

# Behovsbeskrivelse – arbeidsflyt og brukssituasjoner (KMS Tømmerli)

## 1 Formål med behovsbeskrivelsen

Denne behovsbeskrivelsen skal gi leverandør innsikt i faktisk arbeidsflyt, samhandling og brukssituasjoner ved KMS Tømmerli. Beskrivelsen skal danne grunnlag for leverandørens løsningsforslag, pris og implementeringsplan, og skal supplere kravspesifikasjonen.

## 2 Organisering og arbeidshverdag

KMS Tømmerli består av to etasjer med totalt 60 pasientrom fordelt på to fløyer (D og E) per etasje. Hver fløy har eget vaktrom, men ansatte samarbeider på tvers av fløyer og etasjer.

Andre fløyer og tilgrensende områder (inkludert B- og C-fløy) inngår også i den faktiske arbeidsflyten ved behov, eksempelvis ved bistand, behandling, pauseavvikling, aktivitet eller hendelser som krever oppfølging utenfor egen fløy.

Omsorgsboliger i fløy A og B samt F-bygget inngår ikke i ordinær arbeidsflyt, men håndteres ved særskilte hendelser som utløst brannalarm, hvor ansatte følger gjeldende rutiner for kontroll og oppfølging.

Ansvar for pasienter og oppgaver endres mellom vakter. Enkelte ansatte kan ha ansvar for hele avdelingen, eksempelvis ved håndtering av alarmer. Arbeidshverdagen er preget av kontinuerlig bevegelse mellom ulike rom og funksjoner.

## 3 Typisk arbeidsflyt ved alarm

1. Pasient eller ansatt utløser alarm fra rom
2. Alarm mottas av ansatt (via mobil mottaksenhet)
3. Ansatt er ofte opptatt hos annen pasient når alarm mottas
4. Ansatt må vurdere:
  - Kan oppgaven fullføres først?
  - Skal alarm håndteres umiddelbart?
  - Er det behov for bistand?
5. Ansatt går til pasient og utfører tiltak
6. Ved behov tilkalles flere ansatte
7. Oppgaven kan innebære flere forflytninger (utstyr, mat, medisiner)

Utfordringer i denne flyten:

- Samtidige alarmer
- Vansker med å lokalisere kollegaer

- Avbrudd i pågående oppgaver

#### **4 Ansattes bevegelsesmønster**

Ansatte oppholder seg sjelden på ett sted. Typiske lokasjoner gjennom en vakt:

- Pasientrom
- Vaktrom (D106, E107, E205 og D204)
- Behandlings -og opptreningsrom
- Medisinrom og laboratorier
- Lager og støttefunksjoner
- Kontorer og møterom
- Fellesarealer (kjøkken, stue, kantine)
- Uteområder (følge pasienter)

Dette innebærer at alarmer må kunne mottas og håndteres uavhengig av fysisk lokasjon.

#### **5 Samhandling i praksis**

Ansatte samarbeider kontinuerlig basert på:

- Faglige behov
- Ressurssituasjon
- Pasientsituasjon

Typiske situasjoner:

- To ansatte bistår ved stell eller medisinske prosedyrer
- Bistand fra kollega ved akutte hendelser
- Samhandling på tvers av etasjer ved behov

Det er behov for å kunne:

- Raskt kontakte riktig person
- Se hvem som er tilgjengelig
- Koordinere innsats uten tidsbruk på fysisk oppsøking

#### **6 Perioder med særlig belastning**

Det er særlig utfordringer knyttet til:

- Kveld og natt (lavere bemanning)
- Situasjoner med mange samtidige alarmer

Dette medfører:

- Økt risiko for forsinkelser
- Behov for prioritering av oppgaver
- Behov for god oversikt over tilgjengelige ressurser

## 7 Kritiske situasjoner

I enkelte situasjoner er det avgjørende med rask oversikt og respons:

- Akutte medisinske hendelser
- Pasienter med demens, delir eller kognitiv svikt
- Fysisk utagering av pasienter
- Pasienter som forlater trygge områder

I disse situasjonene er det behov for:

- Rask varsling
- Presis informasjon om lokasjon
- Effektiv koordinering av ansatte

## 8 Uteområder og mobilitet

Pasienter benytter (alene, i følge med ansatte og/eller sammen med pårørende):

- Balkonger i 2. etg
- Hage og uteområder tett på bygget - innenfor eiendomsgrensene
- Områder i bygget, herunder kantina

Ansatte følger pasienter ut, og arbeidsflyten fortsetter også utenfor bygget.

Ansatte benytter i tillegg spiserom i tilknytning til kantina.

## 9 Bruk av stue/kjøkken og ansatteområder

Rom benyttes ulikt per fløy og etasje, og har betydning for hvor pasienter og ansatte oppholder seg i løpet av dagen.

KMS 1. etasje

- E fløy: E134 (kjøkken/felles måltider), E115 (ansattes rom/møterom)
- D fløy: D127 (kjøkken/felles måltider), D113 (ansattes rom/møterom)

KMS 2. etasje

- E fløy: E234 (kjøkken/felles måltider), E215 (ansattes rom/møterom)
- D fløy: D227 (kjøkken/felles måltider), D213 (ansattes rom/møterom)

Bruk:

- Pasienter oppholder seg primært i kjøkken/fellesarealer der det serveres mat
- Ansatte oppholder seg både i kjøkken/fellesarealer og i ansattes rom/møterom
- Ansatte beveger seg hyppig mellom disse rommene i løpet av vekten

## **10 Vertikal forflytning (heis og trapper)**

- Både ansatte og pasienter benytter heisene og trappene mellom etasjene i daglig drift
- Dette gjelder begge heiser og trappene i avdelingens D-fløy og ved hovedinngangen (C105 og D202)

## **11 Tilgrensende områder og funksjoner**

Det er behov for at løsningen inkluderer tilgrensende områder og funksjoner for å ivareta arbeidsflyten for avdelingen.

- Frisør: C208 (2. etasje). Pasienter følges av ansatte til og fra behandling
- Fysiosal: B114. Benyttes til opptrening av pasienter i samarbeid med ansatte. Pasienter følges til og fra treningsrommet
- Treningskjøkken (ergoterapi): B102. Benyttes til opptrening av pasienter i samarbeid med ansatte. Pasienter følges til og fra treningsrommet
- HC-toalett 2. etg: C219. Behov for at pasienter og eventuelle andre kan be om bistand ved behov. Ansatte fra KMS skal håndtere eventuelle varsler.
- HC-toalett 1. etg: B120 - Toalett knyttet til areal (B123, B121 og B125) som dagaktiviteten benytter på dagtid. Dagaktiviteten administreres av hjemmestjenesten i kommunen. Det er behov for at deltakere på dagaktiviteten som benytter toalettet kan be om bistand ved behov. For øvrige tider på døgnet vil toalettet bli låst med mindre kantinelokalene er leid ut.
- Teknisk rom 2. etg: C205. Dette rommet inneholder sentralen til dagens løsning samt at eventuelle komponenter knyttet til ny løsning skal plasseres her.
- Mors rom 2. etg: C228, C229 og C232.
- Garderober for ansatte 2 etg: B2XX, B2XX og B2XX.
- Kantine 1. etg: C106. Benyttes av pasienter, pårørende og ansatte
- Spiserom 1. etg: C108. Benyttes hovedsakelig av ansatte
- Hovedinngang 1 etg: utgang fra C106. Benyttes av pasienter, pårørende og ansatte
- Inngang for D og E- fløy 1. etg: utgang fra C106 mot fløy D. Benyttes av pasienter, pårørende og ansatte
- Trappegang mellom 1. og 2. etasje i D-fløy

Omsorgsboliger i fløy A og B samt. F-bygget: ansatte går inn i leiligheter ved brannalarm for kontroll iht. rutiner – Løsningen skal ikke inkludere disse leilighetene

## 12 Pasientflyt og tilgang mellom pasientrom og arealer

I den daglige driften er det behov for å ivareta pasientsikkerhet knyttet til bevegelse mellom pasientrom og arealer:

- Det er i dag ikke låser på pasientrom. Alle andre dører ut av fløy D og E er i dag branndører.
- Det er behov i en ny løsning for å etablere mekanismer som ivaretar pasientsikkerhet knyttet til tilgang til pasientrom
- Pasienter skal kun ha tilgang til eget rom
- Pasienter skal føle seg trygge på at døren til deres rom er låst for andre pasienter og besøkende på avdelingen
- Det skal ikke forekomme at pasienter beveger seg inn på andre pasienters rom
- Pasientene skal ikke måtte forholde seg aktivt til om dører er låst eller ikke
- Pasienter skal kunne bevege seg fritt inn og ut av eget rom utenom manuell håndtering av dørhåndtak

Pasientbevegelse i avdelingen:

- Pasienter oppholder seg på eget pasientrom og i fellesarealer/kjøkken i egen fløy samt øvrige områder beskrevet på øvrige punkter
- Pasienter og ansatte skal kunne bevege seg ut av avdelingene i fløy D og E via kjøkken/fellesareal oppgitt under punkt 9. Branndørene endres til adgangsdører av Kunden i forbindelse med installeringen av løsningen.
- Pasienter og ansatte skal også kunne benytte utgang ved legekonto i 1. etasje (E119). Branndøren endres til adgangsdør av Kunden i forbindelse med installeringen av løsningen.
- Når pasienter beveger seg ut av avdelingen, må dette sees i sammenheng med eksisterende skallsikring, og behovet for samspill mellom løsninger ivaretas

Ansattes rolle i tilgang:

- Ansatte bistår ved behov med å åpne dører for pasienter i de tilfeller pasienten har utfordringer med fysisk åpning av dører
- Ansatte må ved tjenestemessig behov kunne låse seg inn på pasientrom

### **13 Skallsikring og adkomst**

- Hovedinngang er åpen mellom 07:00 - 16:00
- Inngangsdøren til E- og D-fløy er åpen mellom kl. 07:00–20:00

Utenfor åpningstidene er det behov for at ansatte kan kommunisere med besøkende, herunder ambulansetjeneste, ved inngangen til D- og E-fløy før eventuell adgang gis.

### **14 Samhandling på tvers av etasjer**

Det er daglig behov for samarbeid mellom etasjer, blant annet knyttet til:

- Laboratorieoppgaver
- Ressursutnyttelse
- Håndtering av samtidige hendelser

Det er behov for oversikt og koordinering på tvers av hele bygget.

### **15 Identifiserte forbedringsområder**

Basert på dagens situasjon er det særlig behov for løsninger som:

- Reduserer tid brukt på å finne kollegaer
- Gir bedre oversikt over hvem som er tilgjengelig
- Håndterer samtidige alarmer mer effektivt
- Støtter ansatte i å prioritere oppgaver
- Reduserer unødvendige avbrudd i arbeidsflyten
- Ivaretar pasientsikkerheten med låste pasientrom

I tillegg oppstår det i praksis utfordringer knyttet til håndtering av utstyr:

- Pasienter mister eller legger fra seg varslingsenheter
- Ansatte mister varslingsenheter eller disse blir sendt med arbeidstøy til vask
- Varslingsmottakere kan forsvinne eller ikke være tilgjengelig når de trengs

Dette medfører behov for at løsning og utstyr bidrar til å minimere sannsynligheten for at enheter mistes, forveksles eller ikke er tilgjengelige i arbeidssituasjonen.

### **16 Arbeidsflyt gjennom døgnet – implikasjoner for varsling og respons**

Arbeidsdagen følger en strukturert døgnrhythme med tydelig oppgavefordeling mellom sykepleier, helsefagarbeider og assistent.

Oppstart dagvakt:

- Nattevakt gir rapport til dagpersonell

- Ansatte overtar ansvar for alarmer («klokker»)
- Gjennomgang av informasjon i fagsystem
- Ansvarlig sykepleier fordeler pasienter og oppgaver

Tidlig dag (morgenfase):

- Morgenstell gjennomføres parallelt hos flere pasienter
- Medisinutdeling
- Frokost tilberedes og serveres på kjøkken/fellesareal og enkelte pasientrom
- Ansatte er i stor grad bundet opp inne hos pasienter eller i fellesareal

Formiddag/midt på dag:

- Oppfølging av pasienter, behandling og undersøkelser
- Aktivitet og opptrening (fysio/ergo, fellesarealer)
- Dokumentasjon og koordinering
- Lunsj tilberedes og serveres på kjøkken/fellesareal og enkelte pasientrom
- Ansatte beveger seg mellom rom, funksjoner og fløyer

Ettermiddag/kveld:

- Middag og kveldsmat tilberedes og serveres på kjøkken/fellesareal og enkelte pasientrom
- Kveldstell og oppfølging av pasienter
- Gradvis reduksjon i bemanning
- Fortsatt flere samtidige oppgaver

Natt:

- Lav bemanning
- Tilsyn, oppfølging og håndtering av hendelser
- Ansatte dekker større områder og flere pasienter hver

Gjennom hele døgnet:

- Ansatte beveger seg kontinuerlig mellom pasientrom, fellesarealer og støttefunksjoner
- Oppgaver oppstår parallelt og må håndteres fortløpende
- Samhandling skjer løpende basert på behov og tilgjengelige ressurser

## 17 Øvrige elementer

### 17.1 Digitalt tilsyn

Leverandøren skal i løsningsforslaget legge til rette for at Kunden skal kunne gjennomføre digitalt tilsyn på alle pasientrom, dvs. kun sette opp tilbudt produkt ved behov på et rom. Antall rom som skal ha digitalt tilsyn ved leveranse avklares ved kontraktsinngåelse. Leverandørene skal legge til grunn i tilbudet at 10 rom skal være komplett med digitalt tilsyn.

### 17.2 Demontering av eksisterende anlegg

Leveransen skal inkludere demontering og avhending av eksisterende løsning, herunder kabler/ledninger.

### 17.3 Dørstyring – opsjon

Leverandøren skal i løsningsforslaget inkludere dørstyring på alle pasientrom samt opplistede dører under punkt 12.

Leveransen av dørstyring på KMS Tømmerli er en opsjon. Opsjonen vil bli inkludert i evalueringen.

### 17.4 Antall ansatte

Bemanningen på KMS er i dag fordelt slik:

Vakttype	KMS 1. etasje	KMS 2. etasje
Dagvakt	20	16
Kveldsvakt	14	12
Nattvakt	3	3

I tillegg er det 16 kontoransatte **samt renholdspersonell på dagtid fordelt på begge etasjene samt tilhørende areal.**

Tallene inkluderer studenter, lærlinger, elever, praksiskandidater m.m.



### 17.5 Takheiser

Det er 8 takheiser totalt og fordelingen er:

- 1. etasje. Rom D109, D126, E114 og E113
- 2. etasje. Rom D209, D226, E2014 og E233

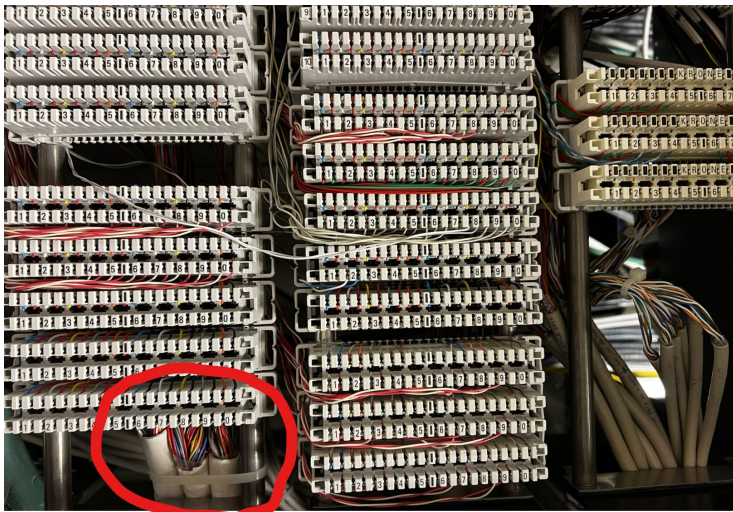
Alle takheisene inkluderer baderommet.

### 17.6 Byggeår

Bygget ble tatt i bruk høsten 2004.

### 17.7 «Datapunkt» på pasientrom

Det ble under befaringen stilt spørsmål til «datapunktet» på pasientrommene. Svar fra IKT:  
*Dette er gammel telefonkabling der det er benyttet kun et par i kontakten på pasientrommet, og brukt mange-par kabel til flere fordelingsskap i bygget.*



### 17.8 Dører til pasientrom

Dørene inn til pasientrommene er branndører, men de inneholder hull til låsekasser jf. bilde under.



## **18 Om KMS**

Kommunalmedisinsk senter (KMS) yter helsetjenester til pasienter i hele kommunen. Enheten består av tre avdelinger med tilholdssted på Tømmerli.

### **18.1 Avdeling for spesialiserte tjenester**

Avdeling for spesialiserte tjenester har 16 plasser for rehabilitering, øyeblikkelig hjelp og lindrende behandling.

### **18.2 Avdeling for korttid**

Avdeling for korttid har 44 plasser.

### **18.3 Avdeling for helse, rehabilitering og mestring**

Avdeling for helse, rehabilitering og mestring har ansvar for kommunale og privatpraktiserende fysioterapitjenester, ergoterapitjenester, kommunalt hjelpemiddellager, kreftomsorg og frikslivssentral.

Enheten har også arbeidsgiveransvar for sykehjemslegene.