



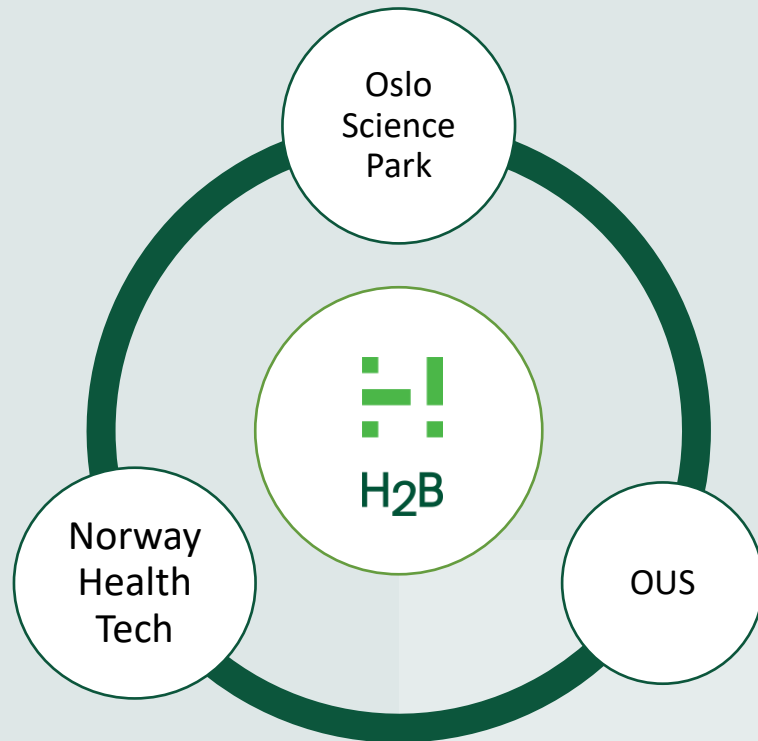
Sammen realiserer vi morgendagens helsetjenester

Fremtidens sengepost – hvilke behov og ønsker har vi?

29. mai 2024



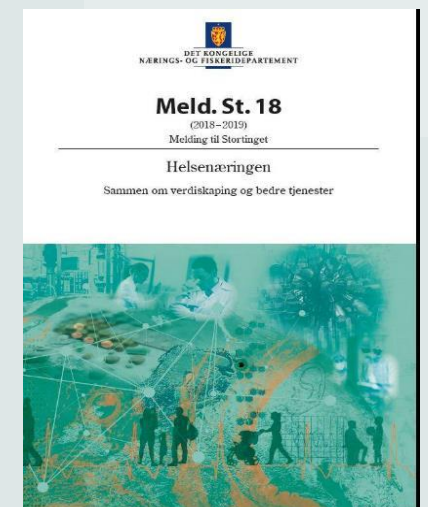
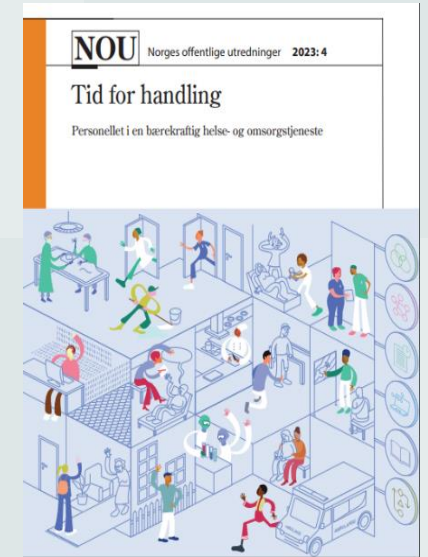
Health2B stiftet september 2022



«Health2B der de riktige menneskene møter de riktige utfordringene og effektivt kommer frem til de riktige løsningene»

Behov for økt offentlig-privat samarbeid

- ✓ For å sikre bærekraft i fremtidig helsetjeneste gjennom smartere bruk av teknologi
 - ✓ For å bygge en helsenæring
- *Vi må løfte sammen for å lykkes! Behov for møteplasser for samhandling, kunnskapsspredning og kompetanseoverføring*



Health2B – partnere per april 2024



FORSKNINGSPARKEN
OSLO SCIENCE PARK



Oslo



DNV Imatis



Kernel

bouvet



Program

9.00 - 9.05 Velkommen ved Elen Høeg

9.05 - 9.10 Hvorfor sengepost som tema? Ved Christian Skattum

9.10 - 9.30 Overordnet blikk på sengepost i HSØ.

Muligheter og utfordringer ved Annika Brandal, HSØ

Bedre flyt på sengepost ved Frode Strisland, SINTEF/UiO

9.50 - 10.00 **Pause**

10.05 - 10.25 Min avdeling sengepost – i dag og i morgen ved Linda Kristine Hansen, Lindeberghjemmet

10.25 - 10.45 Min avdeling sengepost – i dag og i morgen ved Siril Kleiven, OUS

10.45 - 11.25 Samtale med salen

11.25 **Avslutning**

Bli gjerne igjen for videre prat eller lunsj



Overordnet blikk på sengepost i Helse Sør-Øst

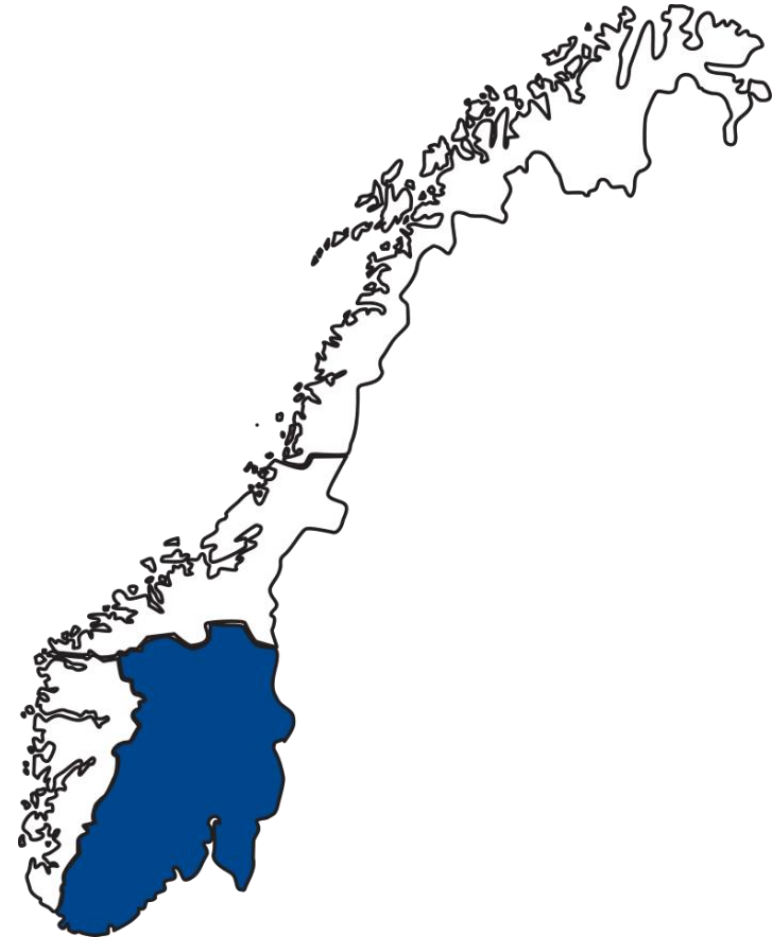


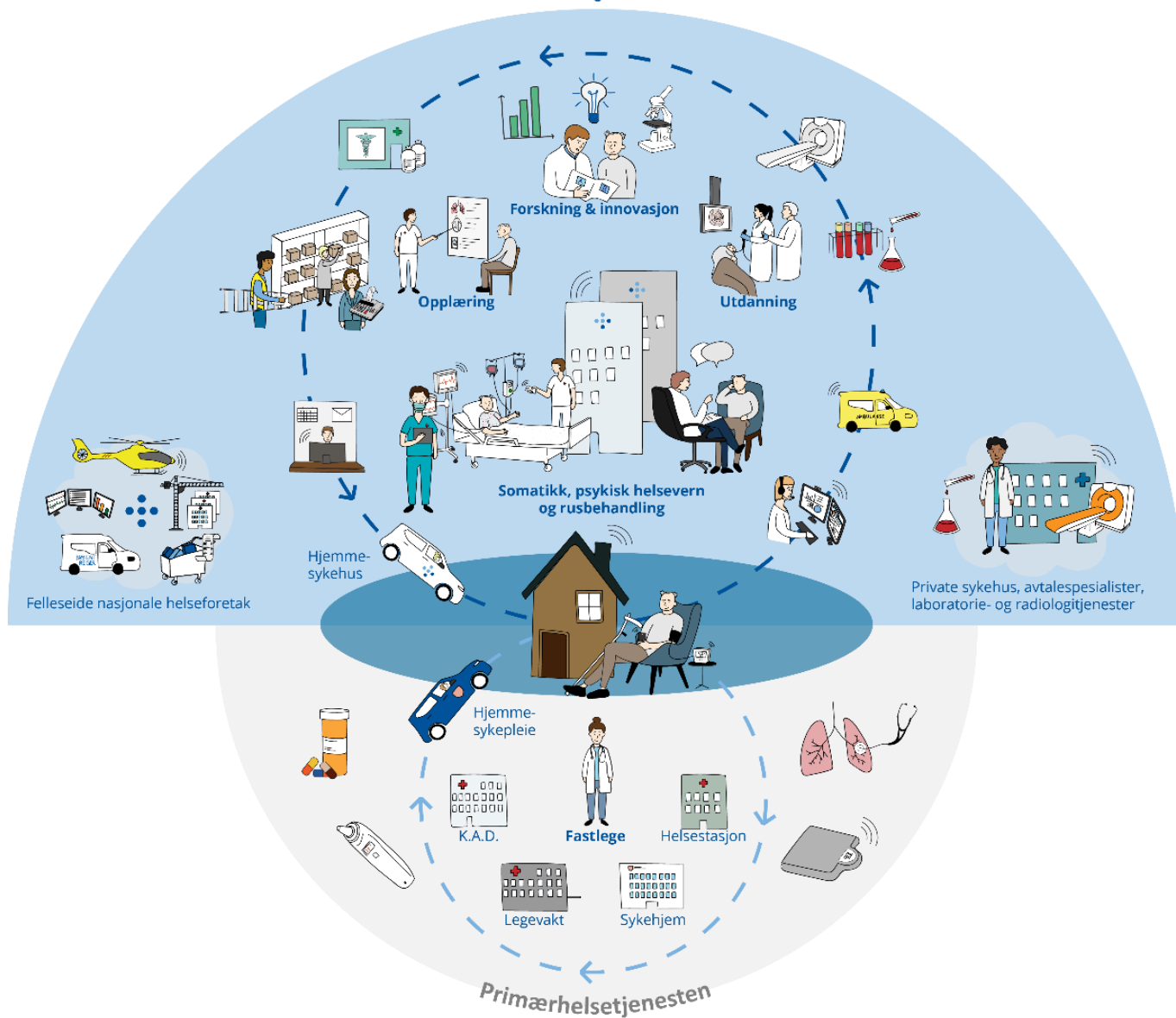
Et perspektiv fra klinisk dokumentasjon av sykepleie

Health 2B Open 29.05.2024, Annika Brandal

Helse Sør-Øst

- Ni helseforetak
- Helsetjenester til 3,1 millioner innbyggere
- Ca. 84 000 ansatte
- Sykehuspartner er felles tjenesteleverandør innen områdene IKT, HR og innkjøp/logistikk
- Regional løsning

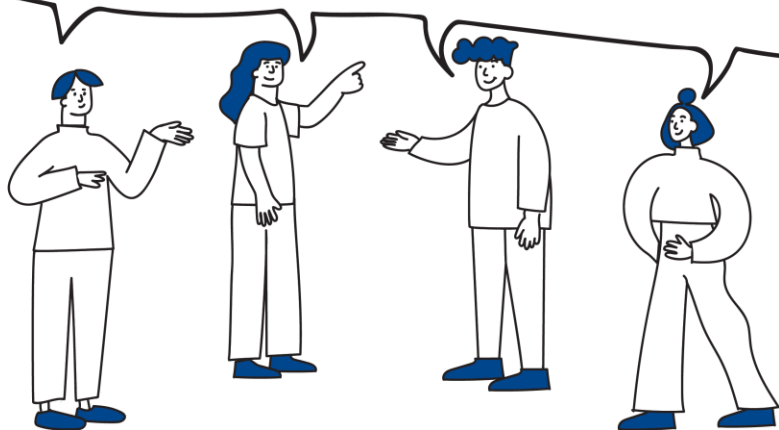




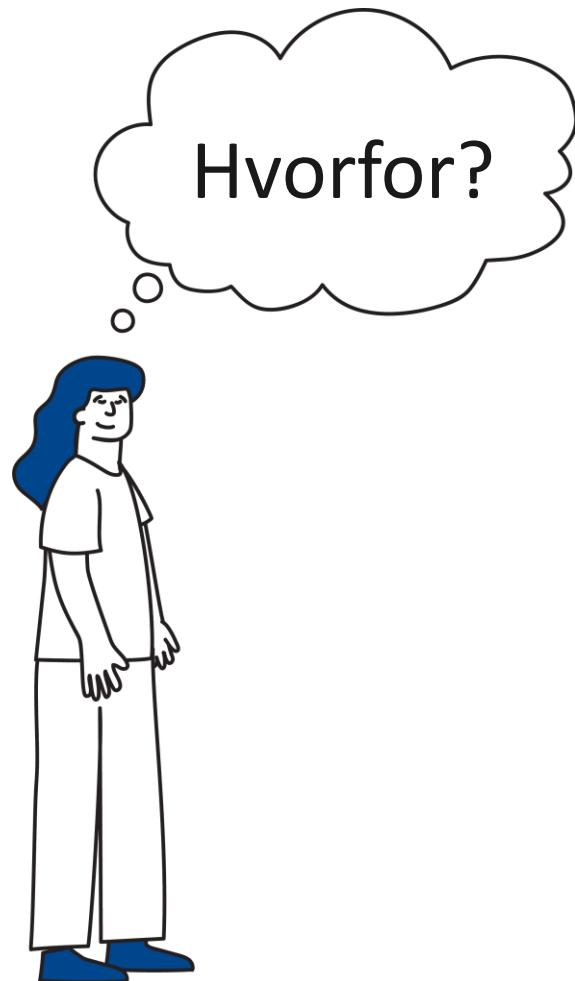


Sengepost i Helse Sør-Øst – hva fungerer dårlig?

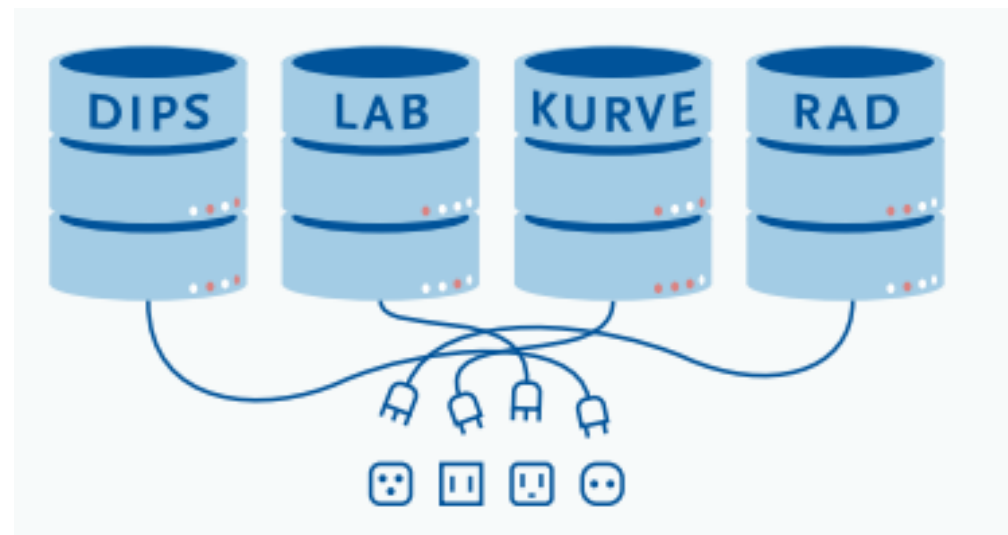
- «Dobbel» dokumentasjon – mange løsninger som ikke snakker sammen
- Dokumentasjon på farta – utskrift av sengepostliste
- Hva må dokumenteres og tid til dokumentasjon
- Prosedyrene er ikke godt nok tilgjengelig
- Samhandling med kommunen og andre er tidkrevende



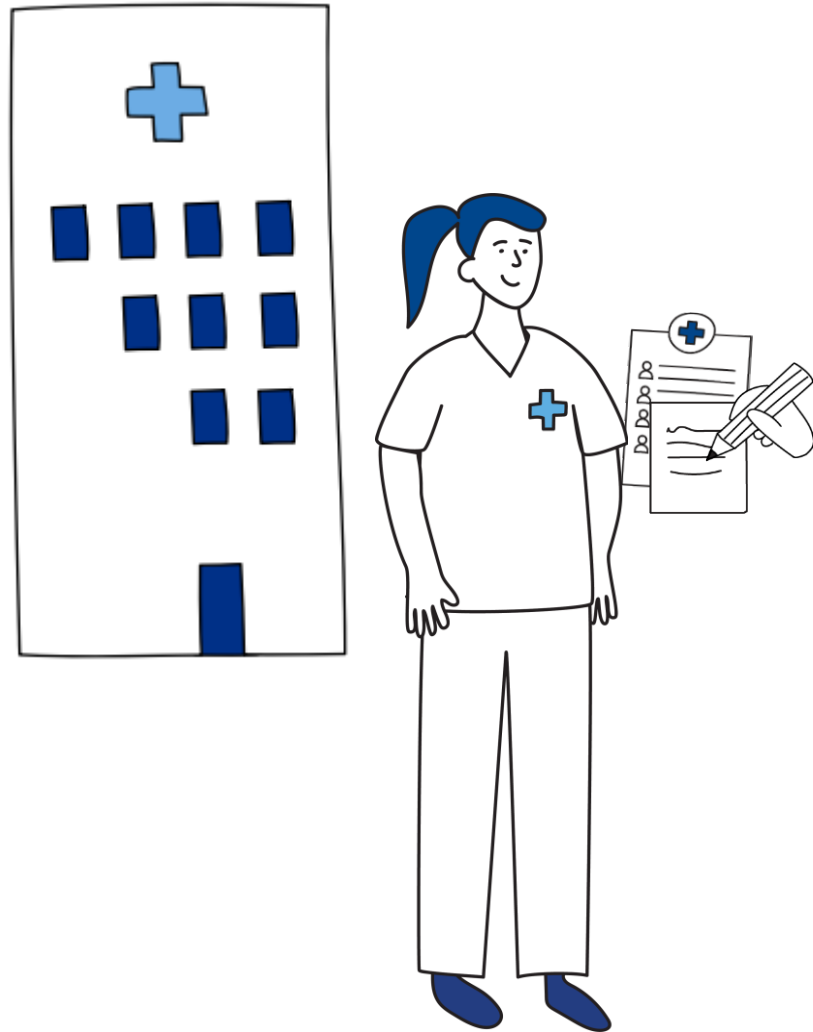
«Dobbel» dokumentasjon



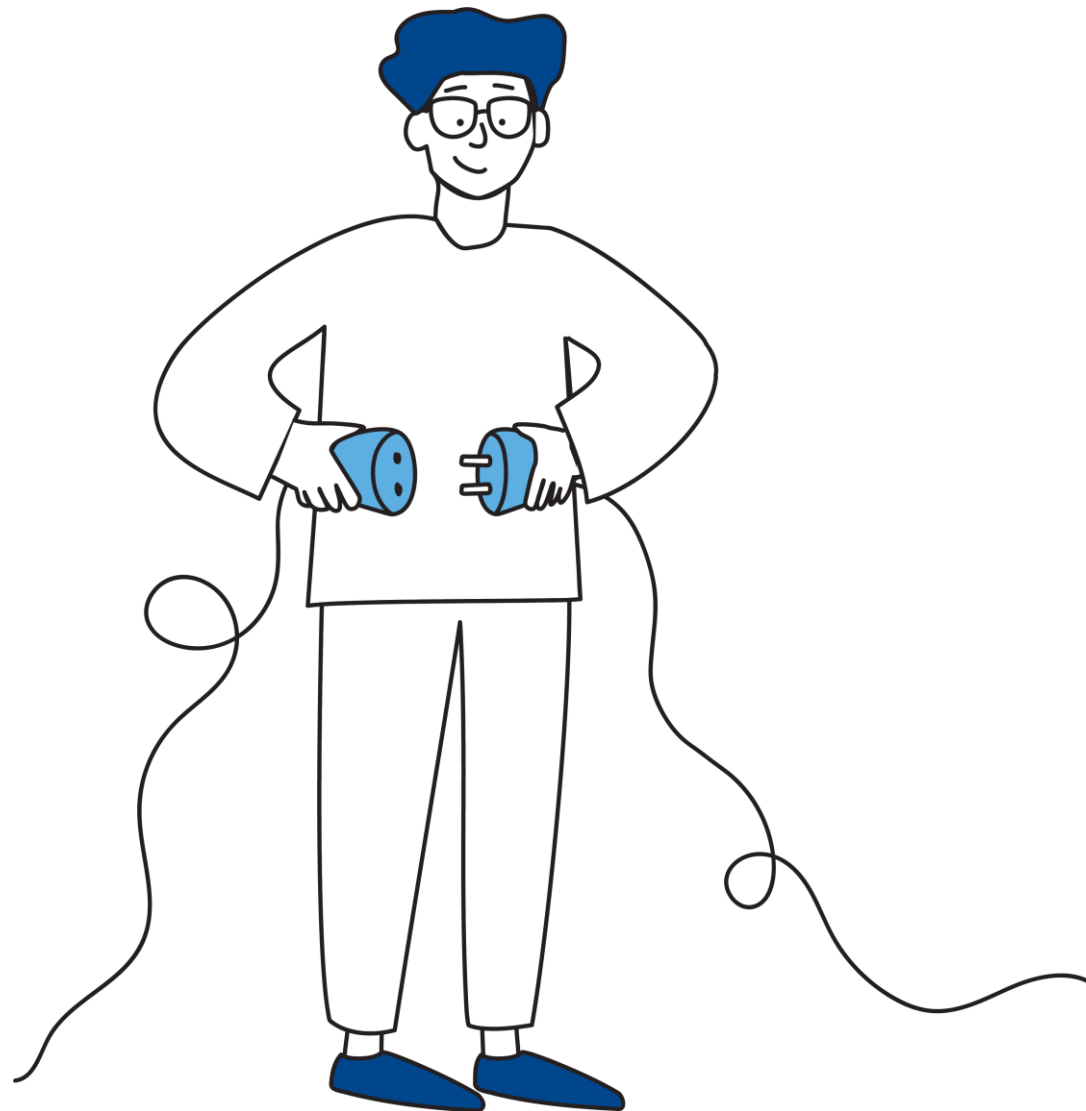
Integrasjon...



En brukerhistorie - vekt



Hvordan kommer vi hit?





Spørsmål?



Program:

- Velkommen ved Elen Høeg
- Hvorfor sengepost som tema? ved Christian Skattum
- Overordnet blikk på sengepost i HSØ. Muligheter og utfordringer ved Annika Brandal, HSØ
- **Bedre flyt på sengepost ved Frode Strisland, SINTEF/UiO**
- Min avdeling sengepost - idag og i morgen ved Linda Kristine Hansen, Lindeberghjemmet
- Min avdeling sengepost - idag og i morgen ved Siril Kleiven, OUS
- Samtale med salen

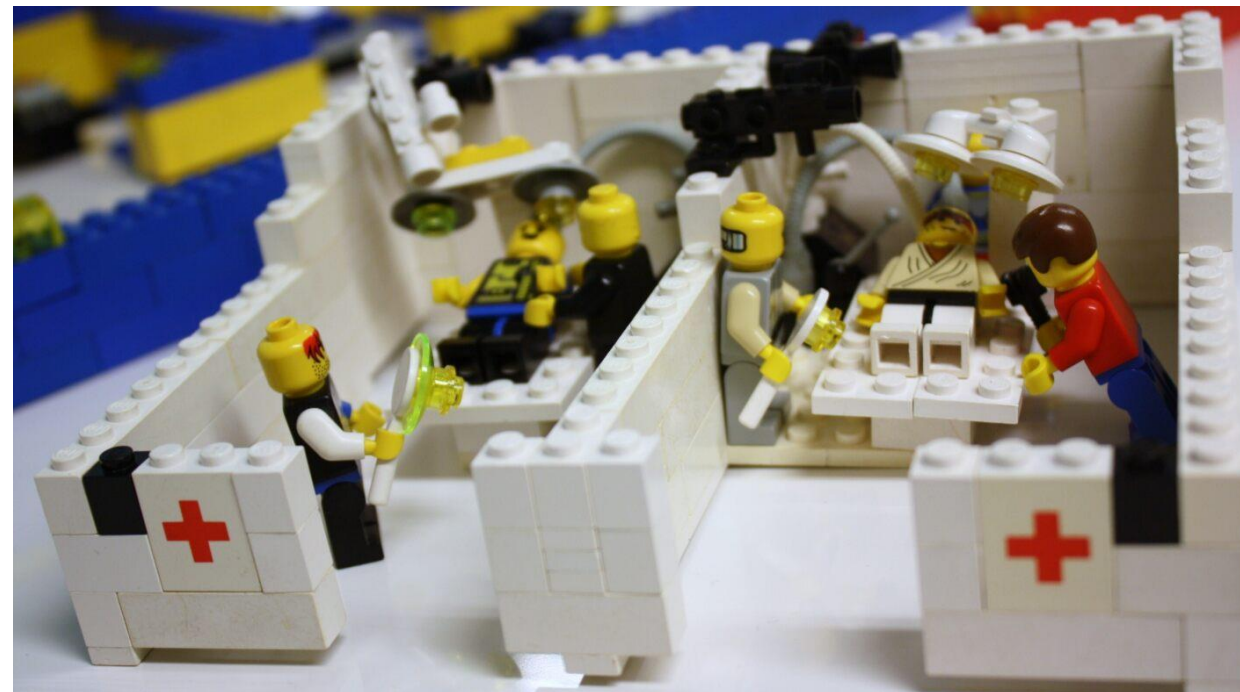
BedreFlyt

Mer tid til klinisk arbeid

Health2b Open 29. mai 2024:

Fremtidens sengepost - hvilke behov og ønsker har vi?

Frode Strisland, SINTEF og UiO



HVORDAN KAN VI FRIGJØRE MER TID
FOR DE SOM JOBBER VED SENGEPOSTER
TIL PASIENTRETTET ARBEID GJENNOM
KLOK BRUK AV DIGITAL TEKNOLOGI ?



Bakgrunn for BedreFlyt:

Sengepostdrift er dyrt og lite forsket på

- Topp-tre kostnadsområde ved sykehuset

Mange utfordringer ved sengeposter:

- Hektisk og travel jobbhverdag
- Problemer med å få nok sykepleiere
- Mange vikarer og høy turn-over
- Utnytte sengekapasitet
- Få tid til pasienter
- Utnytte teknologi hensiktsmessig

Ta tiden tilbake – mer tid til pasientrettet arbeid

Våre medarbeidere må få bruke sin kompetanse, og vi må tenke nytt om sammensetning av kompetanse i sykehusene framover. Samtidig må vi styrke rekruttering. Det gjør vi best gjennom å gjøre sykehusene til gode arbeidsplasser.

Helse Sør-Øst vil i planperioden prioritere:

- styrke arbeidet med oppgavedeling og kompetansesammensetning
- redusere omfang av rapportering og prosedyrer som ikke gir merverdi
- vektlegge arbeidet med å etablere personaleffektive arealer og bedre logistikk
- bedre bemanningsplanlegging og ressursstyring
- ledelse og medarbeiderskap

Regional Utviklingsplan 2040

DEL 1
Trender og
satsingsområder

HELSE SØR-ØST



BedreFlyt

Overordnet målsetning

Systematisk arbeid for å:

- Jobbe mer hensiktsmessig
- Få mer tid til de viktige tingene
- Skape en god arbeidshverdag for ansatte
- Sikre bedre behandlingskvalitet for pasienten

→ bygge et forskningsmiljø og skape kunnskapsgrunnlag for hvordan drive sengeposter mer hensiktsmessig



BedreFlyt: Hvordan utnytte digitale data?
(som henger sammen med alle de andre tiltakene)

Noen data som samles på sengepostene

Pasientjournal (DIPS):

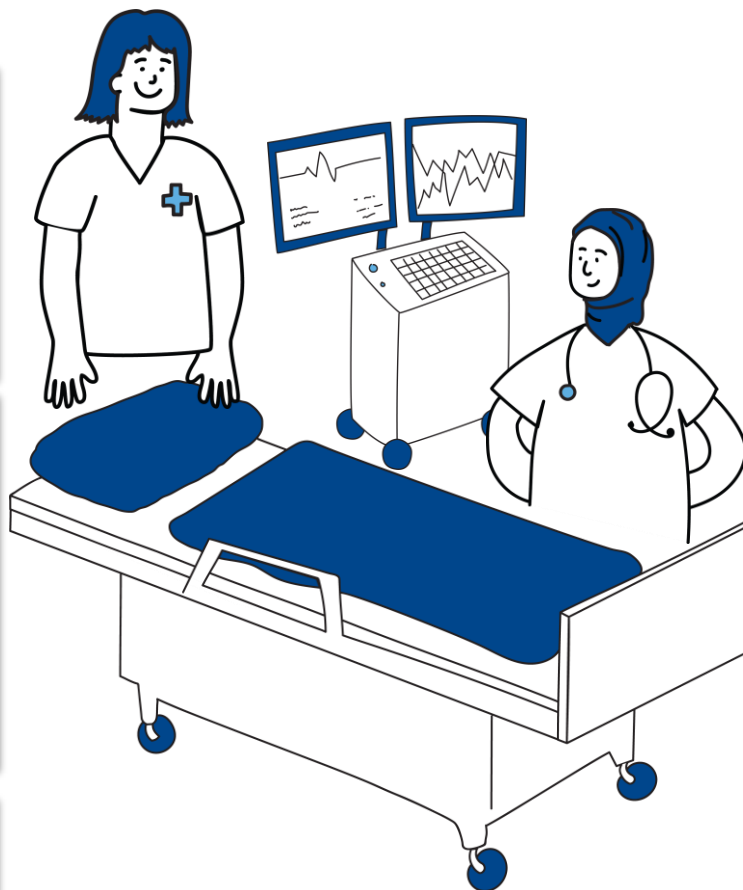
- sengepostlister
- journaldokumenter, visitt, vakt, tilsyn, tlfnotat mfl samt planer
- lab og radsvar (og henvisninger og rekvisisjoner)
- kritisk info og operasjonsdata (kirurgi)

Elektronisk kurveløsning (Metavision):

- medikamentliste (legeforordning, sykepleieutdeling)
- pasientmålinger som vitale parametre (blodtrykk, temp og puls, manuelt og automatisk), urinproduksjon mm
- klinikerskåringer som sårverdinger, risiko for fall, ernæringsplan, mm
- noen labsvar og noen operasjonsdata

RIS/PACS/RMA (Sectra, Philips, Agfa)

inneholder informasjon om avtaler og rådata for radiologiske og nukleærmedisinske bildeundersøkelser samt digitale patologirådata (digitale snitt)
LIMS inneholder informasjon om diagnostiske labprosedyrer og svardata



MTU-GW (Ascom):

data fra medisinsk teknisk utstyr som overvåkningsdata og vitale parametre fra sensorer på pasienten

Personalplanlegger, GAT

medarbeider-/bemanningsdata med roller og vaktlister

ERP (Oracle e-business suite):

logistikk av varer og forbruksmateriell som «aktiv forsyningsrom»

Byggnær IKT (div)

data om lokaler og klima, som data om romtemperatur, fuktighet samt lys og energibruk

Kostdatasystem

Bestilling av mat og servering

Portørkommunikasjon (Portacomm):

Bestilling av pasientreiser og syketransport

Helselogistikk (Imatis/Ascom):

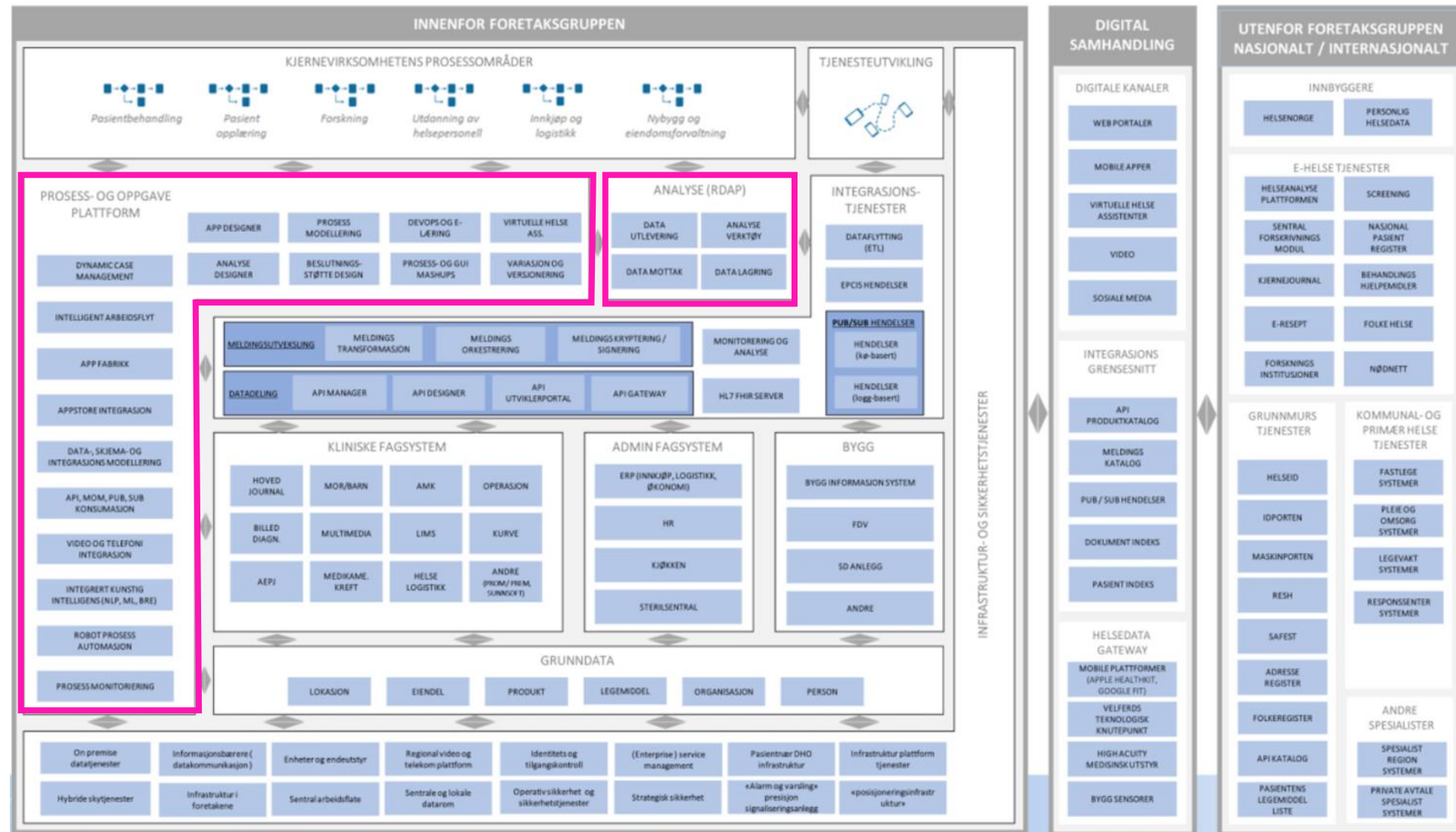
meldingsvarsler, blant annet alarmdata, meldinger om f.eks. renholdsbehov og tavledata for korridor og vaktrom

MTU standalone (div):

dedikert medisinsk teknisk utstyr, feks intrakraniell /-kompartementell trykkmåling dopplermåling, bedside ultralyd

Plansje fra
Ulf Sigurdson,
HSØ RHF

Mye data samles også sentralt i Helse Sør-Øst RHF



Hvor ligger de største utfordringene?
Hva er behovene?
**Hvordan kan vi frigjøre tid for
pasientrettet arbeid?**

Innsiktsarbeid

Hvor ligger de største utfordringene?

Hva er behovene?

Hvordan kan vi frigjøre tid for pasientrettet arbeid?

- Co-designmetodikk med aktiv involvering og delt eierskap med HP
- Iterativt kartleggingsarbeid
 - Forskere følger enkeltpersoner på vakt
 - Flaskehalskartlegginger
 - Beslutningskartlegginger
 - Co-design workshops

Om forskjellene mellom sengepostene

SYKEHUSET ØSTFOLD

- “Nytt” sykehus, “typiske” sengeposter, og forholdsvis mye digital støtte implementert, blant annet digitale tavler og rolletelefoner.
- Hvordan bruke digital støtte mer optimalt?
 - *Hvorfor kan ikke NEWS-skåre gå rett inn i journalen?*

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

- Høyspesialisert sengepost, lang historie, stor andel semiintensiv forholdsvis lite digital støtte tatt i bruk.
- Hva slags digitale tiltak bør tas i bruk?
 - *Vi ønsker oss digitale tavler slik som de har på Kalnes*

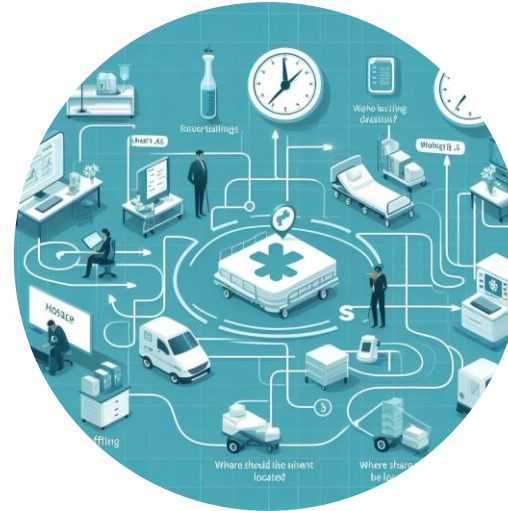
Tidlige observasjoner



BEMANNING &
EKSTRAVAKTER



LETING



LOGISTIKK



VENTING

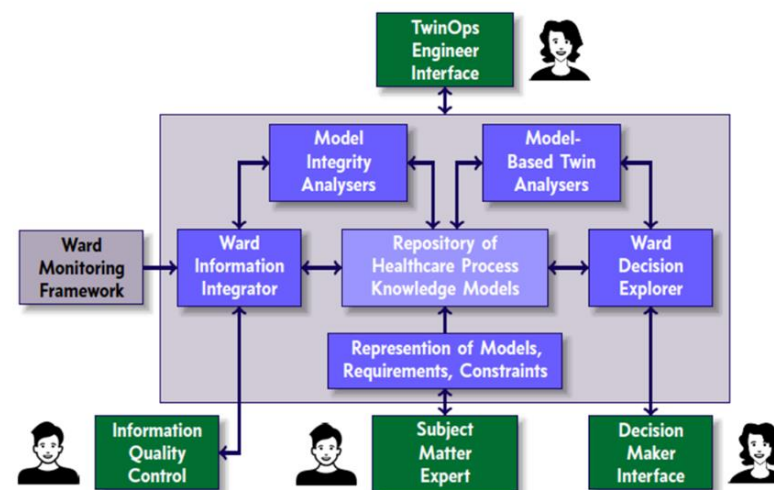
→ Digital teknologi må henge sammen med rutiner og organisering: utstyr brukes ikke, eller ikke som det var tenkt

BedreFlyt skal bygge kunnskap om to hovedtemaer

Behov og virkelighet på sengepostene



Digital teknologi som frigjør tid



Dette må forenes på flere måter, blant annet:

Interdisiplinaritet: Få god kobling mellom sengepostenes behov og teknologiens muligheter.

Forsvarlighet: Arbeidstakerperspektiver, personvern, datatilgang, etikk, medisinsk forsvarlig

**Hva er en digital
tvilling og hva
kan den gjøre for
en sengepost?**



Digital tvilling

- En digital tvilling er en digital modell av noe fysisk/noe virkelig (den fysiske tvillingen)
- En digital tvilling kan være “digital lab” for virkeligheten der vi kan simulere, optimere, predikere og kontrollere hva som skjer i virkeligheten

Digital tvilling:

- Modelbeskrivelse av virkligheten
- Sanntids datakobling – modellen holdes oppdatert
- Kan bruke modellen til å gjøre beslutninger om den fysiske tvillingen
- Modeller kan være mekanistiske, statistiske/empiriske eller KI-basert

Mange typer prosesser kan være kandidater for digital tvilling-modeller



Klinikkene flyttet kirkestedet ned OUS.
Foto: Ole Gunnar Olsson

Slik skal OUS bli bedre på planlegging av operasjoner

Over 3.000 operasjoner blir hvert år utført mindre enn 16 timer for de skal starte. Et innovasjonsprosjekt skal forsøke å minske denne problematikken.

Støtte for planlegging, f.eks. operasjonsplanlegging eller skiftplanlegging



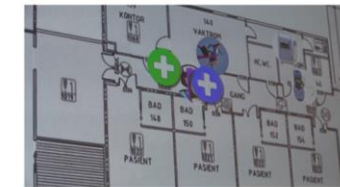
Sensorteknologi for tidlig deteksjon av forverring



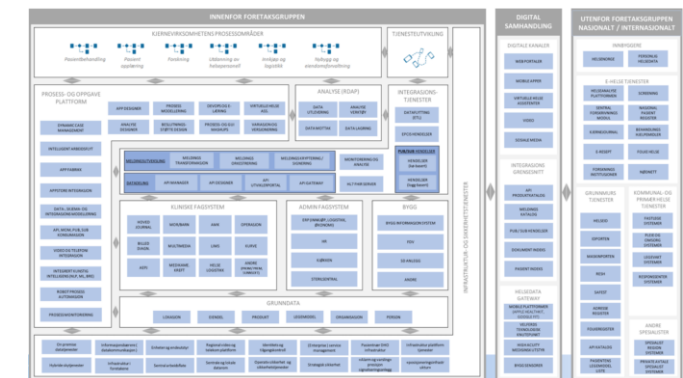
Helselogistikk med involverte og informerte pasienter

Sykepleierne lot seg spore på jobb - det sparte dem mye tid

Sykepleierne brukte mye tid på å lete etter hverandre på jobb. Ved å flytte en beboer nærmere vaktrommet kunne sykepleierne spare 45 minutter hver dag.



Lokaliseringstjenester for personer og / eller utstyr



Data samlet sentralt i sykehus og RHF, f.eks. RDAP

Veien videre for digital tvilling-teknologi for sengepostdrift

Status i dag:
Skal snart velge hvor vi skal begynne
Velge problemstillinger
Hva slags datastrømmer

Prototype rammeverk

- Arkitektur
- Overordnede krav
ROS/Normen mm
- Enkel modell
- Enkle data (simulerte data om nødvendig)

Logistikkstøtte

- Konkrete modeller og problemstillinger
- Helsepersonellstøtte uten medisinsk beslutningsstøtte
- Integrasjon med reelle datastrømmer

Klinisk beslutningsstøtte

- Teknologi for medisinsk beslutningsstøtte
- Utnytter reelle pasientdata

Integrert sengepostdrift

- Teknologi for både logistikk og klinisk beslutningsstøtte
- Samhandlende digitale tvillinger
- Samhandling mellom klinikker og med kommune

Ansatte ved kommunenes sykehjem trenger også frigjøre tid til sine pasienter og brukere?

Vi ønsker kontakt med kommuner som ønsker å være med og utvikle fremtidens bærekraftige sykehjemstilbud

- Co-design-tilnærming: Skal bygge på reelle behov og skape virkelig nytte – da må vi samarbeide!
- Forskningstema: Hvordan kan vi jobbe mer hensiktsmessig gjennom god organisering og hensiktsmessig bruk av digital støtte

Kontakt:

Frode Strisland (Frode.Strisland@sintef.no)

Forskningsrådet Meny

HJEM | UTLYSNINGER – AKTUELLE | FORSKNING OG INNOVASJON FOR Å STYRKE BÆREKRAFTEN I KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

• PLANLAGT

Forskning og innovasjon for å styrke bærekraften i kommunale helse- og omsorgstjenester

PUBLISERT 1. MARS 2024 | OPPDATERT 16. MAI 2024

DEL | LAST NED

Søknadstype: Innovasjonsprosjekt	Støttegrenser: Kr 6 000 000-16 000 000
Søknadsfrist: 18. september 2024, kl. 13:00 CEST	Antatt tilgjengelige midler: Kr 150 000 000
Aktuelle temaområder: Helse	Prosjektvarighet: 24-48 måneder
Målgrupper: Offentlig sektor, Forskningsorganisasjon	Utlisningskontakt: Torbjørn Øyslebø og Alexandra Bjørk-Skaflestad KommuneHelse@forskningsradet.no

BedreFlyt er finansiert av Helse Sør-Øst RHF,
og er et samarbeid mellom:



UNIVERSITETET
I OSLO



Program:

- Velkommen ved Elen Høeg
- Hvorfor sengepost som tema? ved Christian Skattum
- Overordnet blick på sengepost i HSØ. Muligheter og utfordringer ved Annika Brandal, HSØ
- Bedre flyt på sengepost ved Frode Strisland, SINTEF/UiO
- **Min avdeling sengepost - idag og i morgen ved Linda Kristine Hansen, Lindeberghjemmet**
- Min avdeling sengepost - idag og i morgen ved Siril Kleiven, OUS
- Samtale med salen



Team Opp v/Lindeberghjemmet

Prosjekt oppgavedeling

**TEAM
OPP**

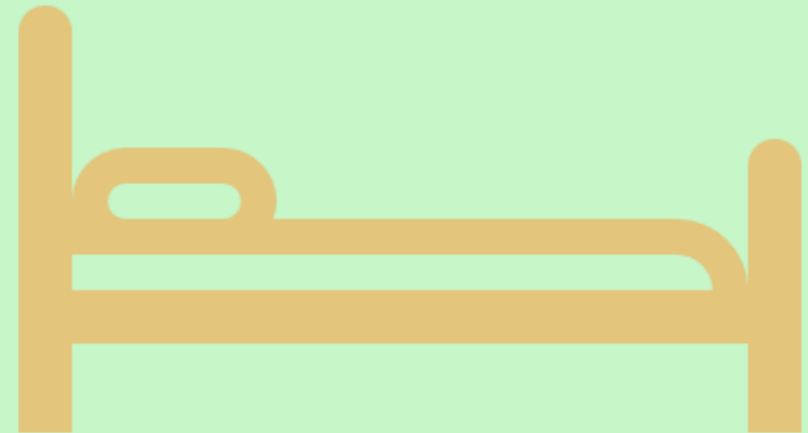
Agenda

- «Digital» **sengepost** på Lindeberghjemmet
- Motivasjon for å gå inn i "prosjekt oppgavedeling"
- Presentasjon metode og funn
- Våre behov - teststilling
- Fremtidens struktur og tjeneste
 - Tilbake til personsentrert omsorg
 - Ledelse
 - Forslag til nytt digitalt verktøy



«Digital» sengepost på Lindeberghjemmet

- 24 langtidsplasser for beboere med omfattende omsorgsbehov
- Teamet rundt beboere (sykepleiere, helsefagarbeider og assistenter) 30/60/10
- Digitalisert langtidshjem
 - Mulighet for «RoomMate» på alle rom
 - Pasientvarslingssystem
 - Nøkkelfritt sykehjem
 - E-rom
 - ELISE



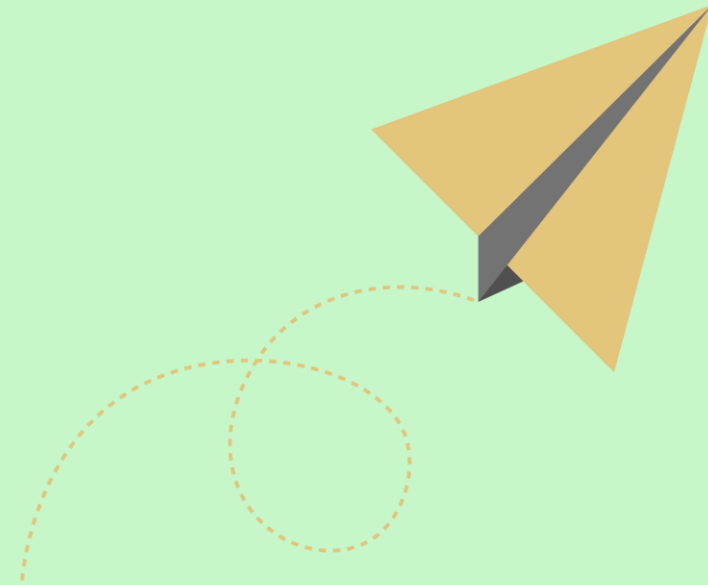
«Digital» sengepost på Lindeberghjemmet

- «Digitalt» tilsyn på natt
 - Kunne sette nattevakter i team (7 i teamet)
 - «Våker over», ikke «overvåkning»
 - «God arbeidskollega» som varsler
 - Gevinst:
 - Flytte ressurser til et tidspunkt med større behov
 - Mindre forstyrrelser for beboere på natt
 - Økt Beboersikkerhet
 - Forebygger fall på natt



Motivasjon for å gå inn i "prosjekt oppgavedeling"

- Tid for handling: Bidra til å finne nye løsninger på morgendagens oppgaver
- Kunne være med å påvirke endringer som uansett vil komme
- Optimalisere egen drift lokalt
- Samarbeid med VEL (velferdsetaten)



Metode

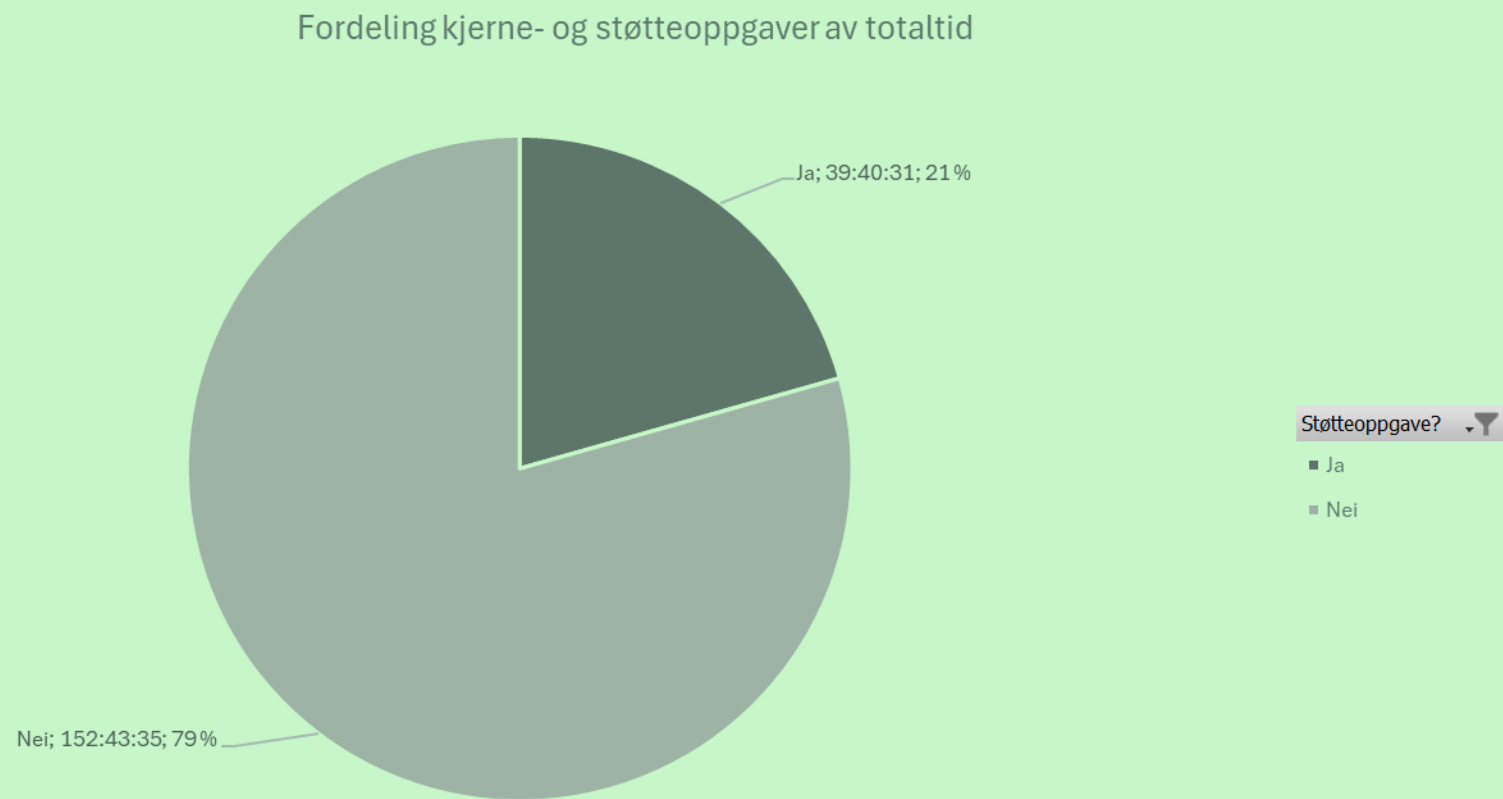
- Tidtaking av støtteoppgaver og kjerneoppgaver
 - Kjerneoppgaver = oppgaver som inngår i profesjonen (oppgaver som krever fagkompetanse)
 - Støtteoppgaver = oppgaver som kan utføres av ufaglærte (profesjonsnøytrale oppgaver)
- 7 sykepleiere & 13 helsefagarbeidere
- 2 av 4 somatiske avdelinger
- 192t 24m 06s
- Mandag-fredag dag, 4 x kveld, 2 x helg
- Bruk av eget kartleggingsverktøy og pivot



Funn – prosjekt oppgavedeling



Hovedfunn



Våre behov - teststillingen



Stillingen (Miljøvert):



- Teststillingen er en *utprøving* – et forsøk på en ny oppgavedeling ved Lindeberghjemmet
- Stilling (basert på funn)
 - 2 stillinger av 33%
 - 7 dager i uken
 - Kl. 12:00-17:00 hverdager og 12:00-17:00 helg (med pause)

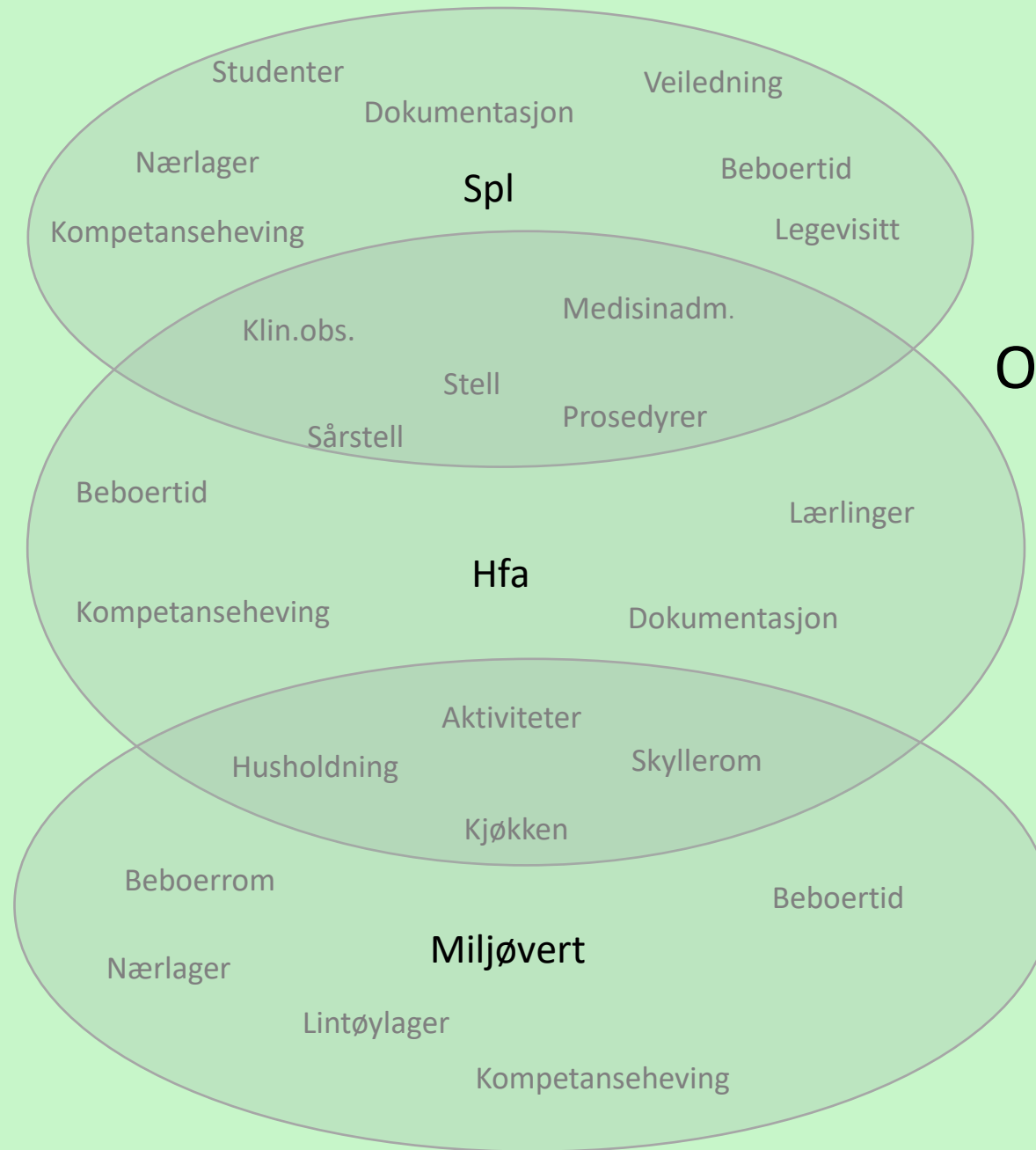
Profesjonene

Foreløpig funn:

- Sykepleiere mente i forkant av kartleggingen at de hadde for mange støtteoppgaver
 - Kartleggingen viser noe annet
 - Sykepleiere vil mest sannsynlig ha størst gevinst av oppgaveglidning
- Helsefagarbeidere blir faglig satt tilbake fordi de ikke får trent på faget sitt
 - Helsefagarbeidere vil mest sannsynlig ha størst gevinst av oppgavedeling



Oppgavedeling



Fremtidens struktur og tjeneste

- Frivillighet og pårørende
 - Per i dag har Lindeberghjemmet 14 frivillige som bidrar og avlaster inn i drift
 - Skal fremtidens helse- og omsorgstjeneste i kommunene baseres på hjelp fra pårørende og frivillige?
 - Pårørende: I fremtiden vil det være færre pårørende per hjelpetrengende eldre *(Kilde: forskersonen.no)*
 - Frivillige: rekruttering av yngre eldre til frivillig arbeid kan svekkes når målsettingen er at flere skal delta lenger i arbeidslivet, samt gi mer pårørendeomsorg *(Kilde: forskersonen.no)*



Fremtidens struktur og tjeneste

- Fra oppgavefokusert- til personsentrert omsorg
 - Personsentrert omsorg omhandler også helhetlig kompetanse
- Tidsbruk på målinger/KPIer
 - Når det viktige ikke er målbart, blir det målbare plutselig viktigst



Utfordringer ved dagens struktur og drift

- Er opprettelse av nye stillinger er vanskelig på grunn av et «rigid» system?
- Er det et for smalt handlingsrom for å tenke nytt i ansettelsesprosesser?
- Gjør kommunens retningslinjer for ansettelser innovasjon utfordrende?
- For stort fokus på formelle krav?
 - «manglende» profesjon
 - «masteren skal redde verden»



Utfordringer ved dagens struktur og drift

- Alle kjemper «sin sak» - men hva er egentlig vårt felles mål?
 - Innbyggerne våre skal få best mulig kvalitet på tjenesten



God ledelse er en nødvendig faktor for å lykkes:

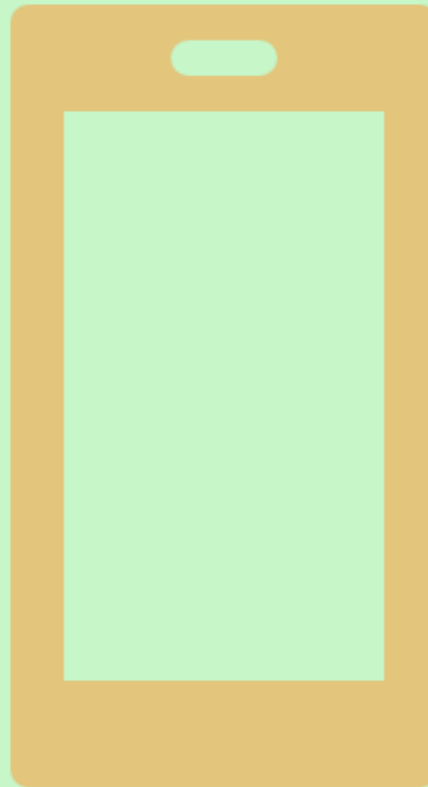
Man må ha *tid* til ledelse

Digitalisering/automatisering av administrative oppgaver

- Innovative ledergrupper på alle nivåer
- Endringsvillighet
- Gå ut av egen komfortsone
- Være en kulturell arkitekt
- Inneha god digital kompetanse
- Forståelse for egen påvirkningskraft / være en rollemodell
- Være nysgjerrig og glad i mennesker
- Inspirere og motivere til nytenkning
- Lede og veilede medarbeidere

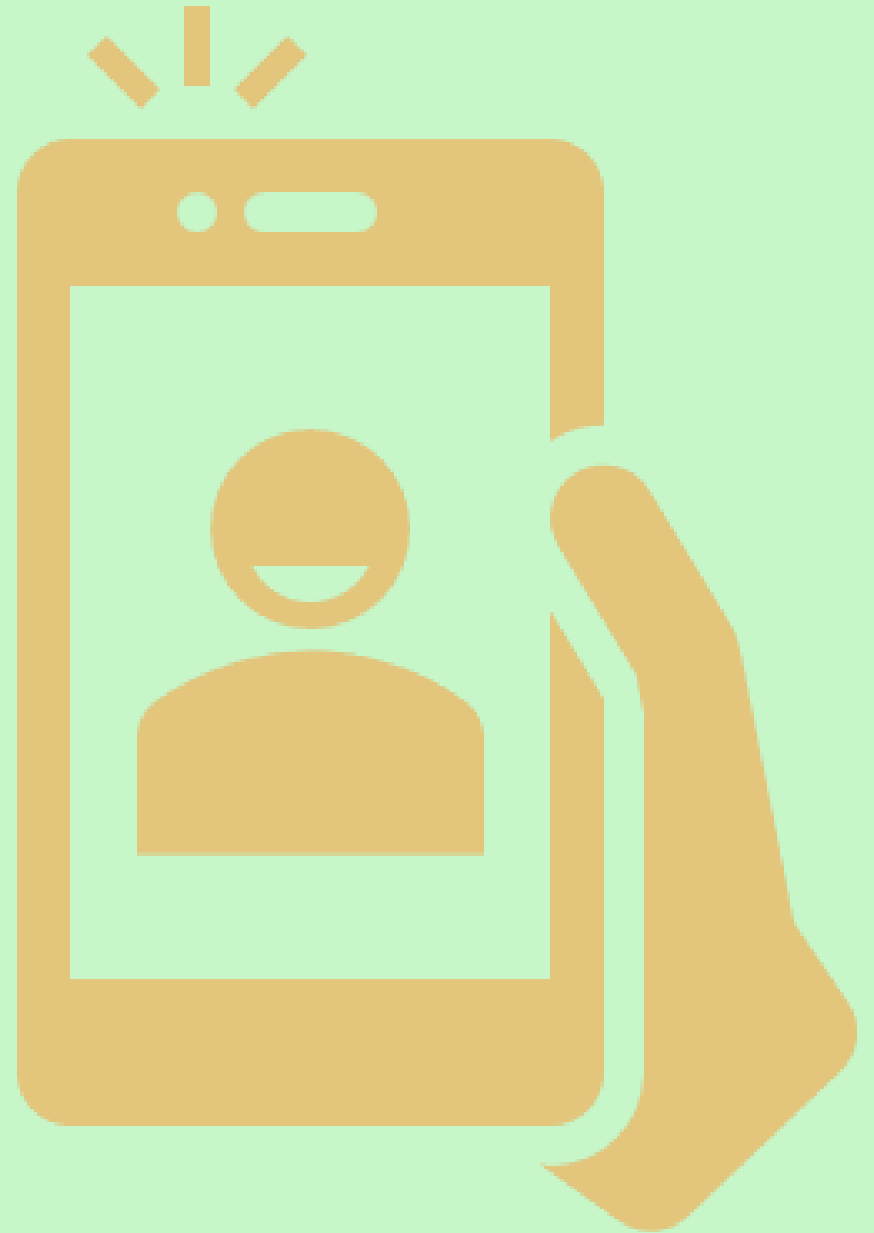


Forslag til teknologi



Digitalt verktøy

- Nærlager
- Beboerrom
- Aktiviteter
 - Fotpleie
 - Frisør
 - Arrangementer
- Kjøkken
 - Knyttes mot tiltaksplan (Geric)



Velge
dag

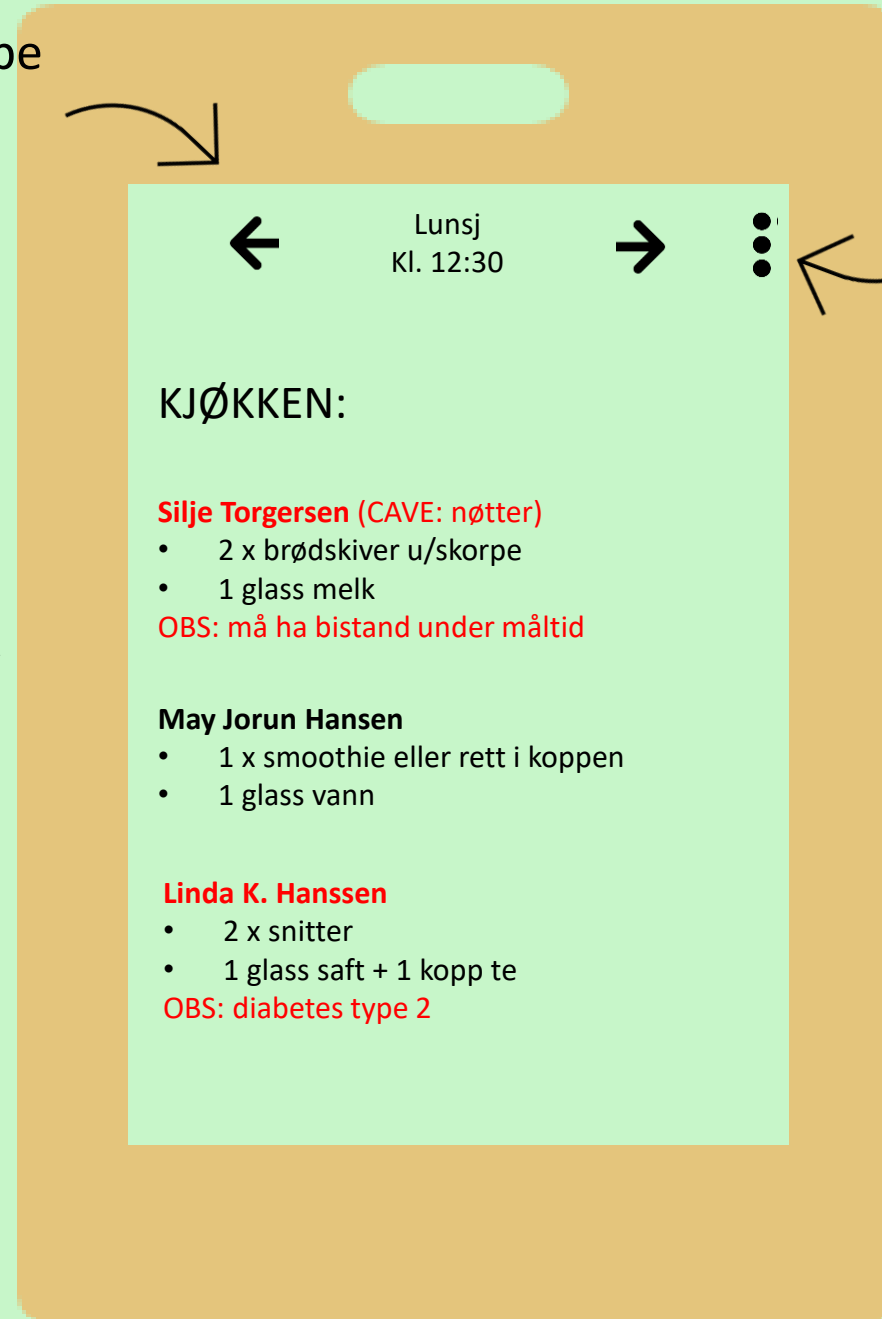


Nedtrekksmeny:

- Aktiviteter
- Kjøkken
- Lager
- Beboerrom

Kronologisk
rekkefølge

Velge type
måltid



Nedtrekksmeny:

- Aktiviteter
- Kjøkken
- Lager
- Beboerrom

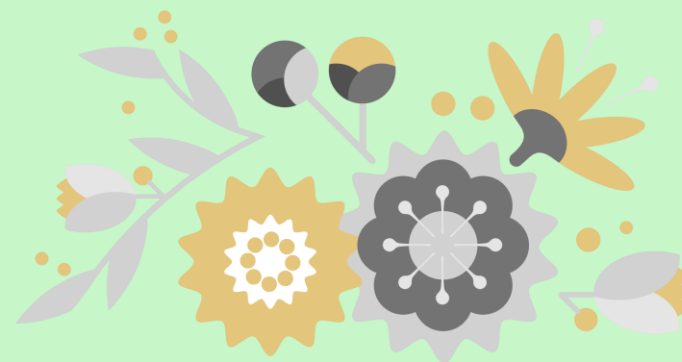
Knyttet til
tiltaksplan
(alltid
oppdatert)
Cave
/diagnoser/ø
nskekost



Oslo

Drømmesenario - fremtidens sengepost i eldreomsorgen

- Sømløse overganger mellom arbeidsprosesser
- Digitalisering/automatisering av administrative oppgaver
- Rett *kompetanse* på rett *sted* til rett *tid*
- *Riktig folk- personlig egnethet*



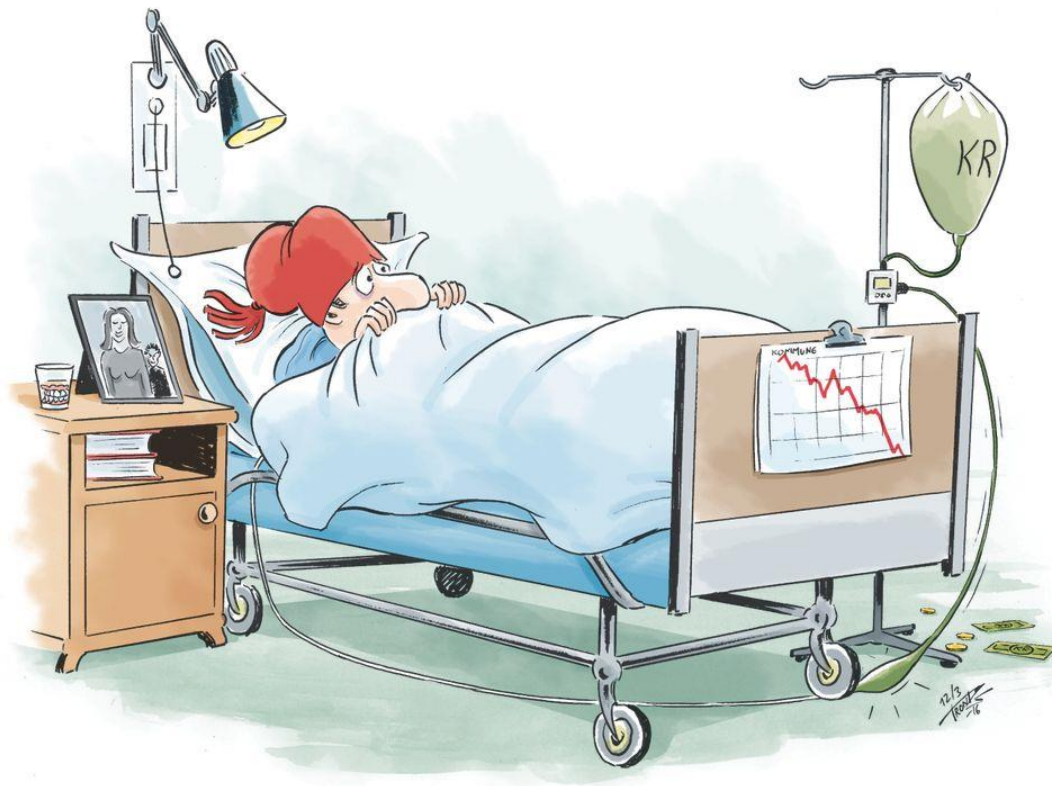
Takk for oppmerksomheten 😊

TEAM
OPP

Program:

- Velkommen ved Elen Høeg
- Hvorfor sengepost som tema? ved Christian Skattum
- Overordnet blick på sengepost i HSØ. Muligheter og utfordringer ved Annika Brandal, HSØ
- Bedre flyt på sengepost ved Frode Strisland, SINTEF/UiO
- Min avdeling sengepost - idag og i morgen ved Linda Kristine Hansen, Lindeberghjemmet
- **Min avdeling sengepost - idag og i morgen ved Siril Kleiven, OUS**
- Samtale med salen

Digital sengepost



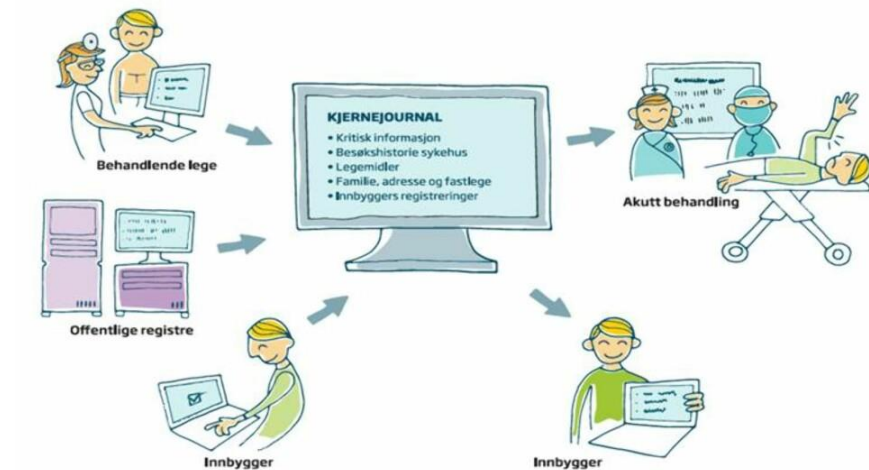
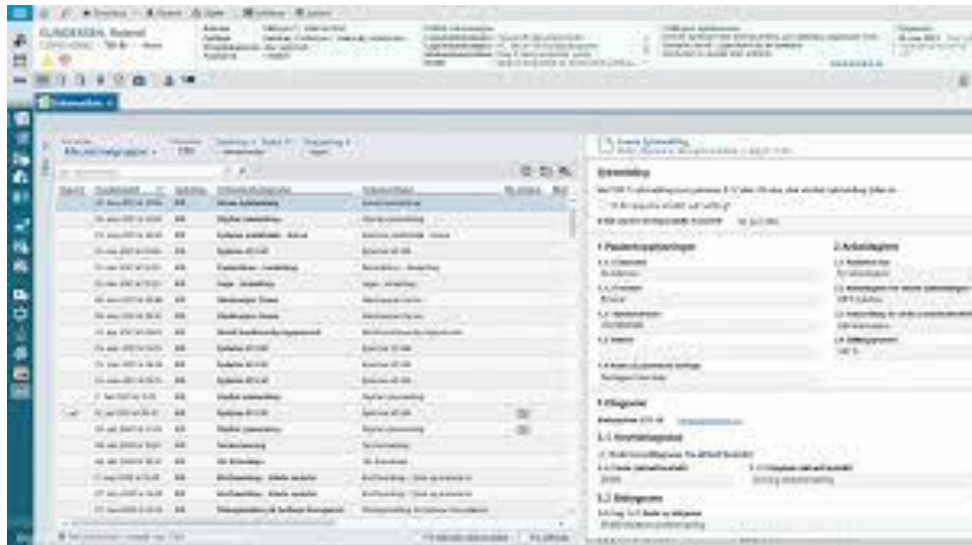
Hva har skjedd?

INVENTIVE CARE UNIT				DESK SURGEON		(front)	
DATE		MEDICATION	ROUTE	THES	ADMISSION WEIGHT: 12.6	State	Weight 12.6
INVT. DATE	ADMT. DATE	LAST DOSE			Pulse Respirations Cents. mentoring	Temp.	Q4H TPR
27/11		Vancomycin 300mg	IV	08-12-18-24	Blind Patient		
27/11		Ceftriaxone 1gm	IV	12-24	Wound Care Q4H PRN	107° Morning	
					Stroke/Dropout Q4H	H.C.	
					Head & 30°		
27/11		Ranitidine 150mg	N	08-16-24			
27/11		Hydrocortisone 95mg	IV	04-10-11-24			
					DATE TIME	TREATMENTS	changed
27/11		Morphine 2mg	IV	Q4H PRN	27/11	Foley = 12R	
27/11		Hydrocortisone 100mg	IV	Q4H PRN	27/11	Act 4	
27/11		Ketorolac 10mg	IV	Q4H PRN	27/11	Act Line Tubing & Draining	
					27/11	ETT = 4.5 sufficient	
					27/11	Ventilator SIMV (PAVO) HPS	
						RR 22 PEEP 5 PS 10 VT 10	
						On Therapy F12 to keep Sats > 92%	
27/11		Tylenol 200mg (max 5 doses/day)	po/so	Q4H PRN	27/11	Phone	
						Chest Tube Suction	
						Change Wound	
					27/11	8) Total Jsg Cvl (double lumen)	
					27/11	6) 5.0 ante cubital PIVs	
						DATE	DIET
					27/11	NPO	
DATE	I.V. THERAPY			DATE	MED.		
27/11	D5 + 4 NS = 40 mg/kg KCL						
27/11	Dapamine 15 mcg/kg/min - Wean to 10mcg/kg/min then to 5mcg/kg/min						
27/11	Morphine 20 mcg/kg/hr infusion						
27/11	E phosphate infusion: 0.05 mcg/kg/min				Wean to keep SBP > 100		
	* TEF = 60 ml/hr (maximum) keep > 2						
DATE	BLOOD PRODUCTS			EXTRA VISIONS	NONE		
27/11	Platelets 200ml IV x 1 (called to Bld Bank @ 11:30)			ALLERGIES	NONE N.K.D.A		
P.N. 2108A CAT. 9189							
NAME: XXXX				ADMISSION: Septic Shock			
AGE: 56 YR DR: XXXXX				ADMT. DATE: 10/27/11			

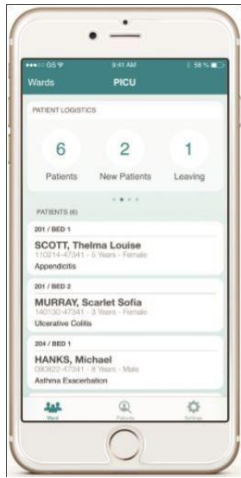
[illegible]

Hvor er vi nå?

Siden når?



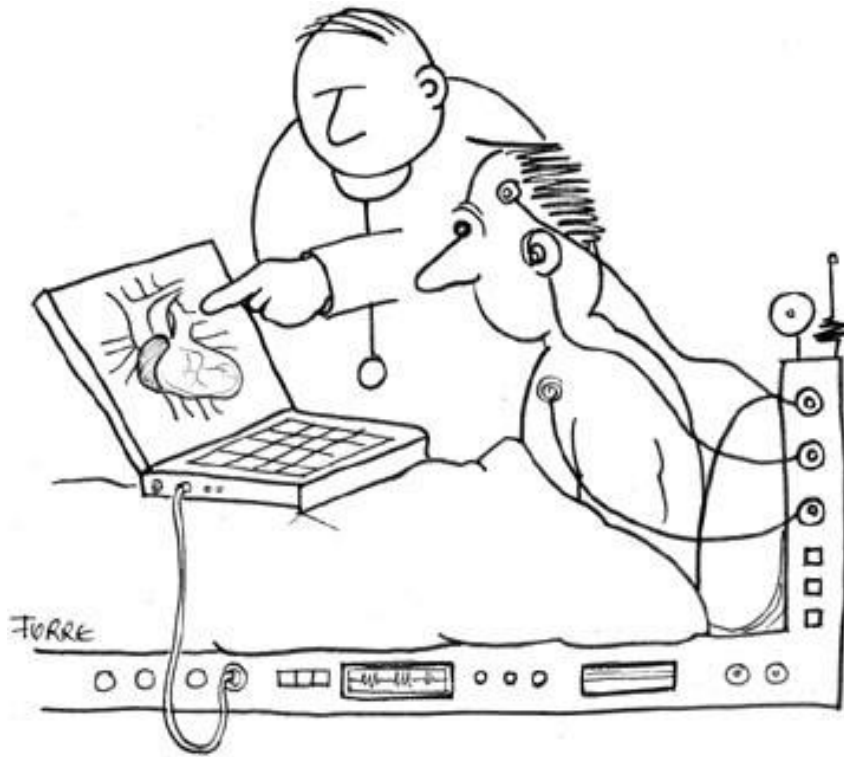
Digitalisering skjer i rasende fart.....eller?



Hvem skal sitte i førersete for digitaliseringen?



Digitalisert sykehusseng



...eller «mobilt» sykehus hjem.



[Ella Louise \(3\) fikk sykehuset hjem til seg \(sykepleien.no\)](https://www.sykepleien.no)

Dignio for alle?



Digitalt flaggskip..... eller



Digitalt akterutseilt?



Takk for i dag!

Hjelp oss å bli bedre

- Var møtet nyttig?
- Har du ønsker for neste møte om sengepost?



Tusen takk!

Sjekk ut vår eventkalender på www.health2b.no

Følg oss på LinkedIn: Health2B Norway

Takk for i dag!

Sjekk ut vår eventkalender på www.health2b.no

Følg oss på LinkedIn: Health2B Norway

