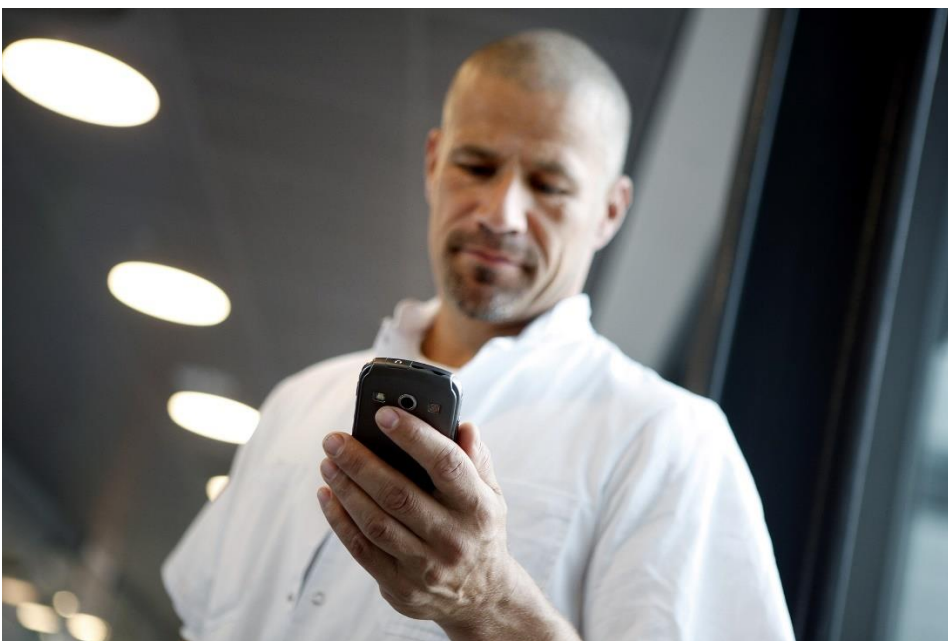


# Mobilen i centrum for hospitalernes logistik og opgavestyring

Paradigmet om 'Ekspertene kommer til patienten' rejser en række nye udfordringer i forhold til at sikre, at patient og behandlere finder hinanden i et effektivt behandlingsflow, og at læger og sygeplejersker kan finde hinanden hurtigt. Løsningen er heldigvis lige for. Mobiltelefonernes indbyggede positionsbestemmelse – og det forhold, at vi alle går rundt med én – giver den en central rolle i såvel personale- som patientlogistikken. På BørneRiget overvejer man at lade patienterne tjekke ind med mobilen, allerede når de nærmer sig hospitalet, og så herefter guide dem hen til deres destination. På de store sygehuse i Aalborg og Aarhus er personalesporing via mobiltelefonen for længst indarbejdet i opgavestyringen.

## LÆRINGER

- *Springsteknologi har nyttige perspektiver i personale- og patientlogistikken*
- *Lokationsbaseret opgavestyring af bl.a. portør- og bioanalytikeropgaver i afdelingerne er implementeret med stor tilfredshed på Aarhus Universitetshospital*
- *Selvorganisering af opgavetildelingen fungerer fint i den lokationsbaserede opgavestyring*
- *Systemet understøtter indirekte en omstilling til mere hensigtsmæssige arbejdsgange*
- *Personalets bekymring for overvågning og misbrug af sporingsdata kan imødekommes ved medindflydelse og klare aftaler om anvendelse af sporingsdata*
- *Beslutninger om sporing af det kliniske personale kan med fordel overlades til de enkelte afdelinger*
- *Opgaveregistreringerne i den lokationsbaserede opgavestyring giver et helt nyt datagrundlag, som kan skabe grundlag for at optimere tilrettelæggelse og flows*



*Mobilen spiller en central rolle i opgavestyringen på de nye hospitaler. Foto: Systematic.*

## **TJEK IND PÅ HOSPITALET**

'Velkommen til BørneRiget', står der måske på den SMS, som patienter eller deres pårørende vil modtage på mobiltelefonen, når de nærmer sig Rigshospitalets kommende hospital for børn, unge og fødende. 'Ønsker du at tjekke ind?'

Svarer man bekræftende, har hospitalet allerede registreret, at man er ankommet – og systemet tilbyder nu at guide én frem til den lokalitet, hvor man skal møde op til undersøgelse, behandling eller indlæggelse.

Vi kender alle sammen systemet fra flyrejser, og for et hospital som BørneRiget vil det være oplagt at implementere som led i fremtidens patientlogistik, hvor man gerne vil gøre det lettere for patienterne og deres pårørende – og i samme ombæring udnytte sporingsteknologiernes potentiale i logistik og opgavestyring. Når patienten er sporet giver lokaliseringen mulighed for en resurseeffektiv opgavestyring med patienten i centrum.

Eksemplet er ét blandt mange på, at mobiltelefonen får en central rolle i hospitalernes logistik og opgavestyring – ikke blot i udstyrslogistikken, som belyst i den foregående case, men også i patient- og personalelogistikken, som er emnet for denne, der ser på planerne for BørneRiget og erfaringerne fra Aarhus.

## **NY ORGANISERING GIVER UDFORDRINGER**

"BørneRiget har ambition om at være førende på alle fronter, herunder også med nye digitale teknologier, der kan hjælpe os med at blive verdens bedste hospital for børn, unge og fødende. Det gælder ikke mindst i funktionen som specialsygehus for børn, unge og gravide med sjældne, komplicerede eller kroniske sygdomme og omfattende behandlingsbehov", fortæller Christian Koerner, der er technology scout i projektorganisationen bag Rigshospitalets næste store nybyggeri.

"At være forældre til et barn med sådanne sygdomme kan være uhyre krævende, ikke mindst hvis man til daglig bor langt fra hospitalet. Der indgår mange undersøgelser og ambulante behandlinger, som kræver gentagne fremmøder, hvilket kan være en opgave i sig selv at koordinere. BørneRiget vil gerne lette tilværelsen for disse familier – bl.a. ved at koordinere undersøgelser og behandlinger og ved at optimere logistikken, så patienter og deres familie ikke skal fare rundt, men have en base på hospitalet, som behandlerne så kommer til."

Det nye paradigme, hvor behandlerne kommer til patienten, rejser imidlertid en række udfordringer. I sin kerne forudsætter det en mere fleksibel tilgang hos behandlingssystemet. Men med fleksibiliteten stiger også kompleksiteten, påpeger Christian Koerner:

"Vi går fra en resurseoptimeret tilgang til en flowoptimeret tilgang, og de to optimeringsmodeller kan godt stride imod hinanden. Hvordan kan vi bedst styre og koordinere det med, at specialisterne og behandlerne skal komme til patienten – og hvordan kan vi tilrettelægge tingene, så vi ikke taber produktivitet, fordi vi flowoptimerer? Hvis vi ikke finder nogle gode løsninger, vil man opleve et produktivetsfald. Så det er en ret kompleks øvelse", påpeger Koerner.

Skal man håndtere det, må man sætte ind på mange fronter, understreger han. I ét projekt forbereder man eksempelvis nogle simuleringsforløb, der skal undersøge, hvordan det påtænkte set-up vil kunne forene de nødvendige booking- og aftalesystemer med lægernes vagtsystemer. Et andet projekt kigger på, hvordan

man fra BørneRiget vil kunne inddrage specialister fra andre dele af Rigshospitalet i en videokonsultation, sådan at man ikke skal spille tid på at bevæge sig fra den ene ende af matriklen til den anden.

Sporing og sporbarhed er imidlertid et vigtigt element i BørneRigets strategi for at understøtte den krævede fleksibilitet og håndtere den voksende kompleksitet. Det gælder på hvert af de tre centrale logistikområder: Patienter, personale samt udstyr og hjælpemidler:

”Vi er nødt til at have nogle værktøjer, der kan sikre overblik og koordinering. Den eneste måde, du kan håndtere det på, er ved at have adgang til realtidsdata, som kun kan hentes via sporbarhed og logistikstyring”, fastslår Christian Koerner.

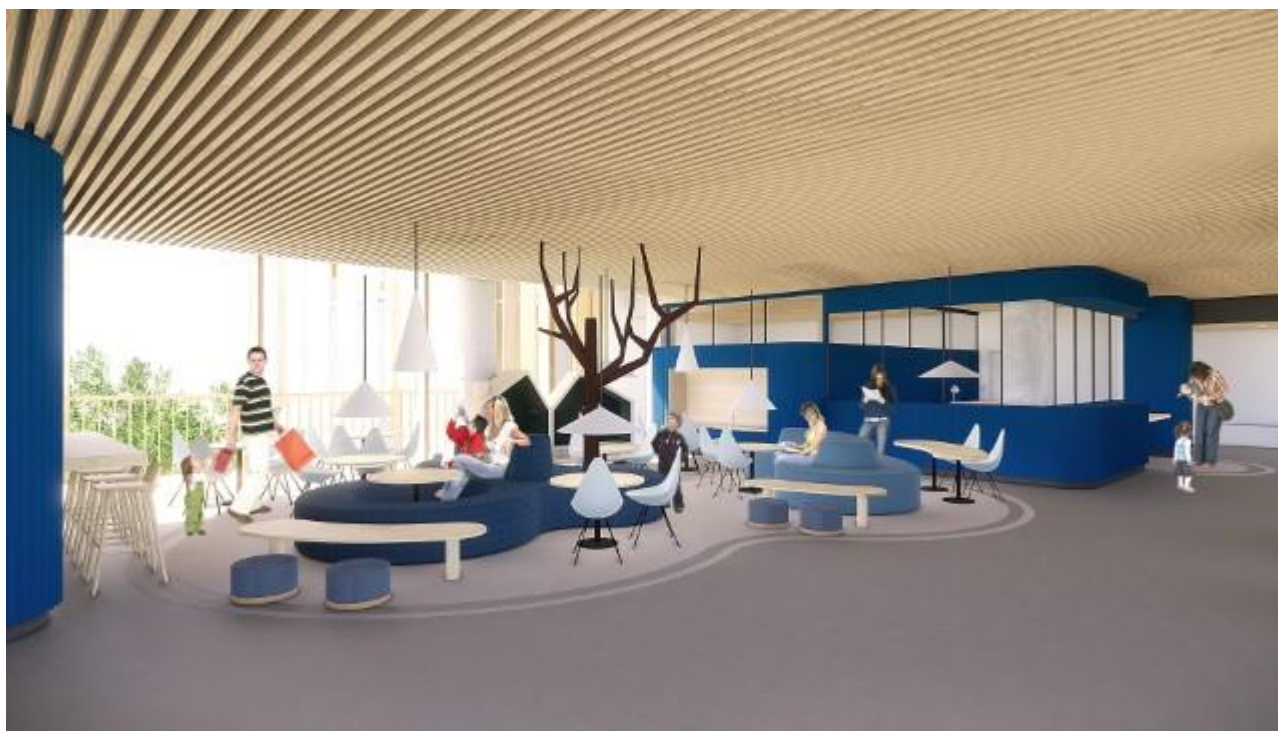


Foto: BørneRiget.

## **MOBILEN FØRST**

Under det nye paradigme bliver det vitalt at kunne lokalisere behandlere og guide patienter og pårørende. Langt hen ad vejen kan dette løses gennem den positionering, der allerede er indbygget i vores smartphones, vurderer Christian Koerner.

BørneRiget arbejder som udgangspunkt med en 'mobile first' strategi, hvor smartphones er førstevalget, når der tænkes i løsninger.

”Det er jo i forvejen den, vi alle sammen bruger i alle mulige sammenhænge, og de fleste af os går rundt med en i lommen”, siger Koerner.

Mobil tjek-ind, som beskrevet i indledningen, er faktisk allerede en app i systemet bag Sundhedsplatformen, om end endnu ikke idriftsat. Det er dog ikke mindst i hospitalets interne arbejdsprocesser, at BørneRiget vil satse på smartphonen:

”På hospitalerne bruger vi jo stadig de trådløse fastnettelefoner, DECT. Men DECT telefoni er døende og udfases af producenterne, så vi skal finde et alternativ. Hvis vi erstatter klinikkens DECT-telefoner med smartphones, har vi en computer i lommen hos vore medarbejdere. I forvejen er der, i forbindelse med Sundhedsplatformen, udrullet en del mobile enheder til medicineringsprocesserne, så det vil være naturligt at udbygge den mobile platform til øvrige opgaver og koble den op på fx patientkald, til EPJ-systemet og en række andre systemer og funktioner, herunder dokumentation – og sporing”, siger Christian Koerner.

Han peger på, at den kommende 5G mobilteknologi ikke alene vil give væsentligt mere båndbredde, men først og fremmest mere stabilitet – mindre risiko for udfald og større sikkerhed for at komme igennem med sin kommunikation. Endvidere introducerer 5G nye, ekstra frekvensbånd på højere frekvenser, som rækker kortere, men til gengæld giver langt bedre hastigheder. Teknologien imødekommer således nogle af de vitale krav, der må stilles til hospitalers kommunikationsplatform. IP-telefoni kan så være den alternative platform for kritisk kommunikation, der skal være i beredskab.

For at optimere den mobile infrastruktur etablerer man i BørneRiget et fintmasket net af WiFi accesspunkter ud mod såvel ydervægge som gangarealer, så man opnår triangulering – og dermed større nøjagtighed i lokaliseringen – i størstedelen af bygningernes areal. Sammen med den nye wifi-standard 6 – der forbedrer roaming mellem accesspunkterne – vil det være med til at sikre en sømløs forbindelse, så de mobile enheder kan flyttes rundt og hoppe fra accesspunkt til accesspunkt, uden at man vil opleve udfald.

Samtidig vælger man at kable alt udstyr, som ikke skal flyttes rundt, for at frigøre størst mulig kapacitet til den trådløse kommunikation.

## **GRØN, GUL ELLER RØD – PERSONALSPORING OG TILGÆNGELIGHEDSSTATUS**

Det fintmaskede net giver mulighed for en meget nøjagtig sporing af alle mobile enheder – og dermed også af det personale, der bærer rundt på dem.

”Det er jo et følsomt område, og vi kommer over de kommende år til at have nogle drøftelser med vore medarbejdere for at nå frem til nogle aftaler om rammerne for persontracking”, fortæller Christian Koerner. Han forventer, at man her vil lægge sig tæt op af de hovedprincipper, der er aftalt mellem hospital og personale i de midt- og nordjyske regioner: At sporing kun finder sted i aftalte områder og at sporingsdata ikke gemmes.

”På den måde sikrer vi, at vi kan bruge teknologien, hvor den giver nytte, ikke mindst for personalet selv. Også på vores hospital får vi jo enestuer, så personalet vil blive spredt over større områder og flere rum. Patienter med pårørende vil måske også lukke dørene ind til stuen, der bliver mere privat. Det giver personalet en større udfordring med at kunne finde hinanden. Her kan sporingen hjælpe dem”, siger Christian Koerner.

En anden fordel ved løsningen er, at den giver mulighed for at etablere en 'presence' forståelse, som man kender det fra Skype, hvor man kan angive en status – om man er optaget, fraværende eller tilgængelig. Det kan ske automatisk, så status skifter til 'Optaget' hvis man går ind i en stue. Men det kan også være et aktivt valg, hvor en læge, der skal have en samtale med en patient og helst ikke vil forstyrres, medmindre det er kritisk, angiver sin status som gul. En sygeplejerske i gang med at bade en patient, sætter den måske som rød – dvs. at det skal være ultra-kritisk før hun må forstyrres.

"Vi har ikke færdigkortlagt disse presence-forståelser, men vi kunne godt arbejde med dem, hvis det kan lette det kliniske personales samarbejde med hinanden", siger Christian Koerner.



Luftfoto af Aarhus Universitetshospital. Foto: Aarhus Universitetshospital.

## OPGAVESTYRING VIA PERSONALESPORING

På de store hospitaler i Aalborg og Aarhus har man allerede flere års erfaring med opgavestyling, der udnytter mobiltelefonernes indbyggede lokalisering. Det sker via servicelogistik-systemet i Columna – hospitalernes fælles sundheds-it platform i Region Midtjylland og Region Nordjylland – og nu også i Region Syddanmark.

På Aarhus Universitetshospital er servicelogistik-systemet efter flere års pilotforsøg implementeret i fuld skala fra foråret 2017.

Portørernes patienttransporter var en af de opgaver, hvor det først blev implementeret: "Tidligere bestilte klinikken en patienttransport over telefonen. Hvis sygeplejersken var heldig, kunne portøren umiddelbart

tage opgaven. Andre gange havde portøren i forvejen fem transporter på sin seddel, og så måtte sygeplejersken ringe rundt til nogle andre indtil der var bid. Nu kommer opgaverne ind på en liste og fordeles automatisk til den, der har tid og er tættest på”, forklarer Steffen Ørnemark.

I dag er det ikke bare portørerne, men også bioanalytikerne, rengøring og andre transportopgaver, der styres via systemet. Hver personalegruppe har sit ikon, og forskellige farver markerer opgavernes status, forklarer Steffen Ørnemark og peger på skærmen:

”Her har du en patienttransport fra sengeafsnit C616, stue 653, til opvågning Syd1. Du kan se ID og telefon på bestiller. Opgaven på skærmen er hvid, hvilket betyder at opgaven er bestilt, men at der endnu ikke er nogen, der har påtaget sig opgaven. Den anden opgave her er gul – det markerer, at der nu er én, der har taget opgaven og er på vej ud for at udføre den. Og endelig er der en der, der er sort – det betyder at opgaven nu er i gang med at blive udført. På ikonet kan du se, at det er en bioanalytiker, der er ude på en stue for at tage en blodprøve på en patient.”

En portøropgave på skærmen lyser orange. Det angiver, at opgaven har høj prioritet, men endnu ikke er taget. Akkurat de kritiske opgaver sætter det selvorganiserende system på prøve, og i Aalborg – der har været frontløber på systemet – har man af samme grund valgt at visse typer opgaver tildeles centralt.

”Systemet giver jo et overblik over, hvilke medarbejderressurser der har mulighed for at løse en given opgave. Jeg kan fx se, at sygeplejerske Charlotte er i blodsygdomme, sengeafsnit. Hvis jeg tænkte, at hun ville være god til at løse en given opgave, kunne jeg tildele den til hende i systemet, og så ville den komme op på hendes telefon. Nu kan jeg så også se, på pilene hernede, at hun er på vej til noget andet. Men altså, det er en mulighed i systemet. Vi har dog indtil videre valgt en anden løsning, hvor vi overlader det til folk selv at fordele opgaverne indbyrdes. Og det fungerer faktisk overraskende godt”, fortæller Steffen Ørnemark.

Det varer da heller ikke længe, før markøren på den orange hasteopgave skifter farve til gul, da en portør booker sig ind på opgaven.

## **PERSONALET HAR TAGET DET TIL SIG**

Personalesporing har et element af Big Brother over sig, og af samme grund er det noget, man på mange sygehuse tilnærmer sig med yderste varsomhed. Hvordan har de håndteret den udfordring i Aarhus – og hvad siger personalegrupperne til den sporings-baserede opgavestyring?

”Der er to sider af den sag”, svarer Steffen Ørnemark.

”Den menneskelige reaktion, som jo er såre naturlig. Bliver jeg overvåget? Hvad ved arbejdsgiveren nu om mig – og ønsker jeg det? Den diskussion har vi fra begyndelsen taget meget alvorligt, og vi har aftalt nogle grundprincipper for, hvordan sporingen anvendes. Vi gemmer ikke data. Vi lokaliserer alene i realtid, og sporingen overskrives hele tiden, så vi ikke bevarer sporingshistorikken. Samtidig er det aftalt, at sporing aldrig må initiere en personalesag. Jeg må ikke sidde og kigge efter, hvilke ti portører der bevæger sig mindst – og jeg må ikke levere data om det. Den aftale oplever jeg, at de fleste er trygge ved. Også de af os, mig selv inklusiv, som har en generel mistillid over at blive overvåget.”

OPGAVELISTER		TORSDAG 30. MAJ			
Bio Nord 1 Udførere 8 Opgaver 1		Intensiv Nord 1 J303, 344-1 Bioanalytiker / Blodprøve			
Bio Syd 1 Udførere 7 Opgaver 3	09:00	Ank 08:53 - 09:53			
midtVask Senge Nord Udførere 2 Opgaver 9		Lungesyddomme SA G203 Senge & Hjælpemiddel Øst H103 Anden transport / Diverse			
midtVask Senge Syd Udførere 2 Opgaver 6	10:00	Ank 10:08	Klar 10:00	Ank 10:11	Klar 10:18
Portør Nordvest Udførere 4 Opgaver 6		Psyk. ECT K302 Psyk. SA 8 K213 Patienttransport	Senge & Hjælpemiddel Nord J413... Standardseng Ny seng	Skadestue J203, Kontor Stroke SA J518 Patienttransport	Ældresyddomme SA 2 J613, 615 Rengøring / Ad hoc-rengøring (ser...
Portør Sydøst Udførere 2 Opgaver 16		Ank 10:19	Klar 10:25	Klar 10:26	Ank 10:20 - 10:50
SA Kræftafdelingen Sengeafsnit Udførere 5 Opgaver 0		Ældresyddomme SA 1 J513, 504 Kapel F102 Patienttransport	Ældresyddomme SA 2 J613 Standardseng Afhent seng	Ældresyddomme SA 2 J613, 608 Standardseng Ny seng	Kræft SA 1 C816 Afhent blodkomponent
SA Neurologisk Sengeafsnit Udførere 2 Opgaver 0	11:00	Ank 10:06 - 11:06	Klar 11:30	Ank 11:30	Klar 11:30
SA Ældre Sengeafsnit Udførere 4 Opgaver 3		Indgang G Blodprøver og Biokemi C212 Anden transport / Prøver	Senge & Hjælpemiddel Nord J413... Standardseng Ny seng	Hjertekirurgisk Afsnit F304 Hjertekirurgisk Afsnit F304 Madvogne Anden transport / Diverse	Senge & Hjælpemiddel Syd C419, D... Standardseng Ny seng
OPGAVETYPEN		Ank 11:30	Klar 09:54 - 11:54		
Patienttransport		Hjertesyddomme Akutafsnit F204 Hjertesyddomme SA 2 F206 FROKOST AHA, H51, H52 Anden transport / Diverse	Urinvejskirurgisk SA C819, 819 Bioanalytiker / Blodprøve		
Mobilisering	12:00	Ank 11:00 - 12:00	Klar 10:00 - 12:00	Ank 12:45	Ank 12:45
Andet		Hjertesyddomme Lab. F304 Hjertesyddomme Lab. F304 Affald Anden transport / Affald	Urinvejskirurgisk SA C819, 811 Bioanalytiker / Blodprøve	Hjertesyddomme Akutafsnit F204 Hjertesyddomme SA 2 F206 MADVOGNE RETUR Elevator 4 Anden transport / Diverse	Hjertekirurgisk Afsnit F304 Hjertekirurgisk Afsnit F304 Samling af madvogne Anden transport / Diverse
Ny seng	13:00	Ank 13:00	Ank 13:00	Klar 13:00	Klar 13:00
Afhent seng		Hjertesyddomme Akutafsnit F204 Hjertesyddomme Akutafsnit F204 Affald Anden transport / Affald	Klinisk Mikrobiologi E202 Apotek E202 Affald Anden transport / Affald	Senge & Hjælpemiddel Syd C419, D... Standardseng Ny seng	Senge & Hjælpemiddel Nord J413... Standardseng Ny seng
Anden transport	14:00	Ank 13:00 - 14:00	Klar 12:00 - 14:00	Ank 14:00	Klar 14:30

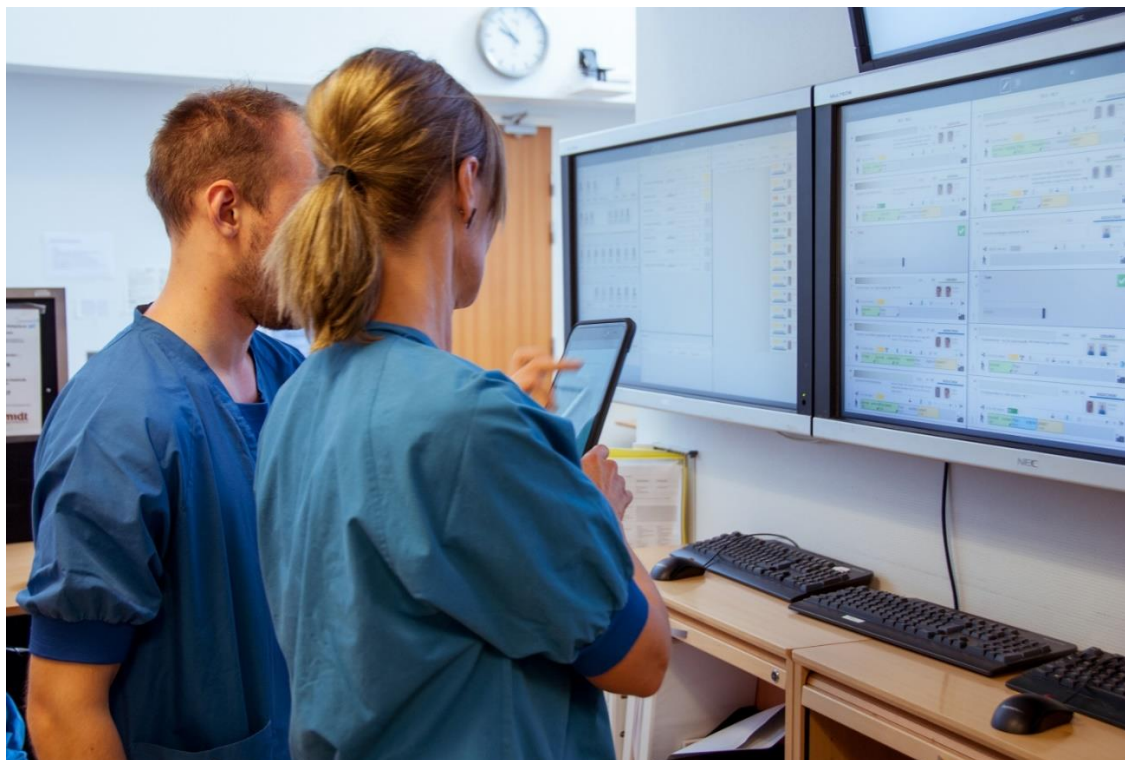
Skærmbillede af vagtstueskærmen. Foto: Aarhus Universitetshospital.

”Vi har yderligere aftalt at tage aftalen op i HMU-regi én gang om året: Overskrider vi nogle grænser? Er vi på vej til det? Hvordan med anvendelserne – er der noget, der giver anledning til betænkelighed i bestemte medarbejdergrupper? Hidtil har det ikke givet anledning til justeringer i aftalen, men vi tager diskussionen. Skræks scenariet hos os alle er vel, hvis sådan noget kunne blive misbrugt af en dårlig ledelse.”

”Den anden side er så, hvordan brugerne oplever nytteværdien af det. Den professionelle respons, vi hører, er, at dette er nyttig teknologi med spændende muligheder, som man de fleste steder ser rigtig god mening i. Lige i begyndelsen er man måske lidt skeptiske, men det vender hos de fleste, når de først kommer i gang og ser nytteværdien. Sådan var det også med portørerne, som er en af de faggrupper, der først har oplevet det. Med dem har vi længe haft drøftelser om, hvad de nye værktøjer gør ved deres hverdag. Også de var til en start lidt skeptiske, men det er min opfattelse, at de i dag ikke ville undvære det. Af den simple grund, at det er en langt mere hensigtsmæssig og tilfredsstillende måde at organisere opgavekoordineringen på. Både for portørerne og for bestillerne.”

”Og det er i virkeligheden kernen i det. Den enkelte medarbejdergruppe skal selv kunne se gevinster ved at gøre tingene på nye måder. Derfor har vi også valgt at overlade til de enkelte afdelinger selv at beslutte, om man lokalt vil anvende sporing på det kliniske personale. Det har man valgt nogle steder, fx på fødegangen, som var med i nogle af de første pilotforsøg. Allerede her var personalet meget begejstrede over den værdi, de oplevede ved hurtigt at kunne lokalisere hinanden. For de kan jo ikke blot lynhurtigt lokalisere alle jordemødrene på fødeafdelingen. De kan også se, hvem der lige nu er inde på en fødestue og altså i gang med en opgave – og hvem der er ude på gangen eller andre steder, hvor hun nok er tilgængelig.”

”Vi kan se rigtig mange sammenhænge, hvor dette giver klinisk god mening – og det er også det, som personalet selv giver udtryk for. For sygeplejerskerne på en afdeling giver det god mening, at de på et splitsekund kan se, hvor kollegerne er henne. For den som har en koordinatorfunktion på afsnittet giver det rigtig, rigtig god mening, at hun på en skærm hele tiden har styr på hvor alle er henne. På nogle afsnit giver det god mening for alle, at de ikke skal løbe rundt og lede efter reservelægen, og for lægen giver det god mening, at hun ikke bliver unødigt forstyrret, mens hun tilser en patient inde på stuen.”



*Klinikere checker vagtstueskærmen. Foto: Systematic.*

### **NYE ARBEJDSGANGE, STØRRE FLEKSIBILITET – OG MERE EFFEKTIVT**

Men der er to sider på enhver mønt, og der er også læger, som gerne vil have sig frabedt at andre ud fra den simple lokalisering afgør, om det går an at forstyrre lægen. De vil gerne selv afgøre, hvornår noget er vigtigt.

At den personlige kontakt og dialog om opgaven i nogen grad forsvinder, er en konsekvens af den sporingsbaserede opgavestyling, som man må acceptere, mener Steffen Ørnemark:

”Det er jo lige som at bruge netbank i stedet for at gå ned i banken. Der er jo en distance ved at gøre tingene på skærmen, og det kommer der også med opgavesystemet her. Men du hører jo ikke mange længere, der ærgrer sig over, at de kan ordne deres betalinger i netbanken i stedet for at skulle ned og stå i kø i banken med en stak girokort. Og lige så hurtigt at vi alle kom på netbank, lige så hurtigt er det faktisk gået at indføre denne nye måde at styre opgaverne på her. Det må jo skyldes, at det af de forskellige medarbejderkategorier opleves som hensigtsmæssigt og effektivt”, mener Steffen Ørnemark:

”Her er jo i realiteten sket en omlægning af arbejdsgange, uden at folk egentlig selv har bemærket det. Lige som med netbanken. Det er bare mere hensigtsmæssigt, at du kan ordne dine betalinger derhjemme en aften



klokken elleve, hvis det er der, du har tid. Lige sådan her: De kan bestille opgaven, når opgaven opstår. De behøver ikke at ringe eller at vente på, at der er nogen, der er klar i den anden ende. De skal ikke gå og huske på den, indtil de kan få den afleveret. Det tiltaler os alle sammen, at vi umiddelbart kan afgive en opgave. I den anden ende behøver portøren ikke at gå og huske på en opgaveliste – den bliver hele tiden opdateret på hans smartphone. Og hele tiden prioriteret efter hvad der er lagt ind i systemet som det vigtigste!”



Gevinsterne ved den nye opgavestyring rækker endda langt videre end personalets umiddelbare fordele i de daglige arbejdsrutiner, påpeger Steffen Ørnemark:

”Personalets opgaveregistreringer giver os jo en nyttig viden om de forskellige arbejdsopgaver. Jeg ved nu præcist, hvor mange rengøringsopgaver de har bestilt på ortopædkirurgisk sengeafsnit – og jeg ved, hvor lang tid det tager at udføre dem. Jeg kan se, at vores portørkørsler peaker i morgentimerne, og at mange andre transportopgaver også gør det på nøjagtig samme tid. På et sygehus er det jo sådan, at alt begynder klokken otte. Patienterne skal være flyttet ned på operationsstuerne, så lægerne kan begynde at operere klokken otte. Det er samtidig med, at der skal køres morgenmad ud og blandes saftvand på hele hospitalet og alt mulig andet.”

”Men hvorfor egentlig? Fordi der er en god lang tradition for, at man mødes i afdelingerne og begynder at fordele dagens arbejdsopgaver. Men hvis der ikke er det behov længere, fordi opgaverne bliver bestilt og fordelt på helt andre måder, så kunne vi måske begynde at møde ind langt mere fleksibelt. Og hvis man forestiller sig den samme fleksibilitet hen over et døgn her på hospitalet, som vi på mange måder er i fuld gang med at gøre i vores private liv og i mange andre sammenhænge – så ville jeg kunne begynde at jævne tingene ud på helt nye måder”, spekulerer Steffen Ørnemark – og skynder sig at lægge et forbehold ind: ”Men nu er jeg altså langt ude over, hvad der er min opgave. Og hvor vi er i dag.”

Men hospitalerne står med en udfordring, hvis de skal blive i stand til at levere på de effektiviseringskrav, der implicit er bygget ind i kvalitetsfondsbyggerierne. Og her kan logistikken og en mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af produktionen være en væsentlig del af løsningen, påpeger Steffen Ørnemark:

”Det handler om at optimere flows. I den private erhvervssektor har man formået at optimere sin logistik med 20-30 % ved at optimere flows. Jeg ser ingen grund til, at vi ikke skal kunne nå det samme her. Et sygehus er jo ikke en bilfabrik, men vi kan også lære af at tænke i flow. Og hvis vi kan effektivisere vores logistik ved at tænke og planlægge på nye måder, vil det jo frigive resurser til hospitalets kerneopgave.”


 **Patienttransport** 

CPR

Patientnavn


Afdeling

Destination

Transportform  

2-mandsopgave

Prioritet  Normal  Haster  Kritisk

Ankomst kl.   

Udføres inden

Kommentar

Opret flere

Eksempel på en opgavebestilling. Foto: Aarhus Universitetshospital.