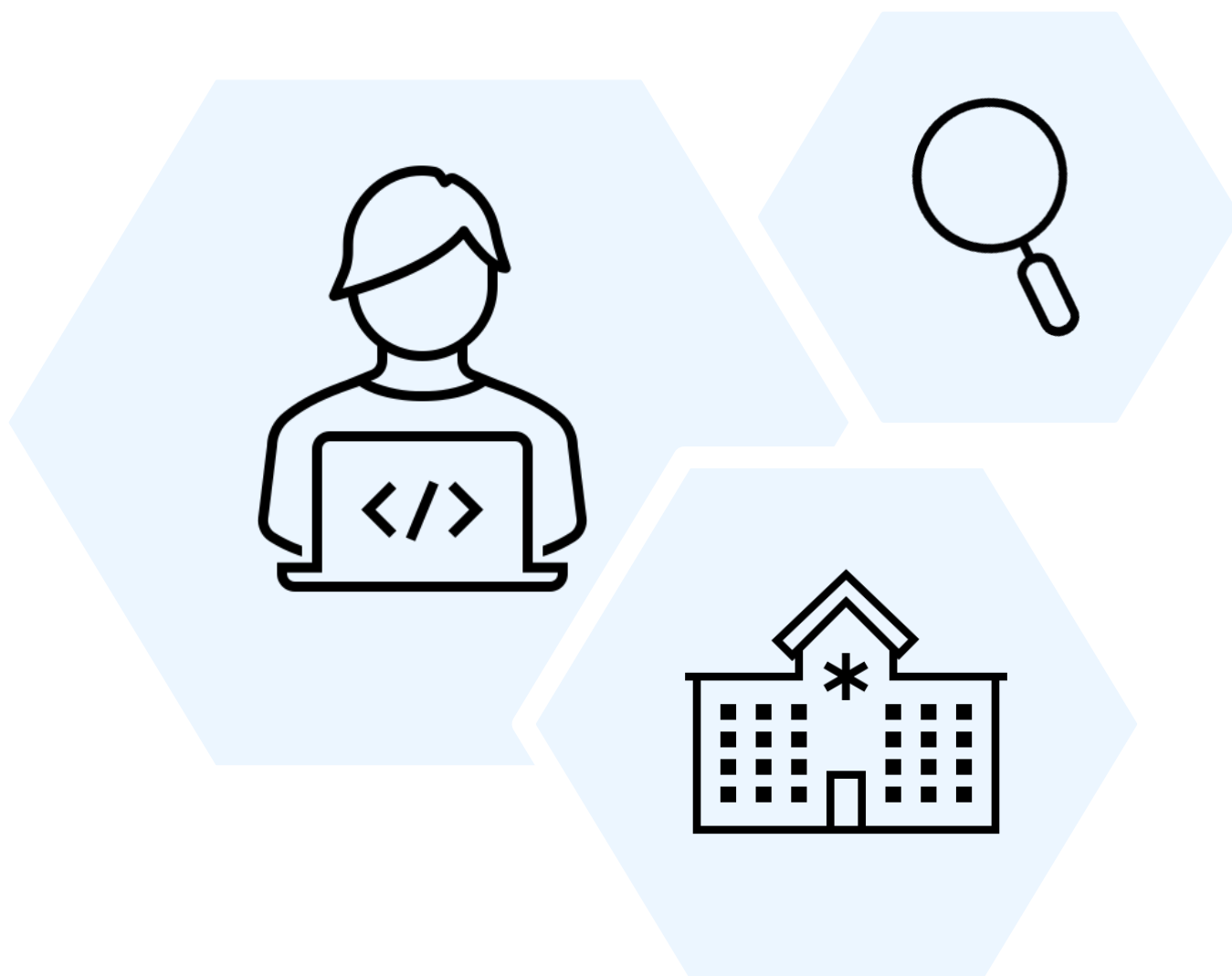


Behovsfabrikken

Oversigt og kategorisering af klinikers behov

Opsamlet på Bispebjerg Hospital i 2022 og 2023.



Udgivet: 04/07/2024

Behovsfabrikken

Som led i opsamlingen af klinikernes behov, har Behovsfabrikken i løbet af 2022 og 2023 besøgt Bispebjerg Hospitals afdelinger. I alt blev 13 afdelinger besøgt, hvilket resulterede i 156 opsamlede behov. Eftersom nogle behov blev gentaget på tværs af afdelingerne og flere berørte de samme overemner, er de blevet kategoriseret i over- og underkategorier. I alt er der identificeret 11 overkategorier. Oversigten findes på de efterfølgende sider. Det fremgår i kategoriseringen, hvilke afdelinger, der oplever de forskellige behov. Til dette formål er afdelingsforkortelserne anvendt.

Oversigt over besøgte afdelinger:

1. AKM: Akutmodtagelsen.
2. AMED: Arbejds- og miljømedicinsk afdeling.
3. D/S: Dermatologisk og sårbehandling.
4. Fys/ergo: Fysioterapi og ergoterapi.
5. G/P: Geriatrisk og palliativ afdeling.
6. I: Endokrinologisk afdeling.
7. KBA: Klinisk biokemisk afdeling.
8. KFNM: Klinisk fysiologisk nuklearmedicinsk afdeling.
9. M: Ortopædkirurgisk afdeling.
10. N: Neurologisk afdeling.
11. X: Røntgen.
12. Y: Hjertemedicinsk afdeling.
13. Z: Anæstesiologisk og Intensiv afdeling.

Henvendelse rettes til:

Innovationsenheden Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Afdeling for Kvalitet og Uddannelse

Bispebjerg Bakke 23, Indgang 20D. 2400 København NV

E-mail: innovationsenheden.bispebjerg-frederiksberg-hospitaler@regionh.dk

Udarbejdet af: Emilie Caroline Udsen.

Sygeplejerske, cand.tech.

Behovsfabrikken

Service

Denne kategori dækker over serviceopgaver, som bliver udført på afdelingerne. Behovene vedrører ansvarsfordeling og optimeringer af serviceopgaver, da disse opgaver er tidskrævende og forstyrrer arbejdsgangene.



Kategori	Tilhørende behov	Underkategorier
Service	- Meldinger af reparationer. Ødelagte ting gør, at man ikke kan fortsætte sin arbejdsgang. (Afd. N). - Skær i serviceydelserne hos sygeplejersker. F.eks. hente kaffe og lign. (Afd. N). - Nem bestilling og rettidig levering af ren stue / seng. (Afd. N). - Fast track til patienter, der oplever symptomer på kønssygdomme. (Afd. D/S). - Behov for at man kan opfylde de basale behov på en lettere måde. Mad og drikke, toilet faciliteter og lign. (AKM). - Er det klinikerne, der skal melde serviceopgaver? Såsom manglende gardiner, stikkontakter, der er ved at falde ud af væggen og lign. (Afd. G/P).	Afklaring af ansvarsområder - Meldinger af reparationer. Ødelagte ting gør, at man ikke kan fortsætte sin arbejdsgang. (Afd. N). - Skær i serviceydelserne hos sygeplejersker. F.eks. hente kaffe og lign. (Afd. N). - Nem bestilling og rettidig levering af ren stue / seng. (Afd. N). - Er det klinikerne, der skal melde serviceopgaver? Såsom manglende gardiner, stikkontakter, der er ved at falde ud af væggen og lign. (Afd. G/P). - Behov for let at kunne finde den rette person, som kan løse IT-problemer og lignende administrative opgaver, der falder uden for kliniske arbejdsopgaver. Behov for en form for vicevært på de enkelte afdelinger. (Afd. Z). - Behovet for en vicevært. Nødvendigt at kunne løse de lidt mindre komplekse udfordringer på en operationsstue. Fx en ledning på gulvet og lign. (Afd. K). Fast track - Fast track til patienter, der oplever symptomer på kønssygdomme. (Afd. D/S).



	7. Rengøring (Afd. D/S). 8. Affaldssortering / udsmidning i situationen (Afd. D/S). 9. Affaldssortering – er det optimalt udnyttet i alle rum? Kontorer, stuer, medicinrum mv. Der skal være plads til sortering i alle rum, hvor sortering er nødvendigt. (Afd. Y). 10. Behov for let at kunne finde den rette person, som kan løse IT-problemer og lignende administrative opgaver, der falder uden for kliniske arbejdsopgaver. Behov for en form for vicevært på de enkelte afdelinger. (Afd. Z). 11. Rengøring af endoskoper. Ting skal skilles ad for at kunne gøre dem rene, og det er hårdt for kroppen – folk er ansat til dette. For mange medarbejdere til denne funktion. Er der nogle andre, der kan gøre det? En robot? Kan man få de medarbejdere i gang med nogle flere opgaver? Skoperne er skrøbelige og behandlingen af dem kræver oplæring. (Afd. K).	Sortering / rengøring • Affaldssortering / udsmidning i situationen (Afd. D/S). • Rengøring (Afd. D/S). • Affaldssortering – er det optimalt udnyttet i alle rum? Kontorer, stuer, medicinrum mv. Der skal være plads til sortering i alle rum, hvor sortering er nødvendigt. (Afd. Y). • Rengøring af endoskoper. Ting skal skilles ad for at kunne gøre dem rene, og det er hårdt for kroppen – folk er ansat til dette. For mange medarbejdere til denne funktion. Er der nogle andre, der kan gøre det? En robot? Kan man få de medarbejdere i gang med nogle flere opgaver? Skoperne er skrøbelige og behandlingen af dem kræver oplæring. (Afd. K). • Affaldssortering - patienter kan ikke finde ud af det - det skal være smart. (Afd. M).
--	--	--



	12. Behovet for en vicevært. Nødvendigt at kunne løse de lidt mindre komplekse udfordringer på en operationsstue. Fx en ledning på gulvet og lign. (Afd. K). 13. Affaldssortering - patienter kan ikke finde ud af det - det skal være smart. (Afd. M).	
--	---	--



Behovsfabrikken

Logistik på afdelinger

Denne kategori vedrører behov, som udfordrer driften på og af diverse hospitalsafdelinger.



Kategori	Tilhørende behov	Underkategorier
Logistik på afdelinger	14. At kunne finde hinanden/personaler (Afd. N). 15. Hvor er patienten? Til scanning osv. (Afd. N). 16. Patientoverblik til personalet (måske koble til patientterminal - Nordsjælland). (Afd. N). 17. Hvordan finder man medicin til særegne patienter på afdelingen? F.eks. skal man nogle gange gå til andre afdelinger for at finde medicin, hvis patienten kræver medicin, som ikke findes på den afdeling, patienten er indlagt på. (Afd. N). 18. Smart vagtplanlægning ved fravær/sygemelding. AI, der kan anbefale hvem, der kunne hjælpe - vil gerne lave fleksible vagtplaner, men det skaber meget forstyrrelse, fordi der ringes ind. (Afd. N). 19. Interne workflows (Afd. N).	Overblik på afdelingerne - Personer: - At kunne finde hinanden/personaler (Afd. N). - Hvor er patienten? Til scanning osv. (Afd. N). - Patientoverblik til personalet (måske koble til patientterminal - Nordsjælland). (Afd. N). - Behov for overblik over hvem, der er på arbejde og et samtaleanlæg. (AKM). - Hvordan finder jeg (som sygeplejerske) de rette mennesker, som kan hjælpe mig? (Afd. Y). - Medicin: - Hvordan finder man medicin til særegne patienter på afdelingen? F.eks. skal man nogle gange gå til andre afdelinger for at finde medicin, hvis patienten kræver medicin, som ikke findes på den afdeling, patienten er indlagt på. (Afd. N). - Giftlinjen – Hvor er antidoter mod giftpåvirkning - teknologisk løsning til at få patient hurtigst muligt hen til den rigtige modgift. (FARM).



	20. Svært at finde ting på afdelingen (Afd. N). 21. Man ved ikke hvilke patienter, der ikke har fået taget kontrol, test og prøver, hvilket så skal gøres manuelt. (Afd. I). 22. Behov for bedre flowstyring – kapacitetskoordinatorfunktion. (AKM). 23. Behov for overblik over hvem, der er på arbejde og et samtaleanlæg. (AKM). 24. Bedre fordeling af indkomne patienter - undgå ventetid i akutmodtagelsen – blive bedre til at triagere eksternt hospitalet – og fordele patienttider bedre - færre patienter ind og flere patienter der sendes det rigtige sted hen fra start (hvorfor sende igennem akutmodtagelsen hvis vi med det samme kan sende til det rigtige speciale) (AKM).	• Prøver: ○ Man ved ikke hvilke patienter, der ikke har fået taget kontrol, test og prøver, hvilket så skal gøres manuelt. (Afd. I). • Udstyr: ○ Find my device - hvert år skal de finde deres computere manuelt - spørge rundt/lede/osv. (Afd. D/S). ○ Svært at finde ting på afdelingen (Afd. N). ○ Har ikke overblik over hvor mange ultralydsapparater de har. (KFNM). ○ Udstyr forsvinder (særligt teknologisk), og det er tidskrævende at finde dem. Både stort og småt. GPS tracking på udstyr. Udstyr er både apparater, men også sygeplejerskernes telefoner og lign. (Afd. Y) ○ Hvor skal jeg (som sygeplejerske) gå hen, når jeg har et problem? En form for marketplace? F.eks. brug for en lille telemetri light. Hvor går jeg hen og finder det medicoudstyr jeg søger? (Afd. Y). ○ Behov for bedre styring af remedier. (Afd. Z). ○ Oplader til patient-telefoner og forlængerledninger bruges der meget tid på at finde. (Afd. M).
--	--	---



	25. Medicinoprydning/medicingennemgang. Identificere patienter som får meget forskellig medicin. Komplekse medicinlister hvor kun halvdelen hentes/ skal regelmæssigt gennemgås hvilket er svært at få tid til. Nogle patienter tager ikke al deres medicin, men det ved man ikke nødvendigvis som kliniker. Kan man lave et system som at afstemme medicinforbrug ovenfor hvad de burde? System der kan se om recepter er blevet indløst? (FARM). 26. Giftlinjen – Hvor er antidoter mod giftpåvirkning - teknologisk løsning til at få patient hurtigst muligt hen til den rigtige modgift. (FARM). 27. Medicinregistrering og udlevering af dyr specialmedicin. (Afd. D/S). 28. Struktur (Afd. X). 29. Udskrivelser - hvornår? hvad indebærer en udskrivelse? Hvem kender tidspunktet? (Fys/ergo).	Medicinhåndtering • Hvordan finder man medicin til særegne patienter på afdelingen? F.eks. skal man nogle gange gå til andre afdelinger for at finde medicin, hvis patienten kræver medicin, som ikke findes på den afdeling, patienten er indlagt på. (Afd. N). • Medicinoprydning/medicingennemgang. Identificere patienter som får meget forskellig medicin. Komplekse medicinlister hvor kun halvdelen hentes/ skal regelmæssigt gennemgås hvilket er svært at få tid til. Nogle patienter tager ikke al deres medicin, men det ved man ikke nødvendigvis som kliniker. Kan man lave et system som at afstemme medicinforbrug ovenfor hvad de burde? System der kan se om recepter er blevet indløst? (FARM). • Medicinregistrering og udlevering af dyr specialmedicin. (Afd. D/S). Bedre flowstyring • Optima: ○ Smart vagtplanlægning ved fravær/sygemelding. AI, der kan anbefale hvem, der kunne hjælpe - vil gerne lave fleksible vagtplaner, men det skaber meget forstyrrelse, fordi der ringes ind. (Afd. N). ○ Behov for, at Optima bliver mere brugervenligt og mindre tidskrævende ift. vagtplanlægning, ferie, saldi osv. (AKM).
--	--	---



	30. Behov for, at Optima bliver mere brugervenligt og mindre tidskrævende ift. vagtplanlægning, ferie, saldi osv. (AKM). 31. Find my device - hvert år skal de finde deres computere manuelt - spørge rundt/lede/osv. (Afd. D/S). 32. Har ikke overblik over hvor mange ultralydsapparater de har. (KFNM). 33. Udstyr forsvinder (særligt teknologisk), og det er tidskrævende at finde dem. Både stort og småt. GPS tracking på udstyr. Udstyr er både apparater, men også sygeplejerskernes telefoner og lign. (Afd. Y) 34. Rumudnyttelse – et analyseværktøj. Lave et analyseværktøj der siger: her har der ikke været nogen hele dagen eller lign. Kapacitetsudnyttelse – hvordan udnytter vi menneskelig kapacitet og pladsen bedst muligt? Alle rum ved, hvornår de er tomme, og hvornår de bliver fyldt igen. (Afd. Y).	• Interne workflows (Afd. N). • Kapacitetskoordinatorfunktion: ○ Bedre fordeling af indkomne patienter - undgå ventetid i akutmodtagelsen – blive bedre til at triagere eksternt hospitalet – og fordele patienttider bedre - færre patienter ind og flere patienter der sendes det rigtige sted hen fra start (hvorfor sende igennem akutmodtagelsen hvis vi med det samme kan sende til det rigtige speciale) (AKM). ○ Behov for bedre flowstyring – kapacitetskoordinatorfunktion. (AKM). • Udskrivelser - hvornår? hvad indebærer en udskrivelse? Hvem kender tidspunktet? (Fys/ergo). • Rumudnyttelse – et analyseværktøj. Lave et analyseværktøj der siger: her har der ikke været nogen hele dagen eller lign. Kapacitetsudnyttelse – hvordan udnytter vi menneskelig kapacitet og pladsen bedst muligt? Alle rum ved, hvornår de er tomme, og hvornår de bliver fyldt igen. (Afd. Y).
--	---	--

	35. Hvor skal jeg (som sygeplejerske) gå hen, når jeg har et problem? En form for marketplace? F.eks. brug for en lille telemetri light. Hvor går jeg hen og finder det medicoudstyr jeg søger? (Afd. Y). 36. Hvordan finder jeg (som sygeplejerske) de rette mennesker, som kan hjælpe mig? (Afd. Y) 37. Behov for bedre styring af remedier. (Afd. Z).	
--	---	--



Behovsfabrikken

Systemer

Denne kategori vedrører behov relateret til diverse former for systemer på afdelingerne samt håndteringer heraf.



Kategori	Tilhørende behov	Underkategorier
Systemer	38. At arbejde i forskellige systemer, der er svære at få til at arbejde sammen. (Afd. N). 39. Omstændigt alarmforløb ved hjertealarm. Er nødt til at løbe fra kommandocentral for at se, hvor alarmer er for så at løbe til den gældende stue. (Afd. N). 40. Det er svært at finde varer i SAP. (Afd. I) 41. Nedbrud i systemer / beredskab. Hvad skal man gøre som kliniker? (KBA). 42. Bookningssystem til blodprøver (KBA). 43. Decentralisering. (KBA). 44. Rørpost (internt på hospitalet) (KBA).	SAP/Indkøb/Økonomi • Det er svært at finde varer i SAP. (Afd. I) • Behov for et ensartet system i regionen ift. de pumper, som bliver købt ind. Fx overfaldsalarmer / smertepumper osv. (Afd. G/P). • Hvis patienterne kommer for sent, så er der ikke sporstof, fordi det bestilles på forhånd. Der er et tidsaspekt. De køber og betaler det til den enkelte patient, så de har en reel udgift pr. Patient. (KFNM). • Dumme indkøb - behov for optimering af disse, eftersom udstyr og remedier ikke altid fungerer optimalt. Fx masker til inhalationer og CVK-sæt. (Afd. Z). • Behov for optimering af SAP. (Afd. Z). Prøver • Bookningssystem til blodprøver (KBA). • Rørpost (internt på hospitalet) (KBA).



	45. AI kommer ikke til at redde den manglende arbejdskraft. Skaber kun ringe tidsbesparelse pga. mange manuelle tjek og implementering af løsninger (governance, gør det fra RAIT) (Afd. X). 46. Teknik (Afd. X). 47. Behov for et ensartet system i regionen ift. de pumper, som bliver købt ind. Fx overfaldsalarmer / smertepumper osv. (Afd. G/P). 48. Klokkesor - et alternativ som er mere nuanceret/fleksibelt. (Afd. D/S). 49. Alternativ kaldesor til patienter. (Afd. N). 50. Patientkald – hvordan alarmerer de, når de er alene? (Fys/ergo).	Håndtering af systemer • At arbejde i forskellige systemer, der er svære at få til at arbejde sammen. (Afd. N). • Omstændigt alarmforløb ved hjertealarm. Er nødt til at løbe fra kommandocentral for at se, hvor alarmen er for så at løbe til den gældende stue. (Afd. N). • Nedbrud i systemer / beredskab. Hvad skal man gøre som kliniker? (KBA). • MDR niche speciale. Man kan tit ikke analysere undersøgelserne. Laver selv software, der understøtter det. Med det MDR regulativ, der er, så skal al software godkendes, når det offentlige selv har opfundet løsninger. (KFNM). • Sortering af genkendelsesalgoritme (samme som 1.eren?) (KFNM). • Gennemgang af energiforbrug på afdelingen. Mange apparaturer står på standby. Slukker lyset, når det skal? (Afd. Y). • Behov for automatisk tilkaldelse af portører i forbindelse med operationer – i ét system. Det skal ske pr. operation (Afd. Z). • Behov for bedre adgang til data i eksisterende systemer. (Afd. Z). Decentralisering • Decentralisering. (KBA).
--	--	--



	51. AI. Der er nogen der skal udvikle algoritmerne; de skal beskrive den sluteffekt de gerne vil have. (KFNM). 52. Hvis patienterne kommer for sent, så er der ikke sporstof, fordi det bestilles på forhånd. Der er et tidsaspekt. De køber og betaler det til den enkelte patient, så de har en reel udgift pr. Patient. (KFNM). 53. MDR niche speciale. Man kan tit ikke analysere undersøgelserne. Laver selv software, der understøtter det. Med det MDR regulativ, der er, så skal al software godkendes, når det offentlige selv har opfundet løsninger. (KFNM). 54. Sortering af genkendelsesalgoritme (samme som 1.eren?) (KFNM). 55. Gennemgang af energiforbrug på afdelingen. Mange apparaturer står på standby. Slukker lyset, når det skal? (Afd. Y).	Nyt kaldesystem • Klokkesor - et alternativ som er mere nuanceret/fleksibelt. (Afd. D/S). • Alternativ kaldesor til patienter. (Afd. N). • Patientkald – hvordan alarmerer de, når de er alene? (Fys/ergo). • Differentieret patientkald (Afd. M). Kompetenceudvikling og let adgang til viden • Behov for ét samlet system for lommekort og overblik over kompetenceudvikling. (Afd. Z). • VIP-portalen. (Afd. K).
--	--	---

	56. Behov for automatisk tilkaldelse af portører i forbindelse med operationer – i ét system. Det skal ske pr. operation (Afd. Z). 57. Behov for bedre adgang til data i eksisterende systemer. (Afd. Z). 58. Behov for ét samlet system for lommekort og overblik over kompetenceudvikling. (Afd. Z). 59. Dumme indkøb - behov for optimering af disse, eftersom udstyr og remedier ikke altid fungerer optimalt. Fx masker til inhalationer og CVK-sæt. (Afd. Z). 60. Behov for optimering af SAP. (Afd. Z). 61. VIP-portalen. (Afd. K). 62. Differentieret patientkald (Afd. M). 63. Oplader til patient-telefoner og forlængerledninger bruges der meget tid på at finde. (Afd. M).	
--	---	--



Behovsfabrikken

Patienter

Denne kategori har fokus på forskellige patientrelaterede problemstillinger. Fx fald, bariatriske patienter og registrering af ind-/udgift.



Kategori	Tilhørende behov	Underkategorier
Patienter	64. Underholdning til patienten - jo mindre tid i sengen, jo bedre er det. Ting, der aktiverer patienter. (Afd. N). 65. Underernærede patienter - får for få mellemmåltider. Måske serviceydelser? (Afd. N). 66. Faldpatienter som er ude af sengen i fx kørestol - fald sker dagligt. (Afd. N). 67. Det kan være svært og tungt at mobilisere overvægtige patienter (løfte ben og lign.), og tøjet passer dem ikke (Afd. D/S). 68. Hvad skal jeg i dag? (Afd. N). 69. Mobilisering af patienter, når terapeuterne er færdige med at træne. (Afd. Fys/ergo). 70. Mere fokus på, hvad patientens mål er (Fys/ergo).	Aktivering af patienterne • Underholdning til patienten - jo mindre tid i sengen, jo bedre er det. Ting, der aktiverer patienter. (Afd. N). • Mobilisering af patienter, når terapeuterne er færdige med at træne. (Afd. Fys/ergo). • Opgaver til patienterne. Selvpodning og lign. (KBA). • Mere fokus på, hvad patientens mål er. (Fys/ergo). • Behov for at teknologi kan påvirke vores sanser i en positiv retning. (AKM). Forebyggelse af fald • Faldpatienter som er ude af sengen i fx kørestol - fald sker dagligt. (Afd. N). • Forebygge fald. (Fys/ergo). Bariatriske patienter • Det kan være svært og tungt at mobilisere overvægtige patienter (løfte ben og lign.), og tøjet passer dem ikke. (Afd. D/S). • Bariatriske patienter – hjælpemidler skal passe til denne patientkategori. (Fys/ergo).



	71. Behov for at fange de patienter, som ikke kommer til kontrol ifm. diabetes. (Afd. I). 72. Indgift – information om, hvad har patienten indtaget og evt. udgift. (Afd. I). 73. Behov for at teknologi kan påvirke vores sanser i en positiv retning (AKM). 74. Følge patienternes fodspor ind i sundhedsvæsenet. (Afd. G/P). 75. Hvad skal jeg i dag? (Afd. G/P). 76. Opgaver til patienterne. Selvpodning og lign. (KBA). 77. Forebygge fald (Fys/ergo). 78. Hvad skal patienten i dag? (Fys/ergo).	• Sårbehandling af overvægtige. Fysisk tungere patienter - ergonomiproblemer - svært at komme til - stole kan ikke løfte dem. Personalet skal kunne komme til(dagligt). (Afd. D/S). Hvad skal jeg (patient) i dag? • Hvad skal patienten i dag? (Fys/ergo). • Hvad skal jeg i dag? (Afd. N). • Hvad skal jeg i dag? (Afd. G/P). • Hvad skal jeg (patienten) i dag? I SP kan personalet se, hvad de skal, men patienten har ikke denne vide. Behov for at rette dagens indhold mod patienterne. Ikke kun om hvornår “jeg” (patienten) skal hvad, men og hvornår “jeg” (patienten) har fri og kan gå i kiosken. Modul “brain”. Behov for at gøre tingene tydeligere for patienten, så patienten fx ved, hvornår fysioterapeuten kommer. (Afd. K). • Patienter har travlt - og de ved ikke selv hvad de skal-uforudsigeligt - taler sammen med fx. geriatrisk om dagskalender - nogle patienter skal "beskyttes"- ro til at spise osv. (Afd. M).
--	---	---



	79. Bariatriske patienter – hjælpemidler skal passe til denne patientkategori (Fys/ergo). 80. Sårbehandling af overvægtige. Fysisk tungere patienter - ergonomiproblemer - svært at komme til - stole kan ikke løfte dem. Personalet skal kunne komme til(dagligt) (Afd. D/S). 81. Støjminimering for patienterne, så patienterne får deres nattesøvn. Hjul på vogne, skabe der smækker, gulve (hvad er alting lavet af?), flersengsstuer. Diskretion, skal tænkes ind. (Afd. Y). 82. Hvad skal jeg (patienten) i dag? I SP kan personalet se, hvad de skal, men patienten har ikke denne viden. Behov for at rette dagens indhold mod patienterne. Ikke kun om hvornår “jeg” (patienten) skal hvad, men og hvornår “jeg” (patienten) har fri og kan gå i kiosken. Modul “brain”. Behov for at gøre tingene tydeligere for patienten, så patienten fx ved, hvornår fysioterapeuten kommer. (Afd. K).	Indgift/udgift • Indgift – information om, hvad har patienten indtaget og evt. udgift. (Afd. I). • Underernærede patienter - får for få mellemmåltider. Måske serviceydelser? (Afd. N). • Behov for ikke at skulle manuelt veje / registrere udskillelser. Rarere for personalet ikke at skulle håndtere, rarere for patienterne ikke at skulle anvende bækkener mv. Patienterne når nødvendigvis ikke at bruge bækkenerne. Nødvendigt med smart monitorering af udskillelser på deres afdeling - nødvendigvis ikke på alle afdelinger (Measurelet toilet nævnes). (Afd. K). • Behov for let og hurtig udregning af korrekt ernæringsbehov. Hvor meget må de få? Hvilken risiko er de i? Over hvor lang tid må de få det? Et system, der kan give resultaterne. (Afd. K). Følg patientens spor i sundhedsvæsenet • Følg patienternes fodspor ind i sundhedsvæsenet. (Afd. G/P). Ro • Støjminimering for patienterne, så patienterne får deres nattesøvn. Hjul på vogne, skabe der smækker, gulve (hvad er alting lavet af?), flersengsstuer. Diskretion, skal tænkes ind. (Afd. Y).
--	--	--



	83. Behov for ikke at skulle manuelt veje / registrere udskillelser. Rarere for personalet ikke at skulle håndtere, rarere for patienterne ikke at skulle anvende bækkener mv. Patienterne når nødvendigvis ikke at bruge bækkenerne. Nødvendigt med smart monitorering af udskillelser på deres afdeling - nødvendigvis ikke på alle afdelinger (Measurelet toilet nævnes). (Afd. K). 84. Behov for let og hurtig udregning af korrekt ernæringsbehov. Hvor meget må de få? Hvilken risiko er de i? Over hvor lang tid må de få det? Et system, der kan give resultaterne. (Afd. K). 85. Patienter har travlt - og de ved ikke selv hvad de skal - uforudsigeligt - taler sammen med fx. geriatrisk om dagskalender - nogle patienter skal "beskyttes"- ro til at spise osv. (Afd. M).	
--	--	--



Behovsfabrikken

Hjælpemidler, udstyr og remedier

Denne kategori har fokus på behov relateret til hjælpemidler, udstyr og remedier. Behovene vedrører både personalet og patienterne.



Kategori	Tilhørende behov	Underkategorier
Hjælpemidler / udstyr / remedier	86. Mulighed for at kunne montere pumper og lign. på kørestole. (Afd. N). 87. Et hjælpemiddel, som kan gøre det let at skylde store sår uden alting bliver drivvådt. (Afd. D/S). 88. Patienter i kørestole / immobile patienter - hvordan kan man behandle dem, selvom de bliver siddende i deres egen stol. (Afd. D/S). 89. Patienter river sig på sengehesten, når de svinger benene ud over. (Afd. G/P). 90. Vekseltrykmadrasserne larmer. Derfor vil patienterne ikke ligge på dem, og det udgør risikoen for tryksår og delir. Ledningen ligger i vejen for at kunne køre rundt med sengene, og det udgør risikoen for at falde over dem. (Afd. G/P).	Stole - Mulighed for at kunne montere pumper og lign. på kørestole. (Afd. N). - Patienter i kørestole / immobile patienter - hvordan kan man behandle dem, selvom de bliver siddende i deres egen stol. (Afd. D/S). - Stole til ældremodtagelse (vurdering af om patienterne skal indlægges eller ej). (Afd. G/P) Tryk - Viden om tryk på patienternes krop ift. forebyggelse af tryksår. (Afd. I). Senge - Patienter river sig på sengehesten, når de svinger benene ud over. (Afd. G/P) - Vekseltrykmadrasserne larmer. Derfor vil patienterne ikke ligge på dem, og det udgør risikoen for tryksår og delir. Ledningen ligger i vejen for at kunne køre rundt med sengene, og det udgør risikoen for at falde over dem. (Afd. G/P). - Behov for en seng (eller anden løsning?), der kan veje patienter, måle deres højde og deres risikofaktor re-feeding. (Afd. K).



	91. Viden om tryk på patienternes krop ift. forebyggelse af tryksår. (Afd. I). 92. Stole til ældremodtagelse (vurdering af om patienterne skal indlægges eller ej). (Afd. G/P). 93. Monitorering / overvågning af sår - sårets udvikling/fremgang/tilbagegang (Afd. D/S). 94. Kateterposer. De er i vejen, og synliggørelsen på gange osv. kan virke uetisk. (Afd. Fys/ergo). 95. For mange telefoner at bære rundt på. (Afd. G/P). 96. Er der nogen der kan udvikle noget til hjerte perfusions undersøgelser. (KFNM).	Sårbehandling • Et hjælpemiddel, som kan gøre det let at skylde store sår uden alting bliver drivvådt. (Afd. D/S). • Monitorering / overvågning af sår - sårets udvikling/fremgang/tilbagegang. (Afd. D/S). Kateterposer • Kateterposer. De er i vejen, og synliggørelsen på gange osv. kan virke uetisk. (Afd. Fys/ergo). Telefoner • For mange telefoner at bære rundt på. (Afd. G/P). Undersøgelser • Er der nogen der kan udvikle noget til hjerte perfusions undersøgelser. (KFNM).
--	---	---



	97. Hjerteralarm og have alarmer i lommen. Særligt hjerterovervågning - brug for at alarmerne differentierer sig alt afhængig af, hvorfor der alarmeres. Fx skal hjertestop og farlige rytmer lyde anderledes end andre alarmer. (Afd. Y). 98. Behov for en seng (eller anden løsning?), der kan veje patienter, måle deres højde og deres risikofaktor re-feeding. (Afd. K). 99. Mere fokus på patienter, der er i risiko for at blive dårlige. Nogle patienter skal observeres lidt tættere end andre, fordi de er i særlig risiko for at blive dårlige. Vente mod forventning. Et hjælperedskab til at kunne varetage kompleks klinisk beslutningstagen – sygeplejerskerne har måske 30 parametre, de skal opveje for at tage en beslutning. (Afd. K). 100. Frontløber på genanvendelse af operationsudstyr. Henvises til et projekt med Johnson og Johnson. Den grønne dagsorden. (Afd. K).	Alarmer / tæt observation - Hjerteralarm og have alarmer i lommen. Særligt hjerterovervågning - brug for at alarmerne differentierer sig alt afhængig af, hvorfor der alarmeres. Fx skal hjertestop og farlige rytmer lyde anderledes end andre alarmer. (Afd. Y). - Mere fokus på patienter, der er i risiko for at blive dårlige. Nogle patienter skal observeres lidt tættere end andre, fordi de er i særlig risiko for at blive dårlige. Vente mod forventning. Et hjælperedskab til at kunne varetage kompleks klinisk beslutningstagen – sygeplejerskerne har måske 30 parametre, de skal opveje for at tage en beslutning. (Afd. K). Genbrug - Frontløber på genanvendelse af operationsudstyr. Henvises til et projekt med Johnson og Johnson. Den grønne dagsorden. (Afd. K).
--	---	--

Behovsfabrikken

Indretning af rum (stuer mm.)

Denne kategori adresserer behovet for at tænke kreativt angående udnyttelsen af forskellige rum og præsentation af afdelingen udadtil.



Kategori	Tilhørende behov	Underkategorier
Indretning af rum (stuer mm.)	101. Patienterne sover for tidligt, når det er mørkt udenfor. Behov for fokus på døgnrytmebelysning. (Afd. I). 102. Gamle lokaler er uden håndvask, som gør, at de ikke kan bruges til patientkontakt. Behov for mere fleksibilitet i, hvordan lokalerne kan bruges som ambulatorier. (Afd. I). 103. Behov for at skabe et godt miljø for både patienter og personale. Fornemmelse af døgnrytme, lysregulering, farver, mindske stressniveauet og lign. (AKM). 104. Præsentation af afdelingen udadtil – mange “lappeløsninger” gør, at afdelingen ikke fremstår professionel udadtil. Det øger også risikoen for UTH'er (udfordrer patientsikkerheden). (Afd. G/P). 105. Træningsvæggen (Fys/ergo)	Rart miljø • Patienterne sover for tidligt, når det er mørkt udenfor. Behov for fokus på døgnrytmebelysning. (Afd. I). • Behov for at skabe et godt miljø for både patienter og personale. Fornemmelse af døgnrytme, lysregulering, farver, mindske stressniveauet og lign. (AKM). Fysisk plads • Gangene på afdelingerne. Hvordan skal de udnyttes? (Afd. Fys/ergo). • Træningsvæggen. (Fys/ergo). • Fysisk plads - hjælpemidler bruges til at lægge ting på. (Fys/ergo). • Udnyttelse af gangene – fleksible ventepladser. Få patienterne ud af ensengsstuerne. Kan man have ventepladser på gangene? (Afd. Y).

	106. Fysisk plads - hjælpemidler bruges til at lægge ting på (Fys/ergo). 107. Gangene på afdelingerne. Hvordan skal de udnyttes? (Afd. Fys/ergo). 108. Udnyttelse af gangene – fleksible ventepladser. Få patienterne ud af ensengsstuerne. Kan man have ventepladser på gangene? (Afd. Y).	Udseende og funktionalitet • Gamle lokaler er uden håndvask, som gør, at de ikke kan bruges til patientkontakt. Behov for mere fleksibilitet i, hvordan lokalerne kan bruges som ambulatorier. (Afd. I). • Præsentation af afdelingen udadtil – mange “lappeløsninger” gør, at afdelingen ikke fremstår professionel udadtil. Det øger også risikoen for UTH’er (udfordrer patientsikkerheden). (Afd. G/P).
--	--	--



Behovsfabrikken

Kommunikation

Denne kategori belyser udfordringer relateret til forskellige former af kommunikation. Fx digital kommunikation, kommunikation med patienter og kommunikation mellem faggrupper.



Kategori	Tilhørende behov	Underkategorier
Kommunikation	109. Man kan ikke aflyse tider efter tre dage før en aftale. Det ender ofte med, at patienten ikke møder op, og at afdelingen står klar. (Afd. I) 110. Patienter uden E-boks. (Afd. I). 111. Forebyggelse af konflikter fra patienter, som afruses. Kan man forudsige humørskift? (Afd. I). 112. Man bruger meget tid på at tolke. Man skal kunne få en tolk hurtigere. Tolke aflyser tit i sidste øjeblik. Måske skulle tolkningen være mere præcis / ikke så menneskelig bias. (Afd. I) 113. Billeddeling – kunne tilgå billeder taget andre steder, men det kommer ikke automatisk ind i deres system, så de laver dagligt deres egne undersøgelser, selvom patienten lige er blevet scannet et andet sted. (Afd. X).	Information om afdeling - Folk føler sig ikke så godt orienteret om hvorfor de kommer her (AMED). - Hvordan finder man vej hertil? De har et aktivt sporstof, der står og falder i effekt. Finde vej; rette patient til rette tid. Hvordan får man folk til at følge den røde streg. (KFNM). - Skiltning - 5 gange dagligt får de, de forkerte patienter ind. (Afd. M). Digital kommunikation - Man kan ikke aflyse tider efter tre dage før en aftale. Det ender ofte med, at patienten ikke møder op, og at afdelingen står klar. (Afd. I) - Patienter uden E-boks. (Afd. I). - Man bruger meget tid på at tolke. Man skal kunne få en tolk hurtigere. Tolke aflyser tit i sidste øjeblik. Måske skulle tolkningen være mere præcis / ikke så menneskelig bias. (Afd. I) - Billeddeling – kunne tilgå billeder taget andre steder, men det kommer ikke automatisk ind i deres system, så de laver dagligt deres egne undersøgelser, selvom patienten lige er blevet scannet et andet sted. (Afd. X). - Et behov for at få understøttet pårørendeinddragelse. En smartere måde at kommunikere med dem på. Kan man samle kommunikationen på en smart måde? (Afd. G/P).



	114. Folk føler sig ikke så godt orienteret om hvorfor de kommer her (AMED). 115. Arbejde med hvordan de indleder konsultationen og hvordan de afslutter konsultationen, de kan i LUPpen se at de ikke føler sig godt informeret. De oplever tit at de kommer for sent, altså at de har mistet arbejdet. (AMED). 116. Sammenhængskraft i lægegruppen. Svært at opretholde, fordi afdelingen er fordelt ud på flere matrikler. (Afd. G/P). 117. Et behov for at få understøttet pårørendeinddragelse. En smartere måde at kommunikere med dem på. Kan man samle kommunikationen på en smart måde? (Afd. G/P). 118. Bedre samarbejde med biokemisk afdeling ift. Runder med blodprøver og lign. (Afd. G/P).	• Patientforberedelse fungerer ikke; digital post eller hvor det nu havner, de fungerer ikke. De kan ikke finde ud af at åbne vedhæftede filer, det relevante drukner i al mulig tvungen medfølgende information. Rygestop, covid osv. Ved nogen undersøgelser er der indtagelsesudfordringer. De bruger meget tid på at ringe rundt. (KFNM). • De har ikke kun udfordringerne med de ambulante, det er også med de interne patienter, der ikke er forberedt på undersøgelse. (Der er udviklet en bjælke i SP med en advarsel om at der er kostregler). Særlig udfordring med hukommelsespatienter. Hukommelsesklinikken laver aftaler med pårørende og hjemmepleje. (KFNM). • Talegenkendelse for lægerne. Skal være nemt tilgængelig, så lægerne ikke behøver at have dem med frem og tilbage imellem FRB og BBH. (Afd. Y).
--	--	---



	119. Intern kommunikation - hvordan får medarbejdere uden for matriklen information om personalemøder holdt på matriklen? (KBA). 120. Bedre kommunikation ml. Læger, sygeplejersker og terapeuter (Fys/ergo). 121. Mange patienter med anden etnisk baggrund, som er svære at kommunikere med. (Afd. I). 122. Hvordan finder man vej hertil? De har et aktivt sporstof der står og falder i effekt. Finde vej; rette patient til rette tid. Hvordan får man folk til at følge den røde streg. (KFNM). 123. Patientforberedelse fungerer ikke; digital post eller hvor det nu havner, de fungerer ikke. De kan ikke finde ud af at åbne vedhæftede filer, det relevante drukner i al mulig tvungen medfølgende information. Rygestop, covid osv. Ved nogen undersøgelser er der indtagelsesudfordringer. De bruger meget tid på at ringe rundt. (KFNM).	Kommunikation med patienter • Forebyggelse af konflikter fra patienter, som afruses. Kan man forudsige humørskift? (Afd. I). • Mange patienter med anden etnisk baggrund, som er svære at kommunikere med. (Afd. I). • Arbejde med hvordan de indleder konsultationen og hvordan de afslutter konsultationen, de kan i LUPpen se at de ikke føler sig godt informeret. De oplever tit at de kommer for sent, altså at de har mistet arbejdet. (AMED). • Møde den sengeliggende patient i øjenhøjde - fremme den gode stuegang. Hvordan kan man fysisk gøre det bedst? Enten står man og kigger ned på patienten på stuen, eller man har en klapstol på væggen. Hvordan får man stolene hurtigt væk igen, hvis en akut situation opstår eller lign? Diskretion – skab en diskret stuegang med en sengeliggende patient. (Afd. Y). • Behov for at patienterne er velinformerede og trygge, når de møder op til operation. Stillingtagen til tøjstørrelser, svar på diverse spørgsmål, dele af undersøgelser i forbindelse med narkose kan med fordel være gjort på forhånd. (Afd. Z).
--	---	---

	124. De har ikke kun udfordringerne med de ambulante, det er også med de interne patienter, der ikke er forberedt på undersøgelse. (Der er udviklet en bjælke i SP med en advarsel om at der er kostregler). Særlig udfordring med hukommelsespatienter. Hukommelsesklinikken laver aftaler med pårørende og hjemmepleje. (KFNM). 125. Møde den sengeliggende patient i øjenhøjde - fremme den gode stuegang. Hvordan kan man fysisk gøre det bedst? Enten står man og kigger ned på patienten på stuen, eller man har en klapstol på væggen. Hvordan får man stolene hurtigt væk igen, hvis en akut situation opstår eller lign? Diskretion – skab en diskret stuegang med en sengeliggende patient. (Afd. Y). 126. Talegenkendelse for lægerne. Skal være nemt tilgængelig, så lægerne ikke behøver at have dem med frem og tilbage imellem FRB og BBH. (Afd. Y).	• Behov for bedre forberedelse af patienterne og bedre informationsformidling. Patienterne dukker op og er ikke forberedte, så de må aflyse aftaler. De oplever mange opringninger efter operationer, og de svar bør kunne gives på en anden måde. En form for triageren i, hvornår en patient ikke behøves ringe, hvornår de skal ringe, og hvem de så skal ringe til. Behov for formidling af viden på forskellige sprog. Samlet skaber det travlhed for personalet. (Afd. K). • Mange opkald - bedre slusesystem - patienter ringer og forstår ikke hvorfor de bliver bedt om at komme når deres aftale ellers er aflyst. (Afd. M). Mellem personaler • Sammenhængskraft i lægegruppen. Svært at opretholde, fordi afdelingen er fordelt ud på flere matrikler. (Afd. G/P). • Intern kommunikation - hvordan får medarbejdere uden for matriklen information om personalemøder holdt på matriklen? (KBA). • Bedre kommunikation ml. Læger, sygeplejersker og terapeuter. (Fys/ergo). • Bedre samarbejde med biokemisk afdeling ift. Runder med blodprøver og lign. (Afd. G/P).
--	--	---



	127. Behov for kontinuerligt at kunne nudge pårørende til patienter i isolation. Behov for at kunne styre hygiejnen og kunne guide de pårørende mere optimalt og måske automatisk? (Afd. Z). 128. Behov for at kunne hjælpe de pårørende langt bedre. (Afd. Z). 129. Behov for at patienterne er velinformerede og trygge, når de møder op til operation. Stillingtagen til tøjstørrelser, svar på diverse spørgsmål, dele af undersøgelser i forbindelse med narkose kan med fordel være gjort på forhånd. (Afd. Z).	• Intern kommunikation med sygeplejersker, der ikke bruger computeren / har adgang til en computer. De sender nyhedsbrev ud én gang om måneden. Er der andre måder at kommunikere på? En måde, der afspejler realtid, så man ikke først får nyhederne til sidst i en måned? (Afd. K). Med pårørende • Behov for kontinuerligt at kunne nudge pårørende til patienter i isolation. Behov for at kunne styre hygiejnen og kunne guide de pårørende mere optimalt og måske automatisk? (Afd. Z). • Behov for at kunne hjælpe de pårørende langt bedre (Afd. Z).
--	--	---

	130. Behov for bedre forberedelse af patienterne og bedre informationsformidling. Patienterne dukker op og er ikke forberedte, så de må aflyse aftaler. De oplever mange opringninger efter operationer, og de svar bør kunne gives på en anden måde. En form for triageren i, hvornår en patient ikke behøves ringe, hvornår de skal ringe, og hvem de så skal ringe til. Behov for formidling af viden på forskellige sprog. Samlet skaber det travlhed for personalet. (Afd. K). 131. Intern kommunikation med sygeplejersker, der ikke bruger computeren / har adgang til en computer. De sender nyhedsbrev ud én gang om måneden. Er der andre måder at kommunikere på? En måde, der afspejler realtid, så man ikke først får nyhederne til sidst i en måned? (Afd. K). 132. Mange opkald - bedre slusesystem - patienter ringer og forstår ikke hvorfor de bliver bedt om at komme når deres aftale ellers er aflyst. (Afd. M).	
--	--	--



	133. Skiltning - 5 gange dagligt får de, de forkerte patienter ind. (Afd. M).	
--	--	--



Behovsfabrikken

Rekruttering

Denne kategori sætter fokus på manglen af personaler.



Kategori	Tilhørende behov	Underkategorier
Rekruttering	134. De mangler 10%+ radiografer – lukker produktionen ned. Nationalt (globalt) problem. (Afd. X) 135. De får flere studerende, som får dårlige oplevelser, da der er for få til at oplære dem og nedlukke. (Afd. X)	Personalemangel - De mangler 10%+ radiografer – lukker produktionen ned. Nationalt (globalt) problem. (Afd. X) - De får flere studerende, som får dårlige oplevelser, da der er for få til at oplære dem og nedlukke. (Afd. X)



Behovsfabrikken

Tværasektorielt

Denne kategori sætter fokus på det tværasektorielle samarbejde. Dette vedrører samarbejde med praktiserende læger, med kommuner og hospitaler imellem.



Kategori	Tilhørende behov	Underkategorier
Tværsektorielt	136. Praksis – optimere visitation/henvisninger fra praktiserende (Afd. X).	Praktiserende læger • Praksis – optimere visitation/henvisninger fra praktiserende. (Afd. X). • Nogle læger henviser meget, andre slet ikke - hvordan sikrer man at de rette bliver henvist på rette tid. (AMED). • Vil gerne kunne diagnosticere tidligere, de praktiserende læger kan henvise til en måling / måleapparat, så de har data forud for henvisning og behandling. (AMED). Kommuner • Kommunikation med kommunerne ift. information og overblik over medicin. (AKM). Sektorovergange og internt mellem hospitaler • Systemclash ved sektorovergange. Fx printere og computere. (Afd. G/P). • Transportordning i regionen (logistik og forsyning) (på tværs imellem hospitaler). (KBA). • Sektorovergange – man kører unødvendigt mange gange frem og tilbage ml. Fx plejehjem og hospitalet. (KBA). • Patienttransport; Bispebjerg har ikke et kørselskontor, det er den lokale afdeling der skal sørge for det. (KFNM).
	137. Kommunikation med kommunerne ift. information og overblik over medicin. (AKM).	
	138. Nogle læger henviser meget, andre slet ikke - hvordan sikrer man at de rette bliver henvist på rette tid (AMED).	
	139. Vil gerne kunne diagnosticere tidligere, de praktiserende læger kan henvise til en måling / måleapparat, så de har data forud for henvisning og behandling. (AMED).	
	140. Systemclash ved sektorovergange. Fx printere og computere. (Afd. G/P).	
	141. Transportordning i regionen (logistik og forsyning) (på tværs imellem hospitaler) (KBA).	



	142. Sektorovergange – man kører unødvendigt mange gange frem og tilbage ml. Fx plejehjem og hospitalet. (KBA). 143. Patienttransport; Bispebjerg har ikke et kørselskontor, det er den lokale afdeling der skal sørge for det. (KFNM).	
--	---	--



Behovsfabrikken

Arbejdsforhold

Denne kategori sætter fokus på personalernes arbejdsgange og det miljø, de befinder sig i.



Kategori	Tilhørende behov	Underkategorier
Arbejdsforhold	144. Behov for arbejdsro (til sekretærerne) (AKM). 145. Behov for accepten af fleksibilitet i arbejdsgange. (Afd. G/P). 146. Psykologisk plads til hinanden (Fys/ergo). 147. Lige adgang til computere (Fys/ergo). 148. Støjminimering for personalet, så personalet kan få arbejdsro. (Afd. Y). 149. Behov for at kunne føle sig velkommen som kliniker i det nye hospital, da kontorpladser m.v. er sparet væk. (Afd. Z).	Ro • Behov for arbejdsro (til sekretærerne). (AKM). • Støjminimering for personalet, så personalet kan få arbejdsro. (Afd. Y). Fleksibilitet i arbejdsgange • Behov for accepten af fleksibilitet i arbejdsgange. (Afd. G/P). • Psykologisk plads til hinanden. (Fys/ergo). • Lige adgang til computere. (Fys/ergo). • Behov for at kunne føle sig velkommen som kliniker i det nye hospital, da kontorpladser m.v. er sparet væk. (Afd. Z).



Behovsfabrikken

Sundhedsplatformen

Denne kategori vedrører behov relateret til sundhedsplatformen, SP.



Kategori	Tilhørende behov	Underkategorier
Sundhedsplatformen	150. SP: for hver patient sidder de og koder i et andet system hvor de kan følge udviklingen for deres patienter. (AMED). 151. Kan ikke trække data ud på tværs fx af det indledende spørgeskema patienterne svarer på ved henvisning. (AMED). 152. SP. (Afd. I). 153. Dobbelt dokumentation. (Fys/ergo) 154. Min SP-assistent – projektleder. Hjertemedicinsk i Region H vil gerne i gang. (Afd. Y). 155. Hvorfor går alting ikke direkte ind i SP? (Afd. Y).	Søjle i Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals digitaliseringsstrategi • SP: for hver patient sidder de og koder i et andet system hvor de kan følge udviklingen for deres patienter. (AMED). • Kan ikke trække data ud på tværs fx af det indledende spørgeskema patienterne svarer på ved henvisning. (AMED). • SP. (Afd. I). • Dobbelt dokumentation. (Fys/ergo) • Min SP-assistent – projektleder. Hjertemedicinsk i Region H vil gerne i gang. (Afd. Y). • Hvorfor går alting ikke direkte ind i SP? (Afd. Y). • Behov for ét sted i SP, der samler en form for fælles beslutningstagen i forhold til den individuelle patient. Fx skærmning af patient og lignende – binde de større beslutninger sammen. Behov for at de generiske ting omkring den enkelte patient bliver fremhævet. (Afd. Z).



	156. Behov for ét sted i SP, der samler en form for fælles beslutningstagen i forhold til den individuelle patient. Fx skærmning af patient og lignende – binde de større beslutninger sammen. Behov for at de generiske ting omkring den enkelte patient bliver fremhævet. (Afd. Z).	
--	--	--

