

Prosjekt *Felles pasientmottak* - en oppdagelsesreise



Marit Heggli Nyhus, avdelingssjef Merkantil avdeling

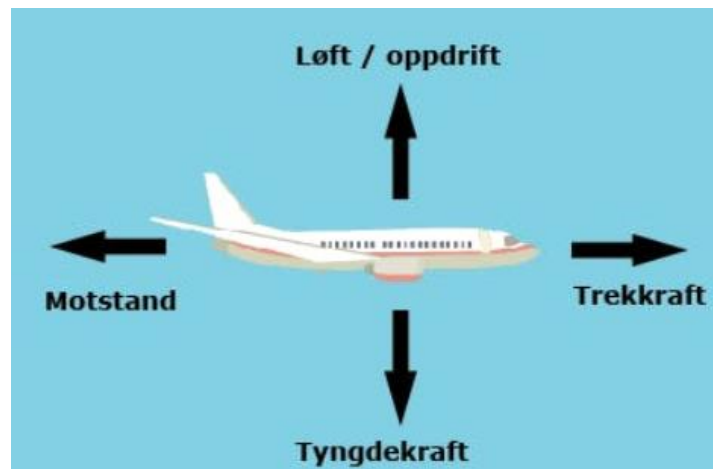
Arendal 13. september 2019

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

Kapteinen og hans besetning ønsker velkommen til
denne reisen mot
Felles pasientmottak i Sørlandet sykehus, Arendal

Det kan oppstå turbulens underveis og kanskje en og
annen forsinkelse, men

LEN DEG FRAMOVER OG BLI MED!



Det har vært en reise kjennetegnet av

- **Planlegging**
 - Opprinnelig en reise fra A til Å
 - Lagt til noen mellomlandinger underveis
 - Påfyll av ekstra drivstoff (innsats)
 - Inndeling i etapper
- **Forventning**
 - Å gruglede seg (med +er og –er)
- **1. etappe av reisa – vi er underveis**
 - Melkerute der 1. etappe ble en lang etappe med innføring av standard elektronisk arbeidsflyt i poliklinikk
- **Venting & forsinkelser**
 - Møte med avd/seksjoner (ikke denne uka nei, men kanskje neste?)
 - Ny teknologi (fra 6 mnd til 2 år?)
- **Innsjekk 2. etappe**
 - Vops! Har vi mista en legegruppe nå tro og hva med kontortjenesten? Er alle med?
 - Hvor er de og hvordan få de med oss?

Mål: Felles pasientmottak



Somatikk:

- 7 etasjer
- 18 luker

Utgangspunktet

Mandat – hovedprosjekt:

Hensikt:

Prosjektet iverksettes for å vurdere felles pasientmottak/lukefunksjon på dagtid og for å:

1. Tilrettelegge for et godt pasient- og pårørendemottak med fokus på tilgjengelighet og at pasient/pårørende kan unngå å henvende seg flere steder.
2. Forberede oss på innføring av teknologiske løsninger for ankomstregistrering, oppgjør, oppdatering av pasientopplysninger m.m.
3. Vurdere om felles pasientmottak i vestibylen kan redusere pasienthenvendelser i somatikkens lukefunksjoner og evt redusere antall luker/frigjøre personell til andre oppgaver.

Vedtak i styringsgruppen 3. september 2018

- Styringsgruppen gir tilslutning til at prosjektet fortsetter utredning om etablering av pasientmottak i vestibylen SSA. Det legges til grunn at oppgavene som planlegges flyttet er i første omgang knyttet til mottak, oppgjør og transport. Evt andre oppgaver som prosjektet vurderer hensiktsmessig å legge til vestibylen som del av pasientmottak/oppgjør, tas inn i utredningen.
- Styringsgruppen ber prosjektet utrede konsekvensene av de tiltak og forutsetninger som prosjektet har lagt til grunn og utarbeide en GAP-analyse i forhold til personell, areal, arbeidsrutiner med mer og kostnadsberegne dette.
- Styringsgruppen ber prosjektet beregne gevinster av prosjektet både i forhold til kvalitet og økonomi
- Styringsgruppen ber prosjektet beskrive prosess for gjennomføring samt personalmessige konsekvenser for somatikk SSA og servicetorget.



God skilting	Tilstrekkelig antall luker som tilpasser etter behov
Opplæring	Legene må bruke elektroniske oppgjør
Tydlig innkallingsbrev	Utarbeides ny arbeidsflyt for oppgjør for å sikre at videre oppfølging sikres
Kølapper/ lettvegger for å ivareta taushetsplikt	God kommunikasjon mellom de ulike lukene og servicetorget
God ventearealer	Tilpasning av areal/bygningsmasse
Sykehusguider/portører	

2 måneder gikk...

- **Styringsgruppemøte**

Innføring av standard elektronisk arbeidsflyt i poliklinikk (alle avdelinger) er en forutsetning for framtidig innføring av selvinnsjekk

- Det anbefales innføring av standard elektronisk arbeidsflyt for poliklinikk i somatikk Arendal
- Ny arbeidsflyt innføres for alle yrkesgrupper
- Merkantil avdeling (kontortjenesten) skal ha ansvar for innføringen

Standard elektronisk arbeidsflyt i poliklinikk

Utgangspunkt i:

- Funksjonalitet i Dips
- Erfaring fra eget sykehus
- Erfaringer fra andre sykehus

Tilnærming:

- Rutinen må tilstrebes å være identisk med krav til rutine ved innføring av automat for oppmøte/oppgjør og uavhengig en evt mellomfase med oppmøte/oppgjør i vestibyle uten automat

Retningslinje/veiledning for oppgjør- Slik gjør du

Trykk **Ctrl t** (Vis timebok)

Velg dato

Velg ressurs (behandler eller eks. Rom)

Klikk Vis og timebok kommer frem

Har pasienten møtt er klammen rundt svart

Takster

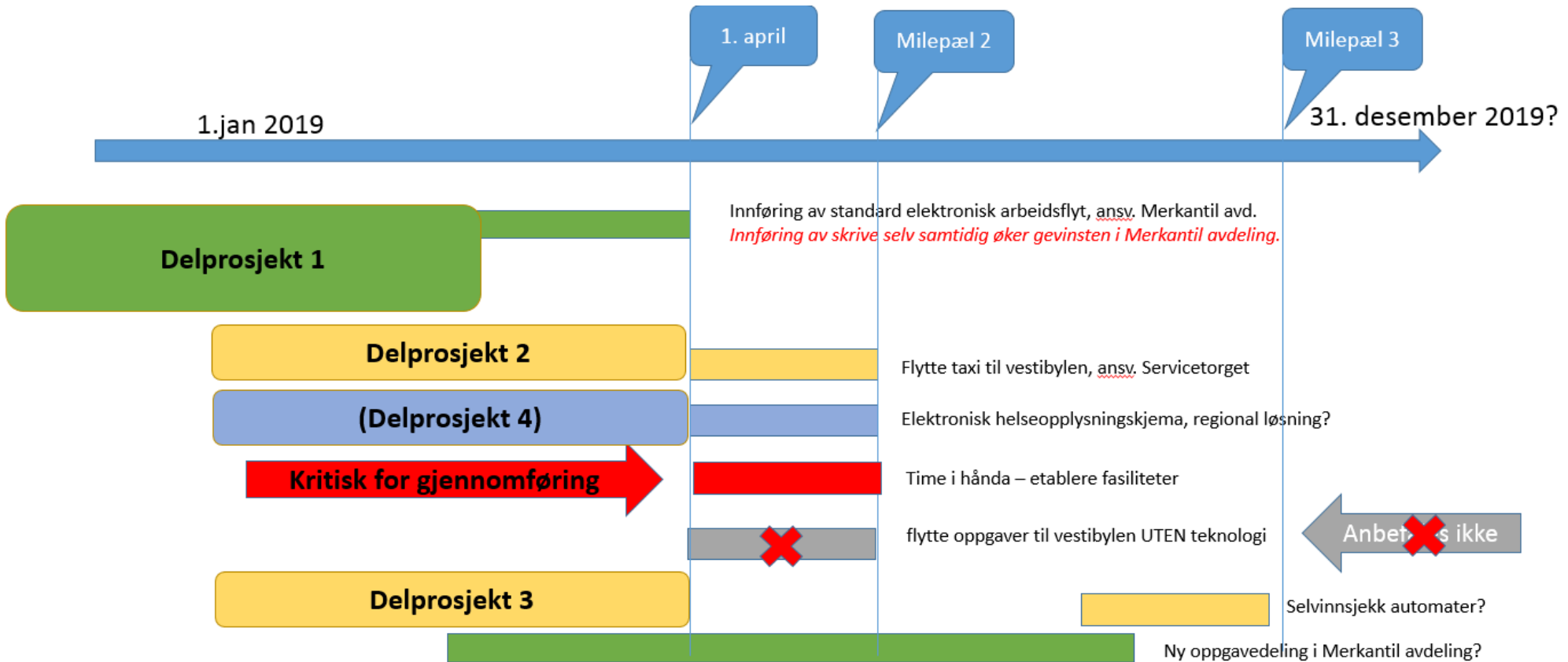
Egenandel	201b
Materialkostnad (bronkoskopi)	204b
Ingen egenandel	Unull

Dobbelklikk på aktuell pasient og du får opp dette bildet

- **Behandler:** Kontroller behandler og korrigér ved behov.
- **Sett inn diagnose:** Det skal alltid registreres aktuell(e) diagnosekode(r) (ICD10)
- **Sett inn prosedyrer:** I de tilfeller der det er utført prosedyrer, skal prosedyrekode (NCSP/NCMP) registreres.
- **Sett inn takst:** Det skal alltid registreres aktuell(e) takst(er) for egenandel og evt. materialgebyr.
- **Diverse:** Medisinsk behov for drose og/eller ledsager nødvendig? Ja = huk, Nei = blank
- **Ny time, eller ferdigbehandlet:**
 - **Ja, ny time:** Ny time skrives inn i feltet **Kontaktårsak** inkl. dato
 - **Nei, ferdigbehandlet:** Velg **Ferdigbehandlet** i feltet **Henvist til**. I tillegg fjernes evt. tekst i feltet **Kontaktårsak** og bokstaven F skrives inn (F = Ferdig/kan avsluttes)
 - Trykk lagre

Har du tastet feil diagnose eller prosedyre(tjeneste)? Dette kan korrigeres ved å klikke på fanen **diagnoser/tjenester** øverst i bildet.

Opprettholde stø kurs...



1. etappe – en maraton?

- Innføringen startet i bra tempo og med høyt engasjement
 - Somatikk: Avdelingssjefene, enhetsledere, seksjonsoverleger og flokken vår
 - Servicetorget
- Justeringer underveis
- Nesten i mål, men:
 - Krever lederfokus og vilje å fullføre 100 %
 - Oppfølging av enkeltpersoner
 - Vi har leger som ikke har sitt hovedarbeidssted i Arendal
 - Standard elektronisk arbeidsflyt i poliklinikk må kjempe om oppmerksomhet i et velde av endringer
 - Innføring av ny teknologi blir forsinket



Reisa går vidare



- 1. etappe fullføres i somatikk Arendal og løftes på foretaksnivå
- 2. etappe: taxi hjemreise overføres fra poliklinikk til Servicetorget
- Detaljplanlegging av de øvrige etappene (venteareal, skilting, time i hånda, antall luker, teknologi for selvinnsjekk/oppgjør)



God skilting	Tilstrekkelig antall luker som tilpasser etter behov
Opplæring	Legene må bruke elektroniske oppgjør
Tydlig innkallingsbrev	Utarbeides ny arbeidsflyt for oppgjør for å sikre at videre oppfølging sikres
Kølapper/ lettvegger for å ivareta taushetsplikt	God kommunikasjon mellom de ulike lukene og servicetorget
God ventearealer	Tilpasning av areal/bygningsmasse
Sykehusguider/portører	

Ledelse er en kunst.
For ikke å si
tryllekunst!

(Eva Grinde DN)

