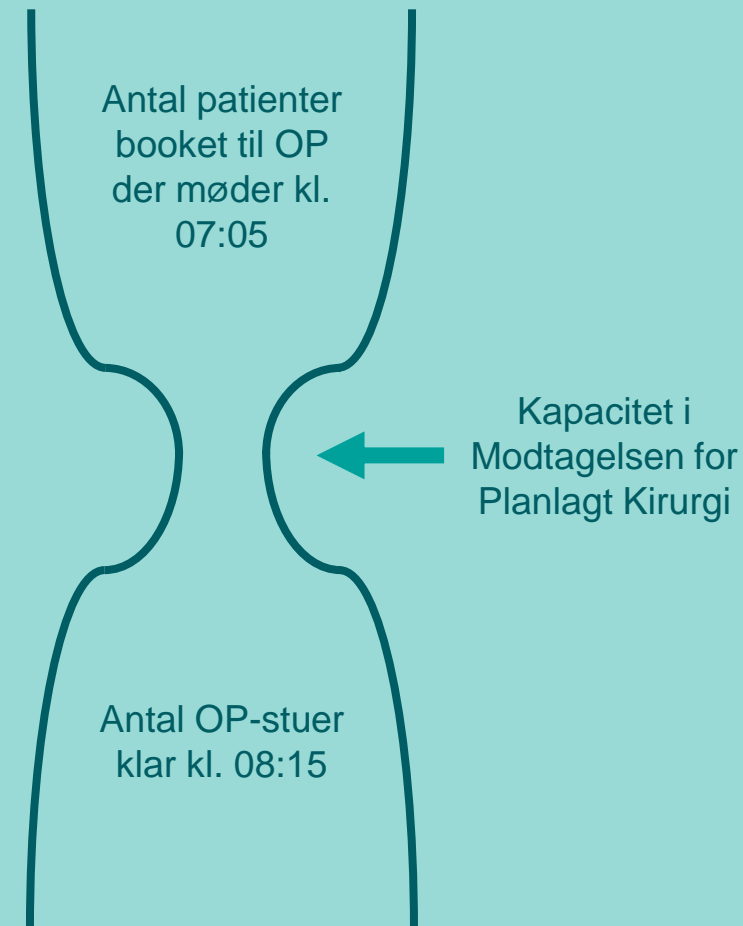
# Problemet, som oplevet

Generelt er Modtagelse for Planlagt Kirurgi en velsmurt maskine med høj effektivitet og stor patienttilfredshed. Modtagelsen fungerer overvejende efter hensigten hele dagen, på nær under spidsbelastning imellem ca. 07:05-08.15. Patientmodtagelsen udfordres af ressourcemangel fx i form af sygeplejersker til at modtage patienter samt mangel på samtalerum. Mangel på samtalerum er dog allerede løst under projektperioden ved tilførsel af to nye samtalerum.

Men det er ikke kun ressourcemangel, der udfordrer. De forskellige kirurgiske specialer har også behov for samtale med patienter på uhensigtsmæssige tidspunkter i forhold til det optimale flow i modtagelsen. Der er samtidig et stort ressource- og tidspres på personalet, der varetager modtagelse, idet lægekonferencer ofte afholdes kl. 07:45, sent op i mod operationsstart, hvorfor der er stort træk på modtagelsesressourcer på samme tid. Derudover vil andre specialer gerne tilse patienten inden lægekonference, hvilket ligeledes udfordrer flowet og forstyrrer optimale arbejdsgange og patientoplevelse i modtagelse. Andre faggrupper har også brug for adgang til modtagelse under spidsbelastning (se næste slide).

## ”Hvor er min patient?”

Det er især fra kl. 07:30 at de største frustrationer finder sted, som knytter sig til, at personalet ikke kan finde patienten. Denne problematik er minimalt tilstede resten af dagen. Problematikken skyldes grundlæggende en plantegning, der ikke tilgodeser den opgave, man søger at løse, samt ressourcemangel. Der er desuden identificeret kulturelle-, organisatoriske- og teknologiske faldgrupper, som hindrer et optimalt flow – disse kan dog løses på sigt.



# Problemet, som oplevet

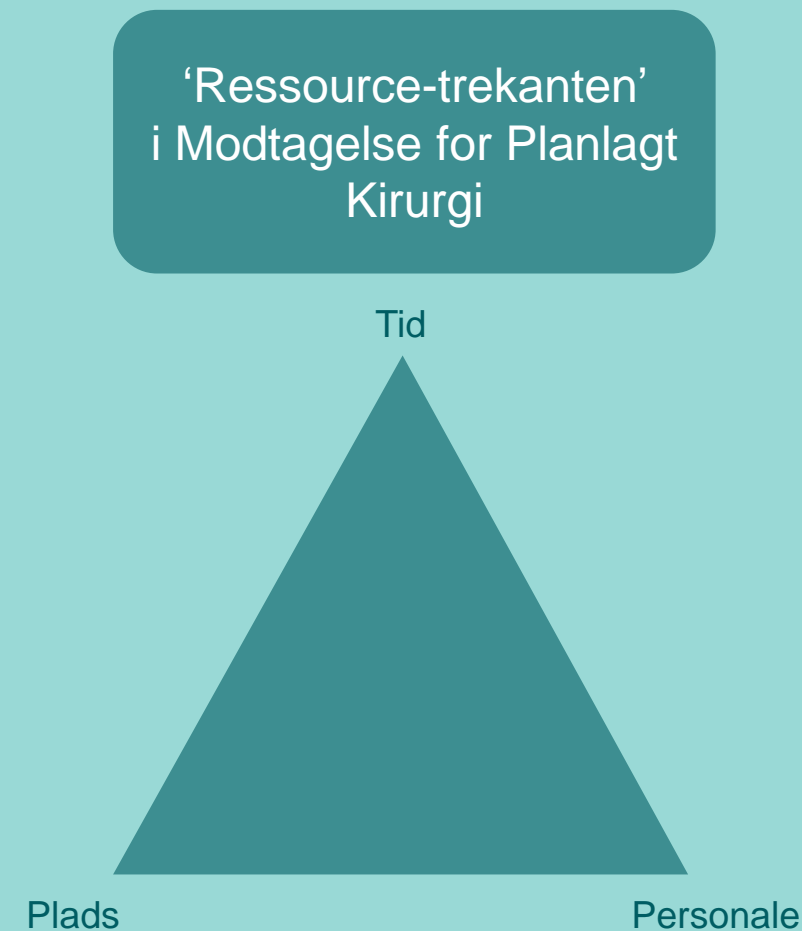
I Modtagelse for Planlagt Kirurgi kan problematikken overordnet ses som en tredeling i form af mangel på:

- *Tid* – Der skal for mange patienter igennem på for kort tid
- *Plads* – Der er ikke nok samtalerum til at varetage patientflowet
- *Personale* – Der er ikke nok personale til at varetage modtagelse ift. antallet af patienter

Parametrene tid og personale er vitale. Mere plads giver mulighed for mere personale kan varetage modtagelse, men hvis der ikke tilføres mere personale til at modtage, ændrer det ikke på flaskehalsen.

Der er dog under udførelse af dette projekt foretaget ændringer i 'Ressource-trekanten', idet der er tilføjet to nye samtalerum, hvor to af disse er allokeret til lægerne. Det har løst en del af problematikken og vil forventeligt hjælpe til at minimere gnidninger mellem faggrupperne. Såfremt der ikke tilføres mere personale til at løse flaskehals-problematikken, så er mængden af samtalerum tilstrækkelig.

Problemet forbliver dog grundlæggende det samme: Der skal for mange patienter igennem modtagelse på for kort tid.



# En dag i modtagelsen ...

## Preben, 58 år.

Kl. 07:00 i modtagelse for Planlagt Kirurgi.

Sygeplejerskerne gør klar til døren åbner for patienterne kl. 07:05, hvor 12 patienter er booket til ankomst. De fleste patienter er kommet alene, tre patienter har pårørende med.

*Sygeplejerske Lisa* har modtaget patienten Preben, hvis pårørende er nervøse for den forstående operation. Lisa orienterer sig i Cetrea og ændrer Prebens status til "3. samtalerum". Lisa henter Preben og hans hustru, og de går til ind i det valgte samtalerum. Sygeplejerskesamtalen tager lang tid, fordi Prebens hustru har mange spørgsmål til operationen. Nogle af spørgsmålene kan Lisa svare på, andre henviser hun til lægen.

Imens Lisa afholder sygeplejerskesamtale, kommer *Læge Jonas* ned i modtagelsen for at afholde lægesamtalen med Preben. Jonas har en KBU læge med. Jonas og KBU lægen går ind i kommandocentralen og spørger, hvor Preben er henne. Det er kun *Sekretær Susanne*, der er i kommandocentralen, da de andre sygeplejersker modtager andre patienter. Susanne ved ikke, hvor Preben er henne. Jonas går ud i venteværelset og spørger efter Preben, men får intet svar. Herefter går de to læger ud i omklædningen og kalder på Preben; og får intet svar.

Nu går Jonas og KBU lægen systematisk alle samtalerum igennem og banker på, for at spørge om Preben er derinde. De finder Preben, da han lige kom ud af det 3. samtalerum sammen med sygeplejerske Lisa. Jonas beder Preben om at følge ham ind i samme samtalerum igen for at foretage lægesamtalen.

Lisa fortæller Preben, at hun vil hente tøjet til ham imens. Lisa stiller sig bagefter ude foran 3. samtalerum og venter på at kunne føre Preben over til tøjskabet og vise ham ~~over~~ til omklædning.

Kl. 07:20 kommer en *Bioanalytiker Trine* ind for at tage en blodprøve på Preben. Trine spørger først i kommandocentralen, hvor Preben er henne. Det er de andre sygeplejersker ikke klar over. Så spørger Trine ude i venteværelset, men får intet svar. Heldigvis overhører sygeplejerske Lisa det og fortæller, at Preben er i 3. samtalerum og er i gang med lægesamtalen. Trine går ind og tager blodprøve under lægesamtalen. Lægesamtalen tager længere tid end normalt, fordi Prebens pårørende har mange spørgsmål.

Efter lægesamtalen tager Lisa, som har ventet ude foran døren, Preben med ud i omklædningen. Preben får hjælp af sin hustru, og Lisa går i kommandocentralen og ændrer Prebens status til "Klar fra Modtagelsen".

Nu kommer *Portør Lars* ned i modtagelsen. Han går ind i kommandocentralen og spørger efter Preben. Her er sygeplejerske Lisa i gang med at gøre klar til modtagelse af en anden patient. Lisa fortæller Lars, at Preben er i omklædning og gerne skulle komme ud lige om lidt, men at Preben lige skal tisse af inden de går til operationsgangen. Lars går over til omklædningen for at hente Preben og får ham på toilet inden de går op til operationsgangen. Prebens hustru sætter sig tilbage ind i venteværelset.





# En dag i modtagelsen ...

**Inge, 76 år.**

Kl. 07:00 i modtagelse for Planlagt Kirurgi.

Sygeplejerskerne gør klar til døren åbner for patienterne kl. 07:05, hvor 12 patienter er booket til ankomst. De fleste patienter er kommet alene, tre patienter har pårørende med.

Patient Inge er også booke til at møde kl 07:05. Hun kører med flextrafik til sygehuset, og der var et ulykke på vejen, hvorfor hun var 15 minutter forsinket.

*Sygeplejerske Karen* har orienteret sig i Cetrea og kan se, Inge endnu ikke er mødt ind. Karen er opmærksom på, at Inge har gigt i hænderne og formodentligt har brug for hjælp til omklædning. Selvom Karen og de andre sygeplejersker gerne vil have Inge ind først, må de tage andre patienter ind, for at udnytte tiden. Imens alle sygeplejersker er i gang med sygeplejerskesamtalen med andre patienter, ankommer Inge til modtagelsen kl. 07:20.

Da sygeplejerske Karen er færdig med modtagelsen af den første patient, orienterer hun sig i Cetrea og kan se, at Inge står som "Mødt". Karen ændrer Inges status til "4. samtalerum", fordi hun ved at det burde være ledigt, da hun lige havde været der med den forgående patient og ved at det burde være ledigt. Karen henter Inge i venteværelset, og de går mod 4. samtalerum. Inge er dårligt gående, så det går ikke så stærkt.

Karen forsøger at komme hurtigt igennem sygeplejerskesamtalen, fordi hun ved de er bagud, men hun tager samtidig hensyn til, at Inge skal gøres tryk ved situationen.



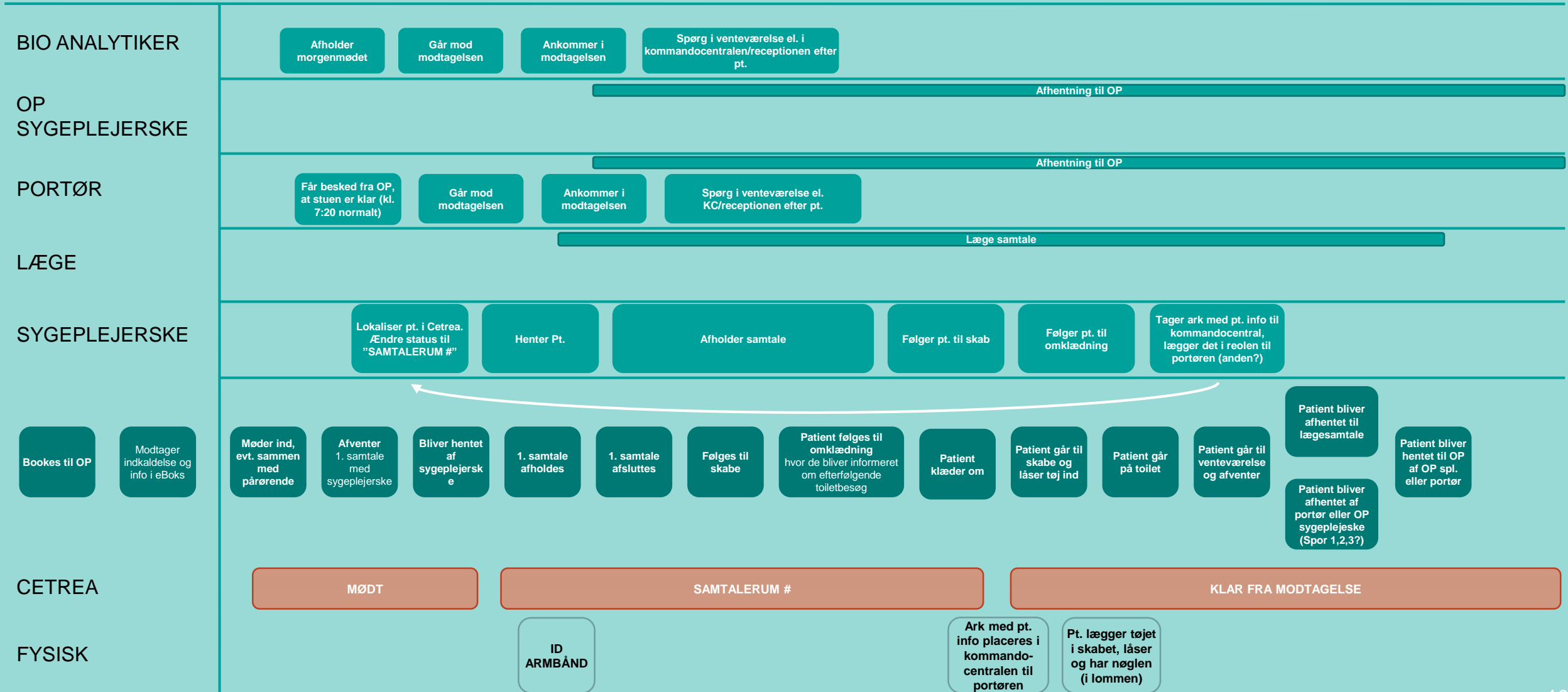
Sygeplejerskesamtalen trækker lidt ud inden de kan komme over og klæde om, fordi Inge spørger ind til tiden i opvågningen bagefter. Karen må fortælle Inge, at det fortæller hun om imens de går mod omklædningen.

Imens de er i gang med at klæde om, kommer *Læge Louise* ned til modtagelsen for at foretage lægesamtalen. Louise starter med at spørge efter Inge i kommandocentralen. De andre sygeplejersker og sekretæren er ikke klar over, hvor Inge er. Herefter spørger Louise i venteværelset. Hun får intet svar. Herefter kalder Louise ud over omklædningsrummene. Sygeplejerske Karen svarer Louise og siger, at de er i gang med omklædning, og Louise må vente til de er færdige. Karen skynder sig, og Louise venter uden foran omklædningen til Inge er klar.

Læge Louise tager nu Inge med ind i 3. samtalerum, som er ledigt. Imens de er i gang med lægesamtalen, banker det på døren. Det er *Sygeplejerske Sigrid* som har "booket" samtalerummet (lavet statusskift på en patient i Cetrea). Læge Louise fortæller, at de er færdige om et par minutter. Imens venter Sigrid og patienten uden for samtalerummet til det bliver ledigt.

*Portør Lars* kommer nu ned i modtagelsen for at tage Inge op til operationsgangen. Lars spørger først efter Inge i kommandocentralen, hvor sygeplejerske Karen fortæller, at Inge er i gang med lægesamtalen i 3. samtalerum, og han gerne må hente hende, når hun er færdig med lægesamtalen. Lars stiller sig næd og venter foran 3. samtalerum, hvor også sygeplejerske Sigrid står sammen med en patient.

# 'Det optimale patientforløb'



# Idéer til problemløsningen inddelt i 3 kategorier



## KULTUREL

På modtageafsnittet møder forskellige fagligheder ind i løbet af en dag; herunder sekretær, sygeplejersker og læger, serviceassistenter, portører, bioanalytikere samt pårørende og patienter. Derudover er der flere satellitter, der også påvirker modtagelsen og/eller har en aktie i flowet, herunder fagpersonale fra C-OP (Central operationsafsnit) og booking.

Som medarbejder kommer man med en specifik faglig baggrund, og samtidig er man en del af en arbejdskultur, forskellige arbejdsplaner og vaner, der kan komme i klemme, når der på tværs modtages patienterne på modtageafsnittet.

**Idéer til problemløsningen omhandler, at være mere opmærksom på det kulturelle, vise gensidig respekt og lære om de forskelligheder.**



## ORGANISATORISK

En fælles forståelse for hinandens arbejdsgange og udfordringer, og en ledelsesmæssig opbakning og vilje til at afprøve nye veje, er vigtig, for at få hverdagen i modtageafsnittet til at fungere på en bedre og mere smidig måde.

Plantegningen og udnyttelsen af rum er fx ikke optimale - især under spidsbelastningstidspunkter. Hvordan kan plantegningen udnyttes bedre og fx ressourcerne fordeles mere hensigtsmæssigt ift. antal patienter og arbejdspress?

**Løsningen ligger bl.a. i bedre brug af samtalerummene, anden ressourcefordeling, og optimering af- og informationsdeling med booking.**



## TEKNOLOGISK

Når man tænker i nye måde at gøre ting på, så tænker man samtidig i de teknologiske muligheder, som kan gavne et bedre flow i modtagelsen.

I Cetrea vises patientens status, så at man på tværs af fagligheder kan se, hvor langt patienten er nået i patientforløbet. Men der er andre behov i modtageafsnittet, som systemet ikke tilgodeser. Man kan muligvis gøre brug af andre smarte teknologier til at vise patientens tidstro lokation.

**En teknologisk løsning kunne eksempelvis være Cetrea og statusskift, boarding pass, RLTS, kaldebrikker og scanning af patient-ID.**



Idéer der vedrører  
**kultur** på afsnittet.





## Respekt for hinandens arbejde og opbygning af de gode relationer

Både i feltstudier og i udsagn fra personale ser vi et ønske om større respekt for hinandens arbejde, især imellem læger og sygeplejersker, og større forståelse for arbejdskultur, forskellige arbejdsplaner og vaner, som er bærende for forskellige måder at kommunikere og samarbejde på modtagelsesafsnit.

For at opnå større gensidig respekt, er der behov for tid til at lære hinanden at kende. Det kan være ifm. nye initiativer og projekter, hvor faglighederne samarbejder fremfor fagopdelte mødefora. Det kan også være ifm. en planlagt tværgående personaleuddannelse mhp udvikling af bedre kommunikation og samarbejde.





# Fælles samtaler

I løbet af patientflowet i Modtagelsen for Planlagt Kirurgi er der planlagt mindst to samtaler med patienten, der med fordel kan lægges sammen hhv. den første modtagelsessamtale med sygeplejersken, efter at patienten har meldt sin ankomst, og lægesamtalen, hvori lægen siger 'god nat' til patienten, giver evt. procedurespecifikke informationer, svarer på specifikke spørgsmål samt indhenter mundtlig samtykke.

De to samtaler udføres på nuværende tidspunkt ofte forskudt, og ofte bliver samtalen også afbrudt pga forskellige instrukser

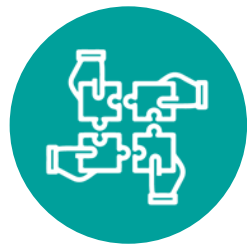
I løbet af projektperioden, herunder specifikt i workshoppen, blev muligheden for at afholde fælles samtaler drøftet. Lægen kan eksempelvis sidde med i modtagelsessamtalen med sygeplejersken, slå op i journalen og/eller ordinere e.l. - opgaver der bør udføres inden lægesamtalen. Patienten vil formodentligt opleve en helhed i forløbet i og fagpersonalet sidder sammen og i fællesskab taler operationen igennem og svarer på spørgsmål.

Fælles samtaler kunne samtidig gavne samarbejdsrelationerne på tværs og øge informationsdelingen. Dette kræver dog fælles koordinering hvad angår samtalerum, og at samtalerummet samtidig kan anvendes til klargøring af patienten til OP.



Idéer ift. det  
**organisatoriske.**



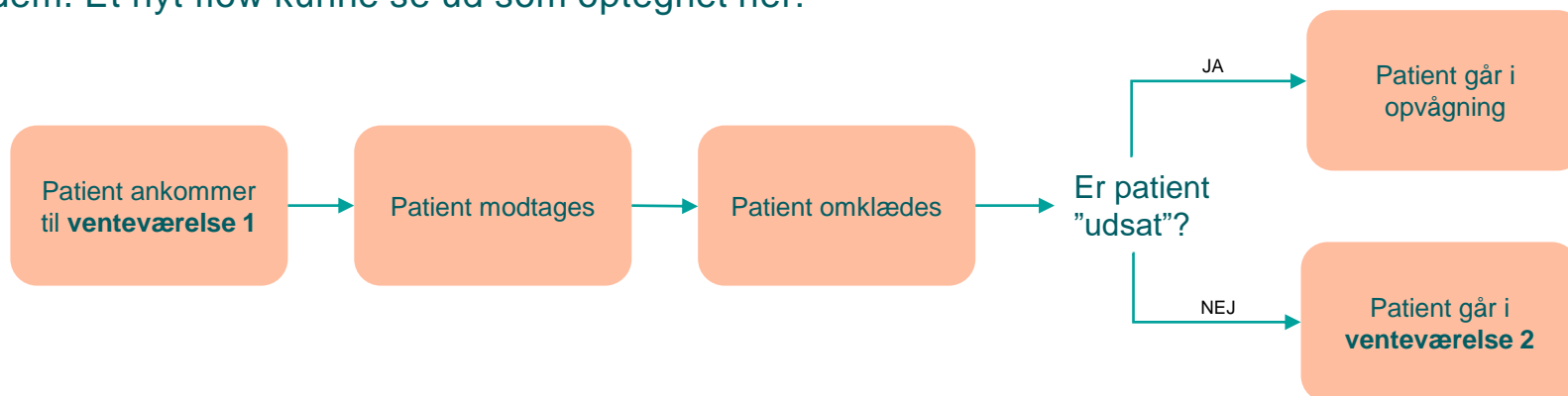


## Brug af venteværelse 2 som 'Gate'

Den nuværende udnyttelse af venteværelse, samtalerum, opvågning og lægerum er løbende blevet optimeret og afprøvet.

Plantegningen og fordelingen af rum er som udgangspunkt ikke optimale til den funktion, man søger at løse, om end det kun er i en begrænset tidsperiode, udfordringerne opstår (om morgenen, når samtlige patienter møder ind)

På OUH Svendborg udnytter man venteværelse 2 som 'patient-afhentningsværelse'. Det kunne man med fordel også gøre på SVS, for at skabe et mere naturligt flow. Her vil det også være naturligt at tænke i bedre wayfinding (hvilket bliver uddybet senere) Et opmærksomhedspunkt ved denne løsning er hensynet til udsatte patienter, da venteværelse 2 hidtil har været brugt til dem. Et nyt flow kunne se ud som optegnet her:





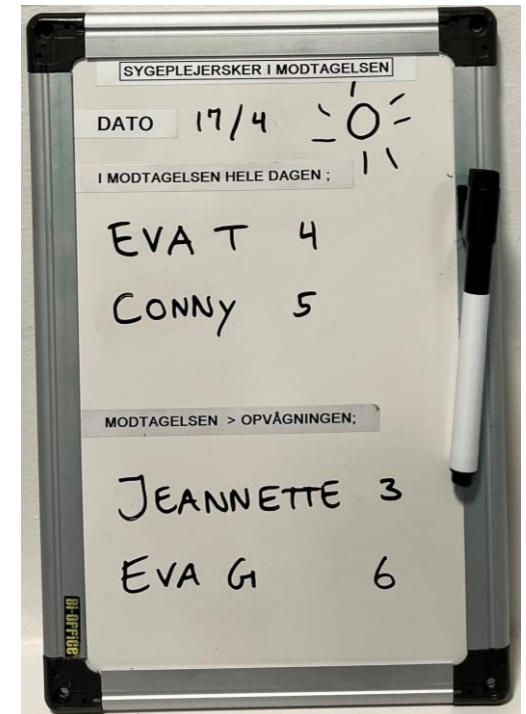


# Indretning og samtalerum

I kraft af udbygningen af to nye samtalerum er der på nuværende tidspunkt ikke behov for flere samtalerum, med mindre der tilføres flere ressourcer. Man har derudover implementeret faste samtalerum til modtagelsessygeplejersker (billede).

Dertil kan man med fordel overveje:

- Implementering af faste samtale- og omklædningsrum for specifikke specialer (fx urologiske patienter) – evt. kombineret med fælles samtaler. Dette vil give læger og sygeplejersker et bedre overblik.
- Brug af opvågningen som samtalerum, da det ikke er i brug under spidsbelastning.
- Omdannelse af hvilerum til samtalerum, og bedre udnyttelse af plantegningen (såfremt der tilføres flere personale ressourcer).
- Etablere et fast rum til bioanalytikeren.



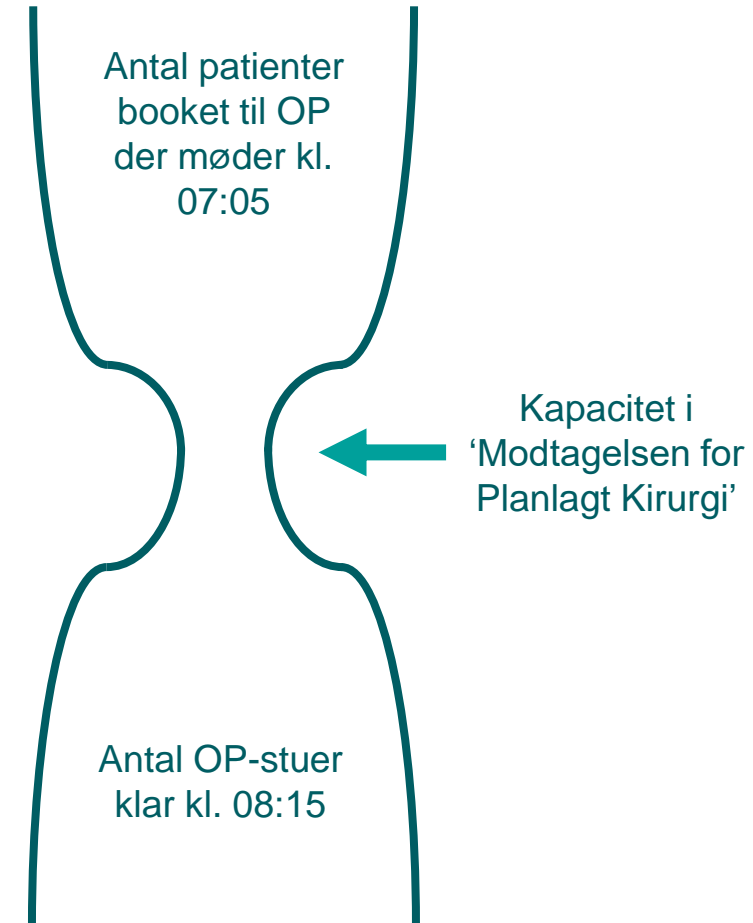


## Booking af patienter

I 'flaskehals-modellen', afbilledet til højre, opstår problematikken i kraft af antallet af patienter der skal igennem modtagelse på kort tid. Det er imidlertid ikke kun antallet af patienter med også typen – de mere tidskrævende patienter, som. Patienter med fysiske udfordringer (fx. gigt, rollator eller kørestol) eller psykiske udfordringer (fx frygt ifm. OP, psykisk diagnose) tager længere tid at modtage og udfordrer flowet.

For at imødekomme denne udfordring, kunne der etableres et tættere samarbejde med Booking-afdelingen med henblik på mere hensigtsmæssig booking af "tidskrævende patienter. De "tidskrævende patienter" kunne muligvis også bookes senere på dagen, hvor der ikke er samme træk på modtagelsen som under spidsbelastningen.

En mere hensigtsmæssig booking understøttes eksempelvis ved at tilføje mere info og/eller en ny rubrik i opskrivningsblanketten, hvor særlige behov, vigtige info m.m. fra patientjournalen kan skrives ind. Derudover foreligger der mulighed for at understøtte algoritmisk. Eksempelvis har FAM OUH en spidsbelastnings-algoritme, der forudser spidsbelastninger, som eksempelvis dem der opstår ifm koncerter, festivaller og lignende.





# Triage og prioritering

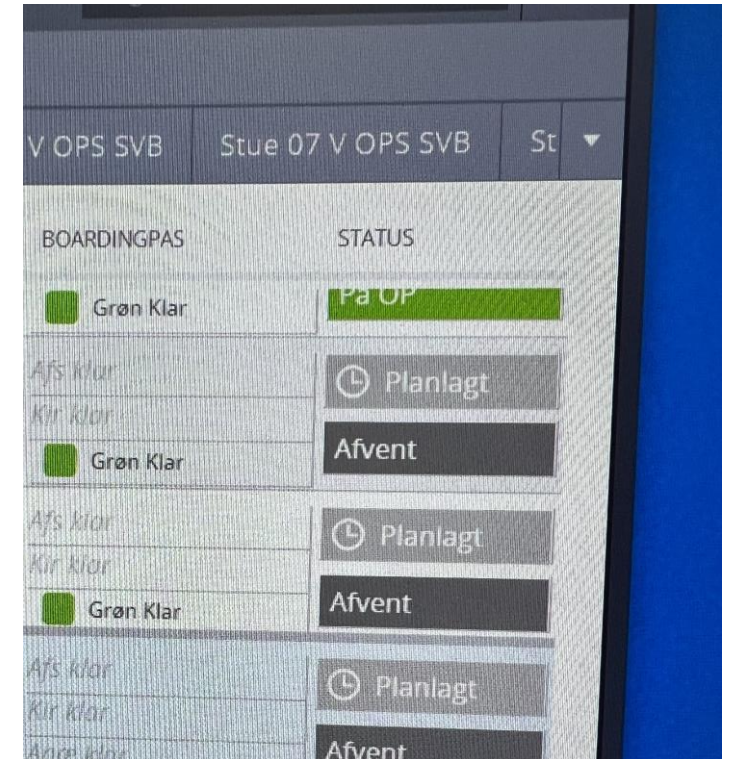
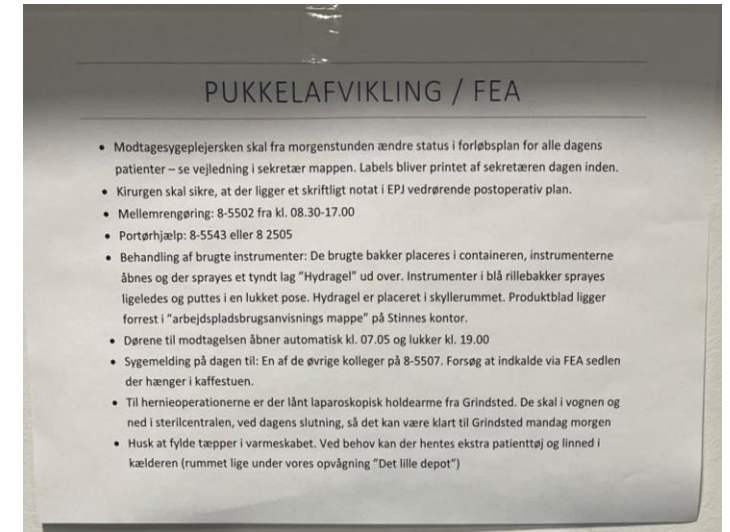
Grundet den begrænsede mængde tid til at modtage patienter under spidsbelastningen, er det helt essentielt, at modtagesygeplejersker starter modtagelse af patienter, straks det er muligt. Ligeledes at det vigtigt, at de rette patienter modtages først.

Det er teoretisk muligt at modtage patienter fra dørene åbner kl. 07:05. I projektet har vi imidlertid ikke oplevet at det er tilfældet. "Normalt" modtages den første patient kl. 07:10. Det er værdifuld tid, som muligvis kunne udnyttes bedre.

Muligheden for at åbne modtagelsen før kl. 07:05, fx kl. 06:45, er også blevet vendt

På OUH Svendborg afholdes en sygeplejekonference inden modtagelse af patienter. Her afgøres, hvilke patienter der modtages først mhp at sikre en smidig modtagelse. Der kunne med fordel implementeres et grundlægende triagesystem til at prioritere patienter baseret på fx OP status, patientens fysiske og psykiske krav e.l.

Dette gøres til dels allerede i dag, men det sker mundtligt, når patienterne ankommer, fremfor ved en separat konference (som fx kunne afholdes i pauserummet). Der kan opnås fordel ved en standardisering. Dette tiltag kunne ligeledes understøttes algoritmisk.





# Ressource-trekanten

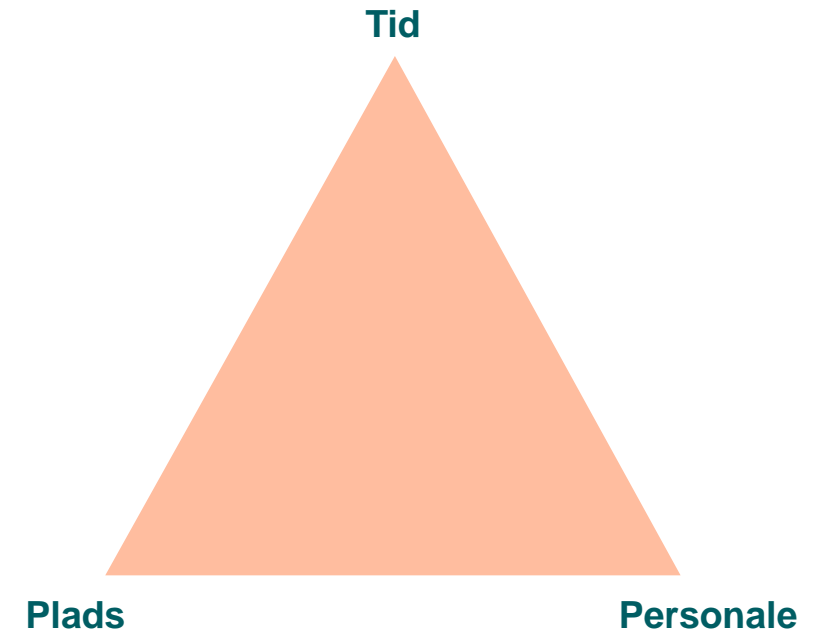
Alle (personale og patienter) vil naturligvis gerne undgå en flaskehals i modtagelsesprocessen.

Ventetiden er spild af tid og ressourcer, og man bør derfor forsøge at optimere ressource-trekanten. Der er allerede tilføjet plads og fysisk kapacitet, men der mangler tid og/eller personale.

Brug af OP-sygeplejerske i modtagelsen, vil kunne gøre en forskel ift. antal af personale, der ikke matcher for nuværende. Dette kan eksempelvis være 0,5 timer om morgenen.

Udvidet åbningstider, om morgen hvor patienter møder ind tidligere vil gøre en forskel ift. tiden, der er til rådighed til både at modtage samt andre parallelle processer som fx konferencer.

En yderligere anbefaling kunne være at tage C-OP patienter (spor 3) og spor 1, 2 i en anden rækkefølge, eller samle dem som de første, så det giver et mere hensigtsmæssigt flow.





# Opgaver til patient og pårørende

Ift. organisatoriske forbedringer kan man endvidere overveje, om nogle opgaver kan overtages af eller overdrages til patienten og/eller pårørende.

I fremtiden, og i det nuværende sundhedsvæsen tegner sig allerede nu et billede af en mere selvhjulpne og oplyst patient samt pårørende der er mere engagerede og informerede om fx sygdommen og forløbet på sygehuset. Mange søger informationer på forhånd men ønsker dog alligevel at få tryghed omkring proceduren.

At uddelegere opgaver til patienten kan også hjælpe med at skabe tryghed og en følelse af selvbestemmelse ift. dele af forløbet. Eksempelvis selvbetjening via patientens sygesikringskort eller patient-ID (armbånd), der giver et automatisk statusskift i Cetrea som nu med "Mødt".

Ift. tidspunktet for toiletbesøget kunne man give en konkret anvisning i indkaldelsesbrevet, fx at man må gerne gå på toilet inden man indkaldes til samtalen.

At få ansvar for konkrete opgaver, kan samtidig hjælpe med at få ro på de pårørende i modtagelsen. Ro skabes også ved at reducere antallet af pårørende til fx maks. 1 person, der kan følge patienten.



# Fagspecifikke arbejdsprocesser og tidspres

Ift. det organisatoriske, så bør man også tage et nærmere kig på de forskellige parallelle processer, der er fagspecifikke - fx bioanalytikens og lægers tidspunkt for morgenkonferencer, aftaler der ligger internt mellem OP og portører. For eksempel, ligger lægernes morgenkonference kl. 7:45 – og lægerne har derfor kun tid til modtage de første patienter mellem kl. 7:30 og 7:45. Vil en forskydning i åbningstidspunkt og/eller OP opstart gøre en forskel? Hvad vil det gøre, at man indføre en morgenkonference blandt sygeplejersker, inden man modtager patienter – kan denne ligge parallelt med lægernes og bioanalytikerens?

På baggrund af tidspres i modtagelsen er der også ønsket et hurtigere og mere målgruppespecifikt journaloverblik fx til sygeplejerskerne, vor der gives hurtigere de vigtigste informationer.

Medmere er der aftalt internt, at serviceassistenter/portører der er tildelt bestemte OP stuer henter patienten så snart OP er klar. Dette falder dog ofte ikke sammen med det tidspunkt patienten faktisk er klar fra modtagelse.



**Teknologiske  
idéer.**







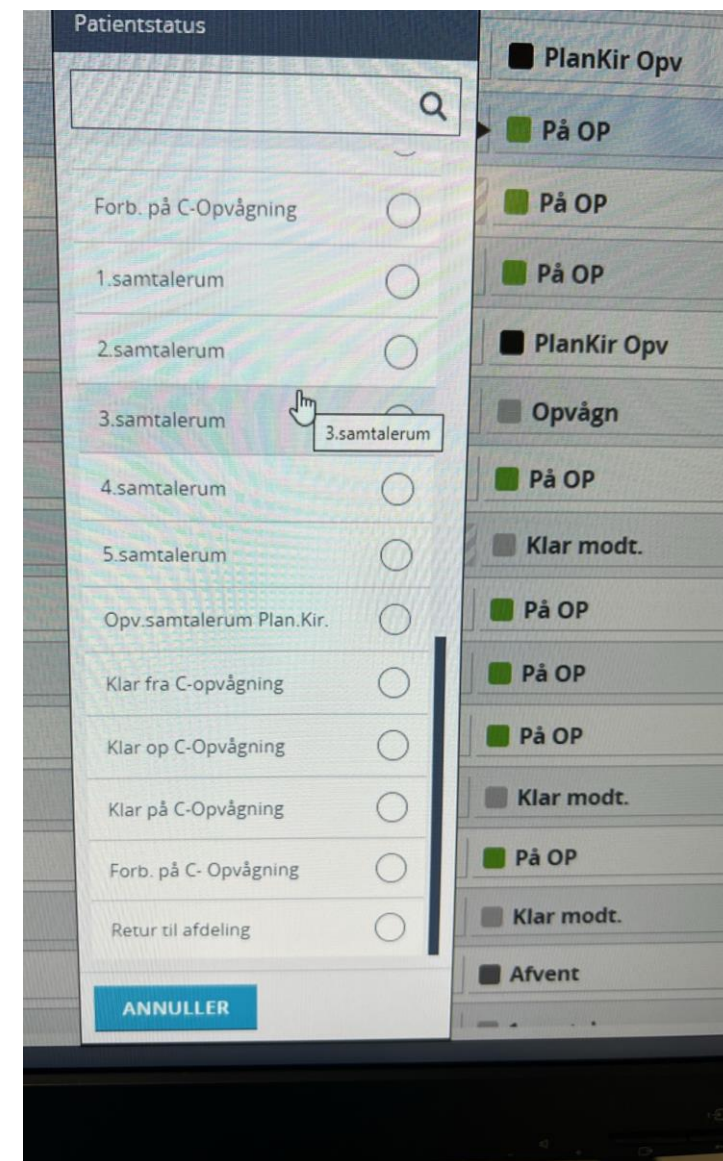
## Patientstatusskift i Cetrea

Der er identificeret et stort optimeringspotentialt ved større implementering af Cetrea i arbejdsgangen på SVS. På nuværende tidspunkt opleves der forvirring om betydning af de enkelte statusskift. De statusskift der er til rådighed er ikke fyldestgørende og tilsvarende for processerne i modtagelsen. Såfremt der opnås tidstro data i Cetrea, vil det give incitament til at orientere sig i Cetrea og forventeligt forbedre kommunikationen og samarbejdet mellem forskellige faggrupper.

**Flere (selvforklarende) statusskift** fx klar fra 'sygeplejesamtalen', 'klar fra lægesamtalen', 'sendt på toilet/omklædning'. Dette vil forventeligt kræve flere klik i Cetrea, også af faggrupper hvor en forandring vil være besværlig. Der må derfor laves en afvejning mellem de fordele man vil opnå, kontra det merarbejde der vil forekomme. Her skal især læger ændre deres arbejdsgang.

Alternativt kan denne løsning kombineres med scanning af ID-armbåndet, fx at patienten selv kan scanne eller få opgaven til at skifte status.

Cetrea skiftene, og selve løsningen kunne også tale ind i behovet for at opbygge en parallel arbejdsgang hvor et "boardingspass" udvikles og implementeres. *Se næste slide.*







# Boardingpas i Cetrea

På OUH Svendborg er implementeret et patient **'boarding pass'**. Dette kan vise status på patienten og sikre en optimal arbejdsgang i forbindelse med klargøring af patienten til OP.

Brugen af boarding pass kan resultere i en øget effektivitet samt sikre højere patient sikkerhed og muligvis løse en anden problematik vedr. ordinerer af fragmin.

Nedenfor et eksempel på brug af boardingpas i Cetrea samt eksempel på hvordan Cetrea kan opsættes

## ER DIN PATIENT KLAR TIL OPERATION...?

### FÆLLES OVERBLIK VED BRUG AF BOARDINGPASS

- Fælles og transparent situationsbillede
- Ensartet overblik ved brug af Cetrea
- Øget kvalitet i patientforløbet

Kirurgisk	Anæstesiologisk	Afsnit	
AFVENTER	AFVENTER	AFVENTER	Booket til OP
IKKE KLAR	AFVENTER	AFVENTER	Ikke kirurgisk klar
KLAR	AFVENTER	AFVENTER	Afventer anæstetilsyn
KLAR	IKKE KLAR	AFVENTER	Ikke anæstesiologisk klar
KLAR	KLAR	AFVENTER	Afventer klargøring fra (senge)afsnit
KLAR	KLAR	IKKE KLAR	Ikke præoperativ klar
KLAR	KLAR	KLAR	KLAR: Kan kaldes til OP (kan boarde OP)

### BOARDINGPASS I ORD

<b>Kirurgisk "KLAR":</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Operationsindikation anført i journal</li> <li>✓ Operationstype anført i journal</li> <li>✓ Informeret samtykke til kirurgi dokumenteret i journal</li> <li>✓ Evt. andre forhold kirurgen ønsker afklaret inden operation, foreligger</li> <li>✓ Evt. udstyr ud over standardudstyr er tilgængeligt</li> </ul>
<b>Anæstesiologisk "KLAR":</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anæstesiologisk tilsyn udført</li> <li>✓ Informeret samtykke til anæstesi dokumenteret i journal</li> <li>✓ Evt. andre forhold anæstesiolog ønsker afklaret inden operation, foreligger</li> <li>✓ Evt. udstyr ud over standardudstyr er tilgængeligt</li> </ul>
<b>Afsnits "KLAR":</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Patient ID udført og patient-ID påsat</li> <li>✓ Patienten er fastende</li> <li>✓ Præoperative procedurer/medicin udført/givet</li> <li>✓ Vandladning udført</li> <li>✓ Evt. andre nødvendige forhold gennemført</li> </ul>

The screenshot shows the Cetrea software interface for patient management. At the top, there's a navigation bar with 'OP PROGRAM OUH V FORBEREDELSE OG OPVÅGNING SVB'. Below it, a calendar view shows dates from 27. mar to 02. apr. The main table lists patients with columns for DEA, NAVN, ANGÅENDE, STUE, START-SLUT, KLINISK BEMÆRKNING, ANÆSTESI - BEMÆRKNING, STAMAFDELING, MODTAGERAFDELING, KIRURG, BOARDINGPASS, and STATUS. A red arrow points to the 'BOARDINGPASS' column, which shows 'Grøn Klar' for the first two patients and 'Afsnit Klar' for the third. The status column shows 'Planlagt' and 'afvent' for the first two, and 'Afskuttet' for the third.



## Optimering af Cetrea-skærm

Cetrea-skærmen ved elevatoren er ikke optimeret til at give det hurtige og fyldestgørende overblik, som den er tiltænkt for de faggrupper som ikke har deres naturlige gang i 'kommandocentralen'. For nuværende er det lettere og mere attraktivt at spørge andet personale (sygeplejerskerne) hvor patienterne er henne frem for at orientere sig på Cetrea-skærmen (fx 'Samtalerum 6').

Det er ligeledes vigtigt, at Cetrea skærmen er opdateret og der ikke er 'tomme felter' - som herunder, hvor kirugen ikke er tilknyttet patienten. Derved risikerer man at minimere tilliden til teknologien og medarbejdere vil falde tilbage i gamle vaner (fx at spørge personalet). Arbejdet med at holde Cetrea skærmen opdateret kan gøres inden patienter modtages om morgenen (inden kl. 07:00).





## Undervisning i brug af Cetrea-skærm

Under feltarbejdet er det oplevet, at en stor del af kirurgerne ikke er bekendt med brugen af Cetrea og den information de kan finde på skærmen – ”Hvor er min patient?”.

Såfremt afdelingen vælger at satse på Cetrea som en central løsning af problematikken, så vil det kræve orientering og implementering af en ny arbejdsgang for lægerne.

Desuden må der ind tænkes et (gentagen) oplæg om/undervisning i brug af Cetrea på fx personalemøder eller i kaffestuen, hvor det forskellige personale er, som bør orientere sig på Cetrea-skærmen i modtageafsnittet. Her skal yderligere tænkes på onboarding af nye medarbejdere.





# Visning af patientens lokation

Lokationsbaseret tracking af personale - **Real-time location system (RTLS)** er afprøvet i Horsens i 2012. Løsningen er sidenhen blevet afskaffet. Sonitor Technologies har leveret løsningen som er blevet integreret til Cetrea. Løsningen kan bruges til automatiseret patientregistrering, udskrivning, værelsesstatus, m.m.

Der findes mange RTLS løsninger. Fælles for dem er at de er dyre, både i indkøb af hardware og i software (Cetrea) integration.

Ligeledes vil det forventeligt ikke løse problematikken i modtagelsen, at vide hvor patienten er, såfremt der ikke tilføres flere ressourcer (personale + tid) til at varetage modtagelse af patienter. Teknologien vil dog kunne strømligne arbejdsgangene.

Der arbejdes andre steder i regionen på brug af WIFI-access point som modtager for trackerne, men denne løsning er endnu ikke moden. Det vil dog forventeligt kunne reducere den økonomiske investering markant, såfremt at nuværende access point kan anvendes.

Læs mere her [Nyt forsøg med location tracking af læger og sygeplejersker](#)  
Se video: [Location tracking at the Regional Hospital of Horsens' Emergency Dept.](#)







## Scanner til statusskift

Alle patienter modtager et ID-armbånd i forbindelse med indledende sygeplejerskesamtale. Dette armbånd scannes i forbindelse med eventuelt blodprøvetagning af bioanalytiker og ved ankomst på den centrale OP gang.

Der er identificeret en mulighed for at lette patientstatusskift gennem scanning af armbånd frem for ved klik med musen gennem Cetrea. Dette ville forventeligt lette en arbejdsgangændring for især lægerne såfremt det implementeres ordentligt.

En scanner kan muligvis integreres med ESA-computeren så når personale scanner deres kort så ved scanneren hvilke faggruppe der har haft berøring med patienten samt hvilket rum de var i.

Alternativt kan der ind tænkes en RFID-løsning der kan bruges til scanning af armbånd, frem for strejkode/QR-kode.





# Kaldebrikker og wayfinding

Når en patient møder ind, scanner sit kort og sidder i venteværelse, modtager patienten samtidig et kaldebrik (fx Discover Systems) udleveret af sekretæren. Alternativt efter første samtale med sygeplejersken.

Patienten bliver kaldt ind og følger 'pilen' ind til samtalerummet der vises på brikkens skærm eller på skærm centralt i venteværelse.

Wayfinding koncepter skal integreres for at patienten kan finde rummet. Fx farvede streg med tal på gulvet.

Patienten afleverer brikken til sygeplejersken eller lægen, der afholder sidste samtale, eller til sekretæren der desinficerer brikken.

Sekretæren sætter den næste patient på brikken, og sygeplejersken får en besked herom (briknummer der skal kaldes).

Der kan også gives information om toiletbesøg på brikken (se billede).

Et lignende system bruges på OUH og Bornholms Hospital.

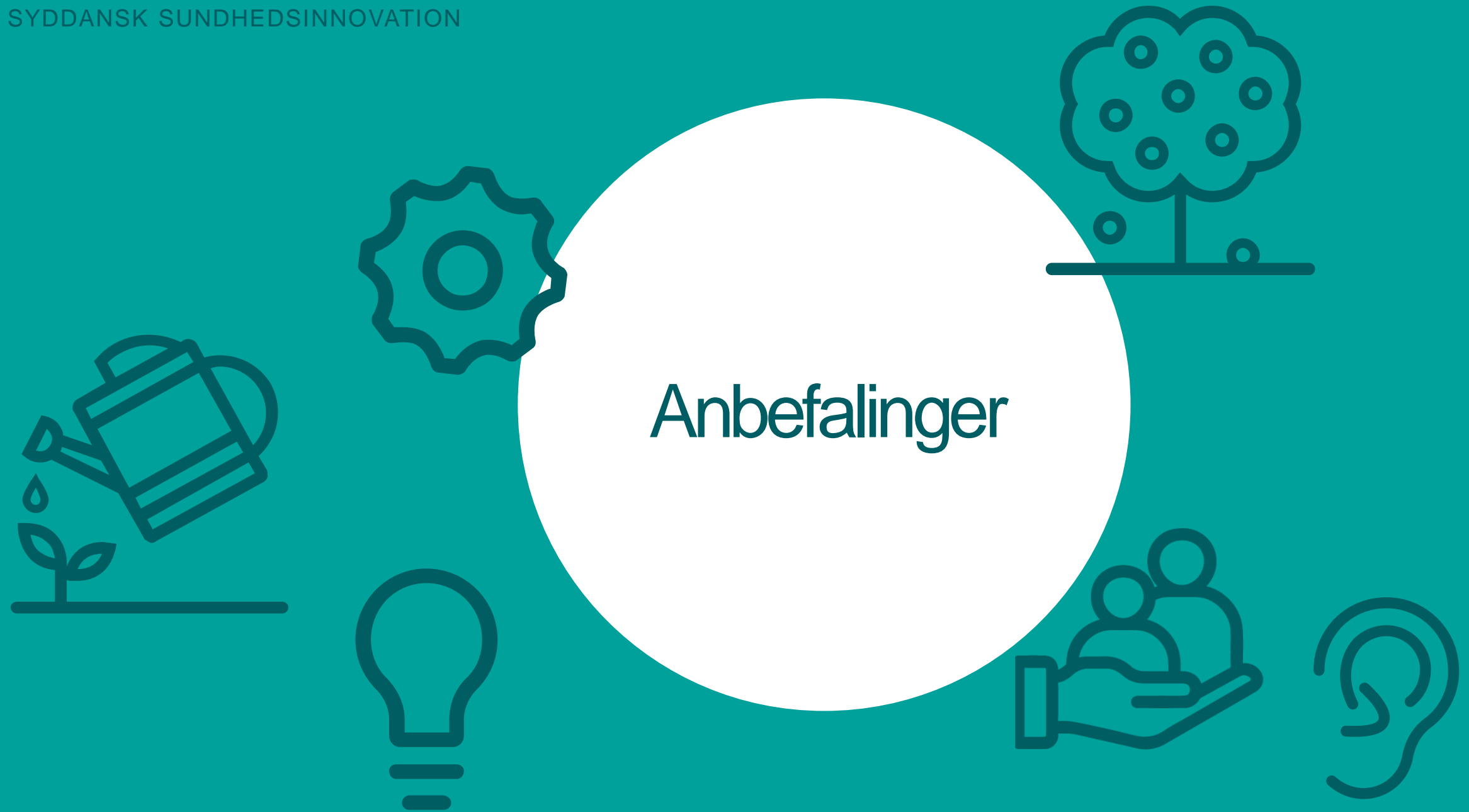
[Se Video: discoverSystems OUH 1m37s DK - YouTube](#)





KULTUREL	ORGANISATORISK	TEKNOLOGISK
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respekt for hinandens arbejde</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forståelse for forskellige måde at kommunikere og samarbejde på</li> <li>○ Tid til at lære hinanden at kende igennem fx tværfaglige mødefora, samarbejdsworkshops, tværgående personaleuddannelse om fx kommunikation og samarbejde</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Indretning og brug af kvm2</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brug af opvågning som samtalerum</li> <li>○ Brug venteværelse 2 til patienter der er klar til afhentning</li> <li>○ Omdan hvilerum til samtalerum, bedre udnyttelse af plantegning</li> <li>○ Faste rum til en sygeplejerske, lægerne får specifikke rum eller deler med sygeplejersken.</li> <li>○ Fast rum til bioanalytikerens.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Statusskift i Cetrea</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Flere status</li> <li>○ Brug af boarding pas</li> <li>○ Zebra telefoner, der bruges af portørerne, modtager en besked om statusskift eller via Cetrea app.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fælles samtale med patienten (læge/sygeplejerske)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mulighed om at afholde fælles samtaler, i stedet for at afvente hinandens samtale</li> <li>○ Patienten vil opleve en helhed i forløbet, da fagpersonalet sidder sammen og taler operationen igennem</li> <li>○ Styrker samarbejdsrelationer på tværs på sigt, og øger informationsdelingen</li> <li>○ Tænkes i kombination med organisatoriske løsninger fx faste rum</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Booking af patienter</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antal/type af patienter – krævende patienter</li> <li>○ Mere info til booking via opskrivningsblanket fx særlige behov</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Visning af patientens lokation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Delvis eller helt automatiseret</li> <li>○ Real-time location system (RTL5)</li> <li>○ Statusskift via scanning af armbånd til patient-statusskift</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ressourcefordeling og åbningstid</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificer grunde til spidsbelastning</li> <li>○ Brug af OP-sygeplejerske til modtagelse, ift. modtagelses flaskehals-tid/spidsbelastning</li> <li>○ Udvider åbningstider, patienter møder tidligere ind, OP forskydes med 30 minutter</li> <li>○ tager anderledes rækkefølge ved C-OP (spor 3) &amp; spor 1, 2</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Kaldebrikker og wayfinding</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patient møder ind, scanner sit kort og modtager et kaldebrik (fx Discover System), af sekretæren</li> <li>○ Alternativt efter første samtale med sygeplejersken</li> <li>○ Patienten bliver kaldt ind og følger 'pilen' ind til samtalerummet der vises på brikkens skærm</li> <li>○ Wayfinding koncepter skal integreres for at patienten kan finde rummet.</li> <li>○ Patienten afleverer brikken til sygeplejersken eller lægen, der afholder sidste samtale, eller til sekretæren der desinficerer brikken</li> <li>○ Sekretæren sætter den næste patient på brikken, og sygeplejersken får en besked herom (briknummer der skal kaldes)</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fagspecifikke arbejdsprocesser</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lægekonference ligger forkert</li> <li>○ Sygeplejekonference mangler</li> <li>○ Overblik over journal er for kompleks? Til sygeplejersken?</li> <li>○ Portør- og bioanalytikere aftaler at møder for tidligt</li> </ul> </li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Opgaver til patient og pårørende</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patienterne må gå på toilet når de møder ind.</li> <li>○ Patient melder sig klar fra omklædning og toilet til receptionen, evt. via sygesikringskort eller ID.</li> <li>○ Minimer til én pårørende i modtagelsen pga. spørgsmål og uro.</li> </ul> </li> </ul>	





# Anbefaling

Selvom de teknologiske løsninger er tiltalende og kan virke som et 'quickfix', så ser vi umiddelbart ikke dette som den optimale løsning. De kan som minimum ikke stå alene.

En teknologisk løsning som fx kaldebrikker vil muligvis hjælpe med at "man kan lægge ansvaret over på teknologien", og fjerne nogle afbrydelser (og evt. klager/dårlig samvittighed og/eller søgende forespørgsel fra fx lægerne) - da "vi har kontaktet patienten" ved at aktivere kaldebrikken, men det vil formodentligt føre til samme/andre frustrationer, problemer og evt. gøre at patienten skynder sig uhensigtsmæssigt. Patient tracking med RTLS er en dyr løsning som måske vil blive attraktiv hvis den modnes på tværs af regionen.

Men, så længe der ikke tilføres ressourcer (tid og/eller personale) vil 'Modtagelse for Planlagt Kirurgi' være en flaskehals for det operative flow med grobund for forsinkelser, frustrationer og dårligt arbejdsmiljø.

Vi anbefaler at styregruppen identificerer løsninger, enten her i kataloget eller andre, som de mener kan være med til at "udvide" flaskehalsen. Forventeligt en kombination af flere løsninger.

Grundlæggende og gennemgående anbefaler vi at belyse problematikken over for de forskellige faggrupper samt illustrere den optimale arbejdsgang, så det er muligt for de forskellige faggrupper at arbejde mod samme mål.

Vi anbefaler desuden at tage på studiebesøg på OUH og/eller SHS, for at se hvordan de arbejder med Cetrea. SDSI formidler gerne kontakt og deltagere såfremt der er behov for det.

