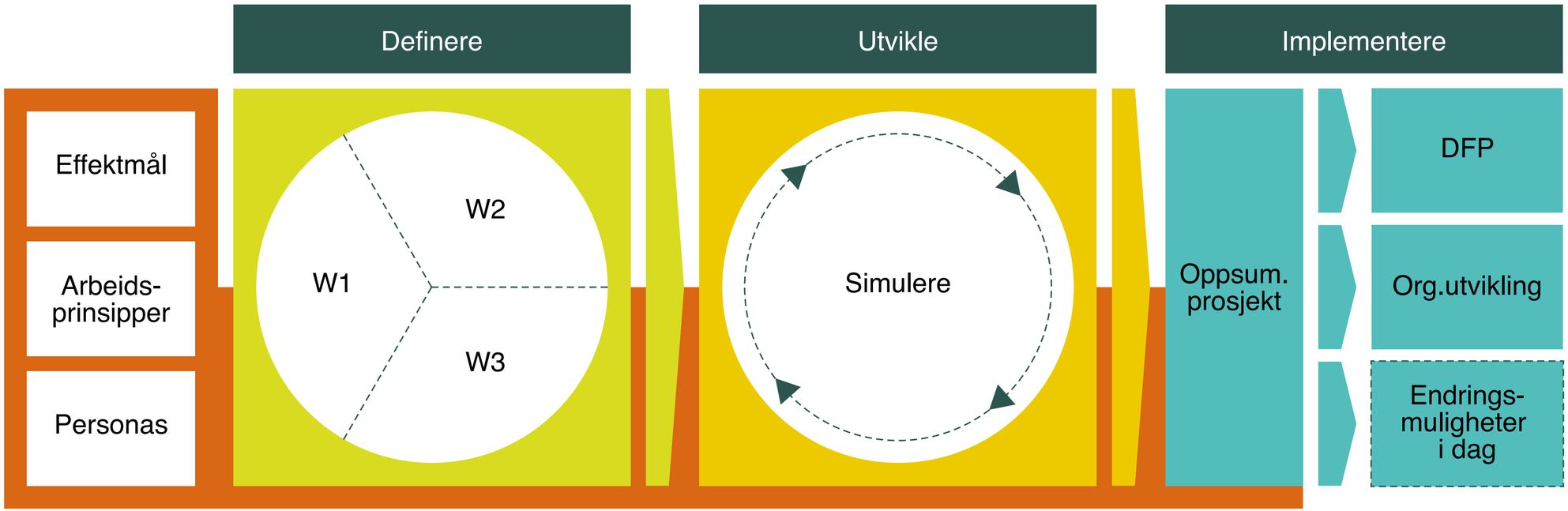
NY STORBYLEGEVAKT

Oslo universitetssykehus

Oslo kommune

walkerproject
inspiration. impact.

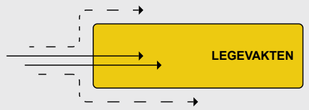
Comte Bureau


Definere
Utvikle
Implementere
Effektmål
Arbeids-
prinsipper
Personas
W1
W2
W3
Simulere
Oppsum.
prosjekt
DFP
Org.utvikling
Endrings-
muligheter
i dag

Prosessen

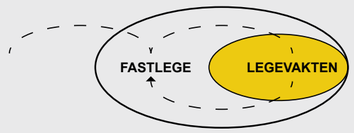
Arbeidsprinsipper

Vi skal styre trafikken for å utnytte kapasiteten i legevakten så godt som mulig



1

Vi skal tilrettelegge for at flere av pasientene velger fastlegene



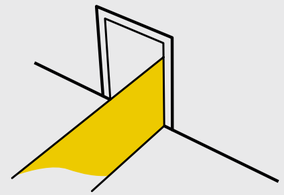
2

Vi skal tilrettelegge for at flest mulig av pasientene registrerer seg selv

DU ER REGISTRERT HOS LEGEVAKTEN.

3

Vi skal ha “en dør” inn til akuttjenestene

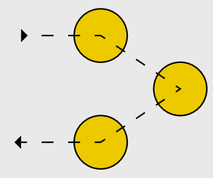


4

Pasientene skal få prioritet ut fra hastegrad og behov for hjelp. Personalet skal sikre at de som trenger hjelp får det

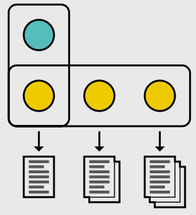
5

Vi skal legge til rette for forenklede forløp for pasienter som krever få stopp og kort innsats i tid



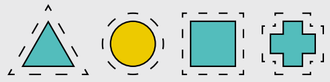
6

Vi skal legge til rette for at pasienten kan forholde seg til få kontaktpunkter på legevakten



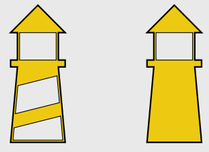
7

Vi skal ha venteområder tilpasset pasientgruppene og behov for effektiv behandling



8

Vi skal ha god oversikt over ventende pasienter, og sørge for at pasientene opplever trygghet mens de venter

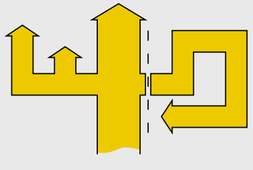


9

Vi skal gi pasientene tilgang til informasjon som er relevant for deres situasjon mens de venter

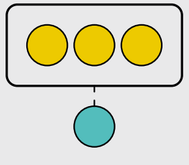
10

Vi skal ha arealer som kan utvides, reduseres og stenges ved behov



11

Vi skal etterstrebe tett tverrfaglig samarbeid når det kommer pasienten til gode

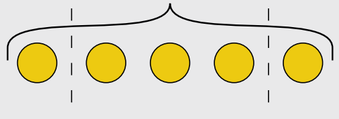


12

Vi skal etterstrebe behandlingsrom som er standardiserte, og som kan tilpasses endrede behov

13

Vi skal øke kvaliteten på behandlingen gjennom å se på helheten i pasientforløpet



14

Vi skal være en lærende organisasjon som forbedres som følge av de tilbakemeldinger vi får fra brukerne

15

3

Vi skal tilrettelegge for at flest mulig av pasientene registrerer seg selv

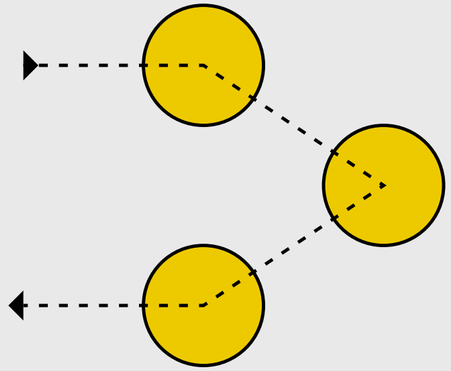
DU ER REGISTRERT HOS LEGEVAKTEN.

Eksempel på bruk av prinsippet

- Ved å **tilrettelegge for forhånds-registrering** vil en kunne få informasjon om pasienten og et overordnet bilde av problemstillingen, ved ankomst. Registreringssystemer kan også kobles opp mot fastlegenes systemer.
- **Registreringsautomater:** Ved ankomst kan en legge inn navn, fødselsdato/-nummer, og årsak til besøk i en automat. Dette kan lenkes direkte opp mot legevakten sitt system, slik at de som sorterer har oversikt over de som er i rommet.

6

Vi skal legge til rette for forenklede forløp for pasienter som krever få stopp og kort innsats i tid

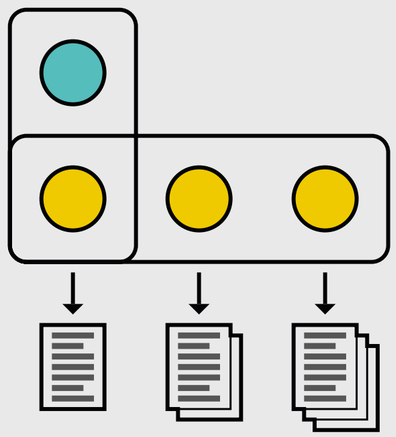


Eksempel på bruk av prinsippet

- Gjennom å behandle de enkleste pasientene så nært inngangen som mulig, får en **minst mulig sammenblanding av pasientgrupper.**
- Forenklede forløp for pasienter med enkle problemstillinger. Disse pasientgruppene blir behandlet i **mindre behandlingsarealer med et dedikert personell** tilknyttet disse arealene.

7

Vi skal legge til rette for at pasienten kan forholde seg til få kontaktpunkter på legevakten

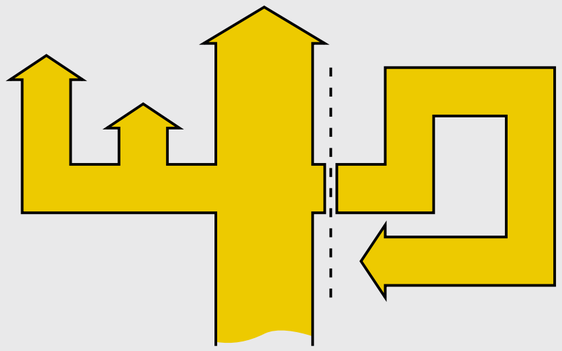


Eksempel på bruk av prinsippet

- Vi unngår at personer må **starte egen historie og tillitsbygging på nytt** flere ganger.
- Vi har **dedikert personell** for å følge opp de mest krevende/sårbare gruppene gjennom forløpet
- Vi tilrettelegger for at flest mulig av oppgavene knytt til **legekonsultasjonen blir gjort på legens kontor**
- Vi **henter informasjon om pasientens situasjon** før vi gir informasjon og svar.
- Det kan være hensiktsmessig at en pasient blir **"digitalt merket" med oppmøte**, slik at alle videre avdelinger kan få oppdatert informasjon.

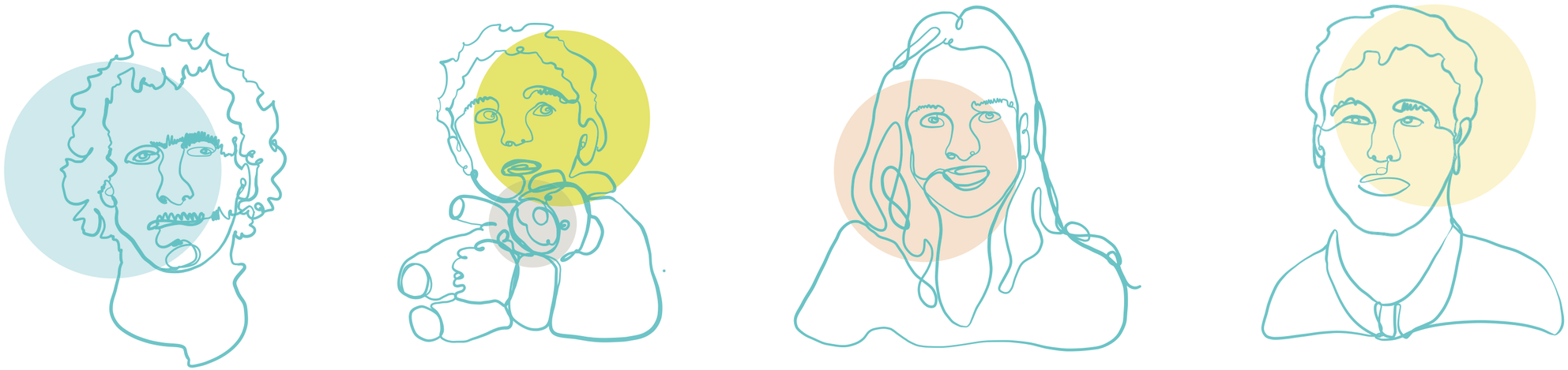
11

Vi skal ha arealer som kan utvides, reduseres og stenges ved behov



Eksempel på bruk av prinsippet

- Det opprettes **foreklede forløp** som kan åpnes og lukkes ved behov.
- Mindre differensiering mellom pasientgrupper i perioder med lite folk.
- Dedikerte rom blir fellesrom i perioder med lite folk.
- Vi standardiserer rom for å få større fleksibilitet.



Pasientbehov

	Bana	Kaja	Rolf	Mia	Øyvind	Kine	Odd	Benedicte	Jan	Tor	Heidi
Ambulanse/ politi											
Høy hastegrad / major											
Lav hastegrad / minor											
Allmennlege											
SAA											
Overgrepsmottak											
Observasjonspost											
Smitte											
Psykiatrisk legevakt											
Brudd											
Sår											
Kontroll											
Vekter											
Røntgen											
Operasjon / Ortopedi											
Sendes til sykehus											
Tannlege											
Ambulanse ut fra legevakten											

Antall (estimat 2035)	Barn: 20 000	Allmenn Minor: 45 000	Almenn Major: 45 000	Psyk./all-menn: 7000	SAA: 15 800	Overgrep: 800	Infeksjon: n/n	Akutt sår: 43 250 / Dagkirurgi: 6400	Akutt brudd: 63 000 Kontroll: 32 400	Akutt brudd: 63 000	Elektiv tann-behandling: 30 000

TOR

- Han er 21 år gammel.
- Kommer selv til legevakten på en søndagsettermiddag.
- Har en vond ankel, fordi han har skadet seg i en fotballkamp
- Foten har hevelse pga. blod- og væskeansamling
- Blir kjørt til legevakten av en kamerat

Dagens pasientreise

	Før	Mottak	Under	Etter
Handlinger	• Undersøker åpningstider og andre handlingsalternativer • Blir kjørt til legevakten av en venn	• Personlig mottak (grovsortering) • Registreringskø • Gir registreringsinformasjon • Venter på å bli ropt opp • Blir ropt opp og går til triagering • Forklarer seg til sykepleier og får informasjon om hastegrad • Hentes inn til bruddavdeling • Venter på å bli undersøkt av lege	• Lege undersøker og bestiller røntgen • Venter på å ta røntgen • Hentes av radiograf og tar røntgen • Venter på at legen skal se på bilder og avgjøre videre behandling • Konsultasjon med lege. Får beskjed om at det ikke er nødvendig med videre behandling	• Venter for å betale • Betaler • Går innom apotek for å få smertestillende • Blir hentet utenfor legevakten
Dagens utfordrings-områder	• Representerer en stor gruppe som ikke har et akutt hjelpebehov. • Vanskelig for pasient å vurdere om de bør søke alternative steder (fastlege/private aktører)	• I dag er antall pasienter i ventearealer en indikator på ventetid. Manglende separasjon mellom pasientgrupper skaper frustrasjon og mindre effektive løp. • Registrering tar tid og gir mange feilkilder	• Selv om behovet for røntgen kan være tydelig ved triagering, må pasienten gjennom flere steg før dette kan rekvireres • Høyt volum som skal til røntgen skaper en flaskehals • Om det er mange ”Tor” setter en i dag opp en egen ”grønnsløyfe”, med mulighet for gjennomlysning. Selv om det er effektivt gir det ikke rom for dobbeltkontroll, og de som jobber der blir for isolert fra øvrige kollegaer.	• Pasienter har lav villighet for å vente på betaling når de allerede har ventet lenge • Pasienter har få muligheter for å gi tilbakemeldinger om opplevelsen

Fremtidens pasientreise

	Ligge (høyt) / sitte / stå (lavt)	Skjerming	Tilrettelagt venting	Tilrettelegging for pårørende	Behov for observasjon	Potensiale for hurtigsløyfe	Behov for spesial-utstyr/kompetanse	Samhandling mellom avdelinger
Høyt						■		
Behov								
	■						■	
			■	■	■			
Lavt		■						■

Muligheter for fremtidens pasientreise

- **Selvregistrering:** Pasienten vil registrere seg selv hjemmeifra eller ved ankomst.
- **Selvvurdering**: Et mulighetsrom er å la pasientene gjøre en vurdering av eget skadeomfang (digitalt). Dette vil kunne sile ut mange ”unødvendige” pasienter.
- **Trafikkflyt**: redusere konfliktpunkter mellom trafikkgrupper gjennom skille mellom parkering og avslipp/påstigning
- **Felles sortering- og vurderingssone**: Grovsortering, registrering, og triagering skjer samtidig
- **Adskilte ventearealer**: Å etterstrebe at pasienter venter med mest mulig likesinnede grupper gir oversikt og kontroll, samt en bedre pasientopplevelse.
- **Aktiv venting:** Pasientene kan få tilpasset informasjon om eget forløp og behandling /restitusjon mens de venter
- **Progresjon:** Får oppdatert informasjon om forventet ventetid
- **Enkle betalingsløsninger:** Automat/digitale løsninger
- Feedback: Et mulighetsrom er egne systemer for å hente inn og lære av tilbakemeldinger fra pasienter

Simulering

Video: klikk her

SROM

DESIGNUTFORDRING

ULTIFUNKSJONELT BEHANDLINGSROM

BEHANDLING *TIL* PASIENTEN

RHET MELLOM FUNKSJONER

ARBEIDSPRINSIPPER

PERSONAS

Bana

Kaja

Rolf

Mia

Øyvind

Tor

Heidi

Akutte pasienter, selvhenvendere

Akutte pasienter, ambulanse

Elektive pasienter

Logistikk

PILL FRA ANDRE SIMULERINGER

Pasientsentrert

Separasjon av strømmer

VINDU

LYS

JAN

BENEDIKTE

RULLE-STOL

BARE

(EKG)

MKHA

IKEA
30
IKEA
30
IKEA
30
IKEA
30

VELKOMMEN
TIL SIMULERINGSDAG 1!
Comte Bureau
walkerproject
Elektiv 100.000
Resepsjon
(616)
Anmeldt
Skadelegevakt (334)
Sår 137
Brudd (197)
1
2
3
Venterom
Akuttrom
U/B-rom
CT (41)
MR (21) elektiv
Båreplass
Orto sengepost (110)
Poliklinikk
Hjem
Esselte

STANDARD BEHANDLINGSROM

RANARP

OSLO STORBY-
LEGEVAKT
Pasientvolum per dogn (gjennomsnitt)
IKEA

Oslo universitetssykehus

Oslo kommune

» walkerproject »
inspiration. impact.

Comte Bureau