



Servicekvalitet og brukeropplevelser

Møtet med sykehusets ikke-medisinske tjenester, sett med brukernes øyne.

HOVEDINNHOOLD

Kort om bakgrunn

Litt om begrepet servicekvalitet

Litt om analysedesign og metode

Brukeropplevelser og innsikter fra intervjuer med pasienter og pårørende.
Hovedpoeng.

Hva har skjedd? Og hva forventes å skje videre?

BAKGRUNN OG FORANKRING

- Beslutning i direktørens ledermøte 15.3.16:

«Det igangsettes et arbeid for å gjøre en foranalyse for *Fremtidens kontorfaglige fellestjenester ved SiV.*»

- Oppdragsbeskrivelsen godkjent av direktør 20.9.16





Bak god pasientbehandling ligger
effektiv og koordinert administrasjon.



Litt om servicekvalitet

HVA ER SERVICEKVALITET?



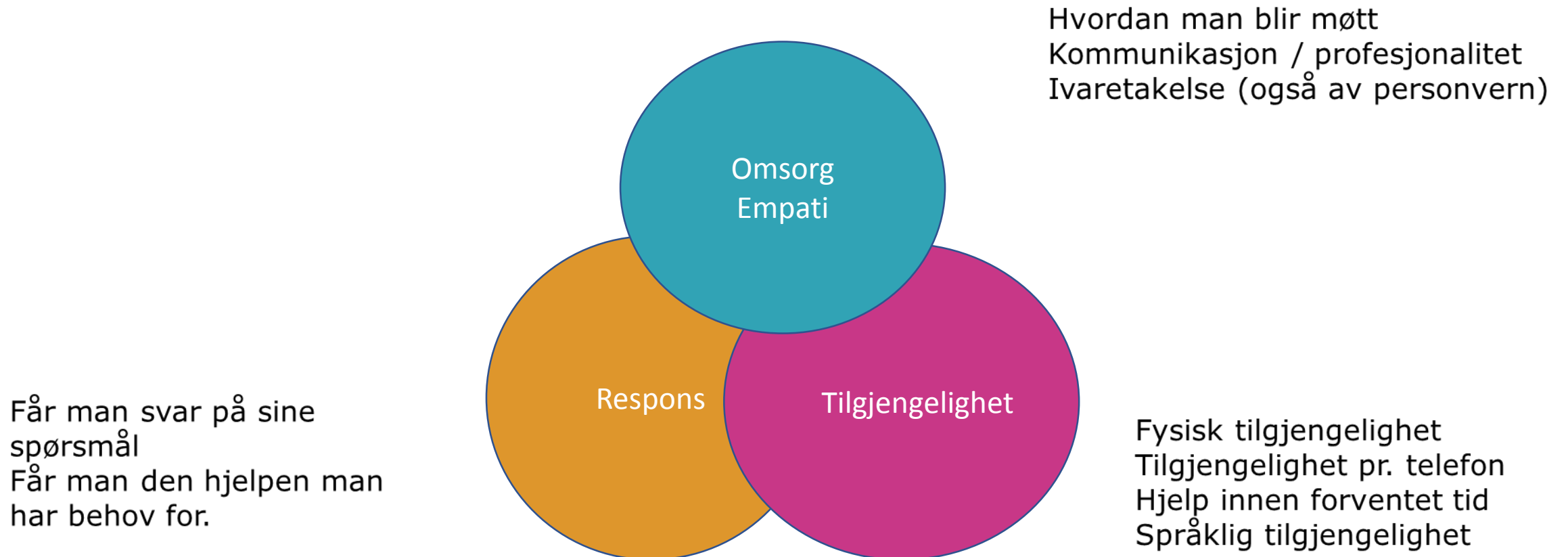
- Service eksisterer når den oppleves av kunden (f.eks. pasienten, pårørende)
- Servicekvalitet finnes bare når kundens forventninger oppfylles eller bedre.

Bra service er ikke å by på det som koster; det er å by på det som ikke koster.

HVEM DEFINERER OG DØMMER SERVICEKVALITET?



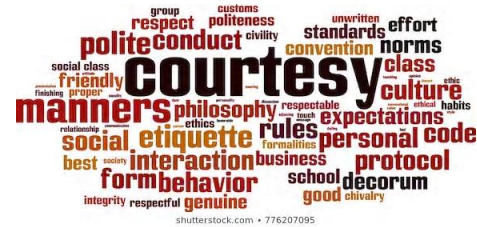
Dimensjoner ved servicekvalitet



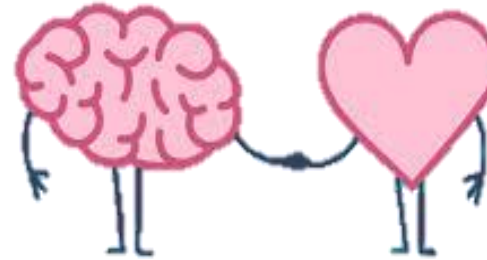
KRITISK KOMPETANSE OG EGENSKAPER FOR Å KUNNE YTE GOD SERVICE



Tydelig og ærlig kommunikasjon



Positiv atferd
Høflighet, takt og tone,



Empati og respekt



Kunnskap om
tjenestene og/eller
produktene

Analysedesign og metode

HOVEDSPØRSMÅL

- Hvordan kan vi gjøre **best** for flest?



HVORDAN GIKK VI FRAM?

TJENESTEDESIGN

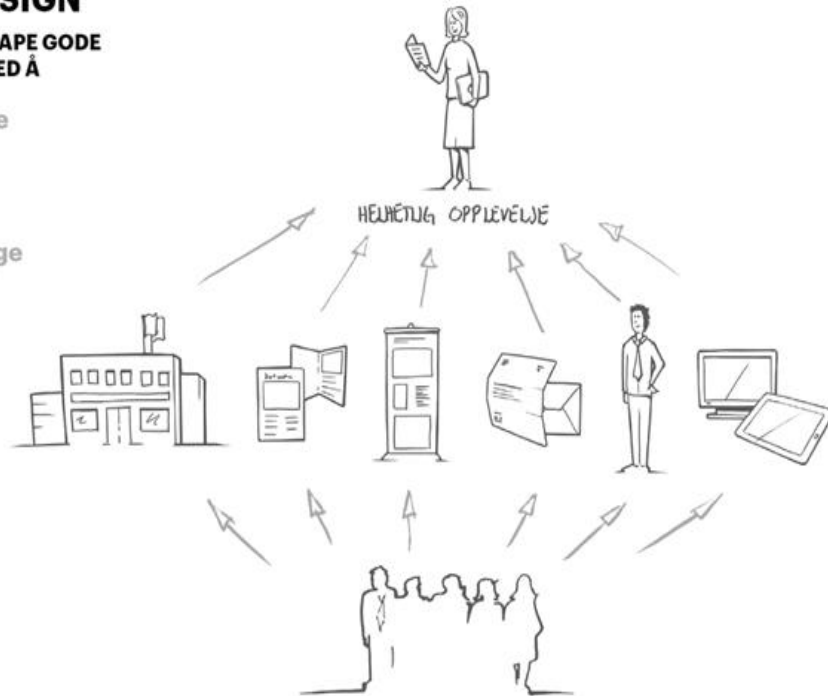
KAN BIDRA TIL Å SKAPE GODE
HELSETJENESTER VED Å

1. Forstå brukerne

2. Skape helhetlige
opplevelser

3. Utforme gode
kontaktpunkter

4. Samarbeide i
organisasjonen



FAKTA



INNSIKTER

Hensikt: Å tilegne oss innsikt i og forståelse for pasientopplevelser og preferanser knyttet til servicekvalitet

1. Kvalitative intervjuer:

8 pasienter.

6 pårørende.

Observasjon

2. Identifisere kontaktpunkter: Hvor kan vi gjøre **best** for flest?

3. Søke fakta relatert til de utvalgte kontaktpunktene

4. Framtidig situasjon: «Hvordan kan vi gjøre best for flest til mest effektiv ressursbruk?»

Hva er ønsket situasjon? Framtidig mål bilde? Dagens situasjon vs. framtid?

OMRÅDE FOR ANALYSEN; PASIENTREISEN GJENNOM SYKEHUSET



Før

På sykehuset

Etter



Pasienten

Fra oppdagelse av symptom, til fastlegen har henvist meg

Når jeg venter på å bli innkalt til time

Når jeg ankommer sykehuset

Når jeg skal finne frem på sykehuset

Når jeg venter på å komme inn til timen

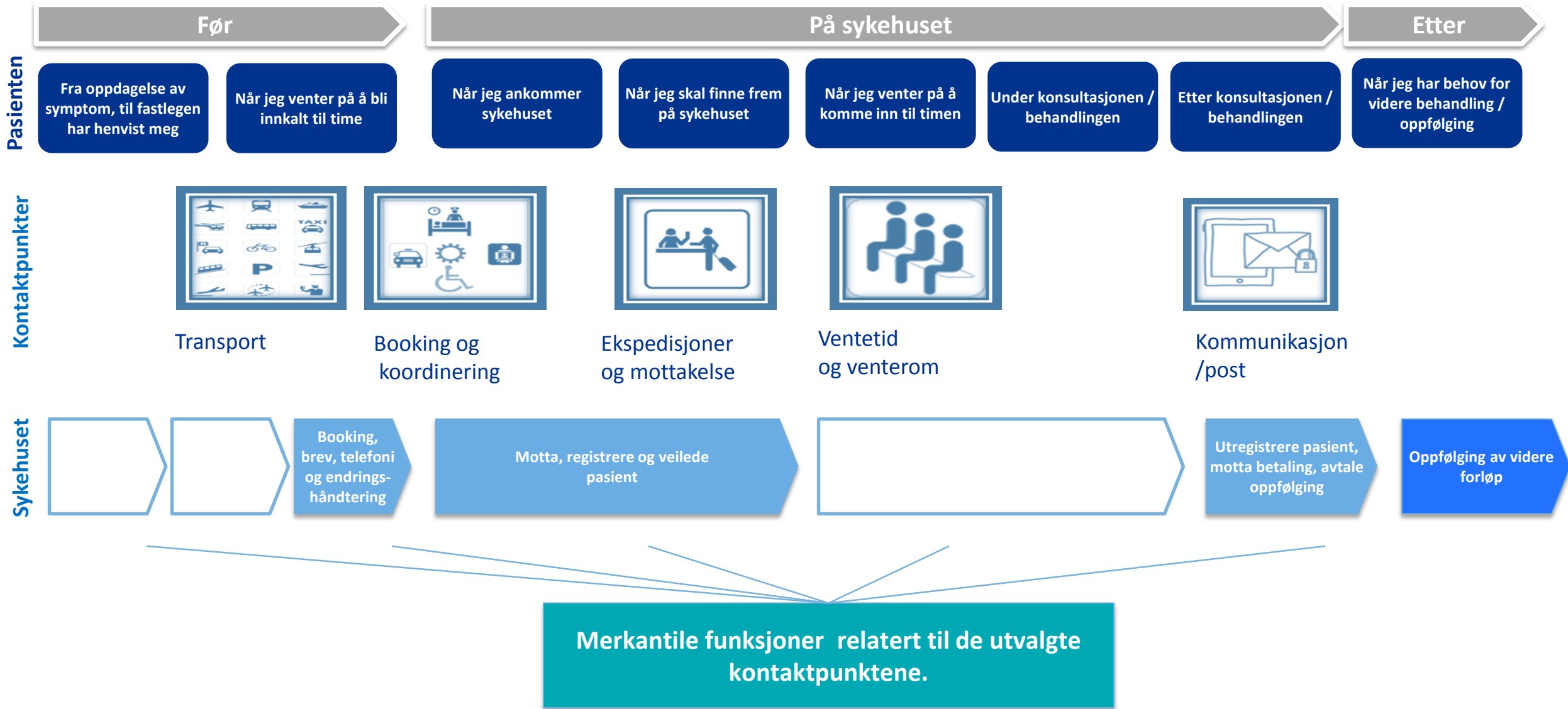
Under konsultasjonen / behandlingen

Etter konsultasjonen / behandlingen

Når jeg har behov for videre behandling / oppfølging



UTVALGTE KONTAKTPUNKTER



GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE

Sykehuset i Vestfold

HELSE SØR-ØST
SEPTEMBER 2016

*Til pasienter og pårørende:
Vi trenger dine erfaringer for å bli bedre*

Vil du dele dine opplevelser med oss?

Du inviteres herved til å dele dine erfaringer, opplevelser og forventninger med oss.

Vi ønsker å forbedre kontortjenestene og service ved sykehuset. Det dreier seg blant annet om stemmen på sentralbordet, timebestilling din, møtet med resepsjonen, bestilling av transport hjem eller utskrivning, kort sagt—alle de kontaktpunktene du har med sykehuset som ikke gjelder medisinske forhold.

Hvordan?
Du inviteres til en individuell samtale med intervju. Det tar ca. en times tid. Fra SIV deltar to personer. Samtalen skjer i skjermert rom på sykehuset, klinikken der du har tilhørighet eller det som passer deg best.

Når?
Intervjuene vil bli gjennomført i perioden 26. september—14. oktober. Vi avtaler tid som passer best for deg.

Personvern
All informasjon blir behandlet konfidensielt.



Morten Række Photography



Interessert?

Gi beskjed til din sykepleier / behandler eller kontakt:

Kari Marthinsen Marin
Tlf. 930 58 090
E-post: Kari.Marthinsen@siv.no

«Til alle landets helsesekretærer:
I løpet av den neste arbeidsdag-en kommer du til å snakke med mange mennesker. Ofte i bane rom, i manulter av gangen, i kafe eller i helelsen. Husk at noen av disse menneskene kan skje akkurat nå – med deg – har en av de viktigste opplevelsene i livet ditt. Du vet ikke nødvendigvis hvem av de det er. Men akkurat DU – kan i løpet av få sekunder – utgjøre en enorm forskjell.»

Kilde: <http://helsesekretar.no/wordpress/blogg/til-helse-ombud/>

Sykehuset i Vestfold

HELSE SØR-ØST

Forespørsel om deltakelse i foranalysen «Fremtidens kontorlaglige fellestjenester ved SIV HF»

Bakgrunn og formål
Sykehuset i Vestfold ønsker å forbedre kontortjenestene og service – og har i den anledning satt i gang en foranalyse. Denne er ment å være et redskap i arbeidet for å etablere fremtidsrettede kontortjenester i sykehuset. Som et ledd i dette ønsker vi å få mer innsikt i hvordan brukerne av tjenestene erfarer disse i dag og hvordan man ville foretrekke at det skulle være.

Prosjektet er ikke om forskning, men gjør bruk av en forbedringsteknikk (tjenestedesign) der brukerperspektivet står sentralt. Tjenestedesign handler enkelt forklart om å utvikle, planlegge og organisere tjenester som skaper gode brukeropplevelser over tid. Ved å forstå tjenesten fra brukerens perspektiv, og se helheten i bruker-opplevelsen, vil vi tilstrebe å designe tjenester og løsninger som fungerer godt for de som skal bruke dem.

Hva innebærer deltakelse i studien?
Du inviteres til en individuell samtale med intervju. Vi ønsker å intervju totalt 14 pasienter og 8 pårørende. Hvert intervju tar ca. en times tid. Fra SIV deltar to personer – en intervjuer og en bistitter som gjør notater underveis. Intervjuene vil bli gjennomført i perioden 26. september – 14. oktober 2016. Samtalen / intervjuet er todelte:

1. Det vil være en del der du forteller om dine erfaringer og opplevelser knyttet til dine møter med SIV. Det gjelder ikke medisinske forhold, men hvordan du er blitt møtt i resepsjonen, på venterommet, på sentralbordet og ellers andre kontaktpunkter du har hatt med sykehuset. Vi vil følge en overordnet struktur som vil bli introdusert for deg innledningsvis i samtalen, men historien er din. Under denne delen av samtalen benytter vi båndopptaker i tillegg til å gjøre notater.
2. Den andre delen består av forhåndsdefinerte spørsmål med åpne svaralternativer. Dette er for å sikre at vi berører vesentlige problemstillinger som analysen skal svare på.

Hva skjer med informasjonen om deg?
Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Dataene / historiene knyttes ikke til navn. Kun prosjektleder/ undertegnede og bistitter vil ha kjennskap til ditt navn. Alle andre personopplysninger vil være anonymisert.

Foranalysen skal etter planen avsluttes 20. februar 2020. Alle personopplysninger vil da bli slettet, eventuelt senest 31.12.2017.

Frivillig deltakelse
Du er spurt om å delta fordi du representerer en viktig brukergruppe – enten som pasient eller som pårørende. Det er frivillig å delta, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger som er nedtegnet vedrørende deg og dine opplevelser bli slettet. Det får ingen innvirkning på ditt forhold til behandlerne eller sykehusets tjenester for øvrig.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Kari Marthinsen Marin, prosjektleder, tlf. 93058090 eller epost: Kari.Marthinsen@siv.no

Samtykke til deltakelse i studien	Taushetserklæring
Jeg har mottatt informasjon om prosjektet, og er villig til å delta	I samsvar med Lov om Helsepersonell (§§21,25 og 26) erklærer jeg å forplikte meg til taushet om alt jeg i stillings medfår får vite om noens private forhold.



Brukeropplevelser og innsikter

BRUKERERFARINGER VEDR. TRANSPORT



Min mor var så sliten og hadde så store smerter at hun nå nekker å bruke Pasientreiser igjen før de kan garantere at systemene fungerer slik de skal, skriver innleggsforfatteren. FOTO: VEGARD EGGEN

Da lysene slukket, satt to eldre pasienter fortsatt og ventet på taxi

Einar (75) ventet på taxi hjem fra sykehuset: – Da klokken ble 02.00, valgte jeg heller å gå hjem



Einar Nordås (75) ble sendt til sykehus for akutt hjertesjekk torsdag kveld. Da han skulle hjem, dukket taxien aldri opp. Denne opplevelsen er han slett ikke alene om. Foto: Ivar Lid Risse/TV 2

BERGEN (TV 2): Stor misnøye blant taxisjåførere i Bergen har ført til forsinkelser og manglende skyss for sykehus-pasienter.

Ivar Lid Risse og Geir Johnny Huneide (Foto)

20.06.2018 (Oppdatert: 21.06.2018)

Har jo lært og skjønt at det er legen som bestemmer om en skal få transport eller ikke.
Og da må en jo ha med skjema inn til legen for signatur, men det er aldri noen som informerer eller gir deg skjemaet i forkant av undersøkelsen.
Så må en kanskje surre med det i etterkant - da gidder en ikke.

Jeg har penger, men hva med andre som ikke har?

Har aldri blitt tilbudt informasjon om transportordning, dersom jeg selv ikke har spurt.





Jeg ringte kjørekontoret på sykehuset og spurte om transportordning. Fikk da til svar at "Du ordner vel transport selv? Er jo blitt så strengt, vet du. Men kanskje du kan få taxi fra hjemmet til toget og så taxi igjen fra jernbaren i Larvik til sykehuset".

Jeg ble kjørt av en nabo (ca. 50 km en vei) Fikk ingen informasjon om Helfo og transportordninger

Jeg er lite i kontakt med helsesekretærene; kun når det gjelder taxitransport. Og det er et kapittel for seg: Før kunne jeg bare ringe resepsjonen og de ordna det; de kjente meg. Nå er det mange som ikke vet hvem jeg er og jeg må avtale transport med behandler. Det betyr at jeg ringer sekretær, som må sette meg til behandler. Hvor mange må jeg snakke med i dag??? Og hvem må jeg snakke med? Ikke alltid jeg treffer min behandler. Og husk - dette skjer jo bare i perioder hvor jeg er dårlig. Ellers kjører jeg sjøl. Sånt som dette gjør meg urolig. Rekker vi det i dag?

Nei - jeg har ikke tillit til systemet sånn det er i dag.»



Hva lærte vi? Transport.



I NNSIKTER gjennom samtale med brukerne

- At pasientene ikke ønsker å være til bryderi eller belastning for sykehuset og selv sørger for transport – ofte med hjelp av familien.
- At mange pasienter ikke kjenner til sine rettigheter når det gjelder transport.
- At den informasjonen som gis, oppfattes i utilstrekkelig grad.
- At ansatte/sykehuset informerer om transportordning på en slik måte at pasienter avstår fra å bruke tjenesten, og at noen blir mistenksomme overfor sykehusets motiver.
- At informasjonen ikke alltid gis på rett tid.
- At samkjøring omfattes som truende for personvernet.



**Pasienterfaringer vedr.
booking og koordinering.**

Før hjemreise; eget møte for å avtale neste oppfølgingspunkt. Vi fikk selv bestemme tidspunkt, noe som er veldig viktig ikke minst av hensyn til skole og andre forhold i hverdagslivet. Vi valgte derfor høstferien.

Innkallinger kommer via «koordinator». Der føler jeg at det er null oppmerksomhet på pårørende som må bistå



Ví har jo íkke annet valg enn å tilpasse oss. Stort sett går det greít. Heldigvís har jeg en fleksibel arbeidsgiver. Men det som gjør meg forbanna er all den unødige ventinga. Mesteparten av tída på huset går jo til å vente. Ví vet når ví skal dít, men «aldri» når ví kommer ut derfra ígjen. Det går íkke an å planlegge.

Om jeg ble orientert om ny avtale????!!!!

Nei – jeg fikk beskjed om at jeg ville få info om ca. 3 ukers tid, som skulle si noe om det videre forløpet.

Hva lærte vi? Booking og koordinering

INNSIKTER gjennom samtale med brukerne



- At de fleste opplever å få hjelp tidsnok.
- At man gjør sitt beste for å tilpasse seg sykehusets rutiner, selv om det fører til problemer i folks hverdagsliv
- At det er viktig at tiden på sykehuset utnyttes effektivt for pasienten og at tjenestene er koordinert.
- At sykehuset bør tilstrebe å avtale tidspunkt for ny avtale sammen med pasienten /pårørende så snart som mulig.
- At innkallingsbrevene inneholde mye informasjon som oppfattes som irrelevant; dette fører ofte til at viktig informasjon «drukner».
- At det det for første gangs konsultasjon eller for «enkle» tjenester, er viktigere å få informasjon om tid og sted for helsehjelpen, enn å få vite navn på spesialist/behandler.
- At det i tilfeller som krever langvarig helsehjelp, eller for spesielt sårbare grupper, er viktig at pasienten er med på å bestemme hvilken spesialist /behandler han skal til videre.

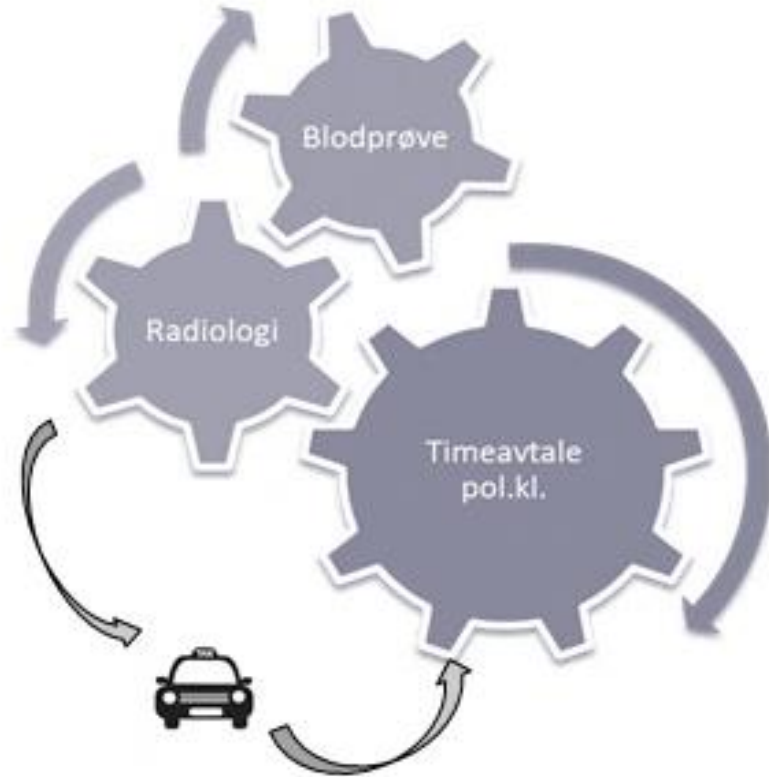
Hva lærte vi? Booking og koordinering

INNSIKTER basert på observasjon og samtaler med ansatte



- At booking ikke er en ensartet arbeidsprosess, men i mange tilfeller en prosess som krever omfattende koordinering og samarbeid internt i hvert fagområde, men også på tvers av fagområder og avdelinger. Oppgavene krever spisset kompetanse – også hos helsesekretærene
- At det er svært mange avhengigheter som skal løses for å få til en effektiv og god flyt i bookingen, men at man kan forbedre ved at enkle timebestillinger og pakkeforløp samordnes.
- At dagens elektroniske systemer og tilgangsstyring bremser effektiv flyt.
- At konsultasjons-/behandlingsrommene ikke er tilpasset flerbruk.
- Ved bruk av eksterne leverandører mister SiV oversikt over når pasienten får time. Det er dermed vanskelig å koordinere. (Gjelder spesielt radiologi)

Dagens situasjon



Framtidsdrøm

Totalbestillingen henger sammen - både når det gjelder tid, rekkefølge og sted.



Brukerfaringer vedr. ekspedisjoner og mottakelse

Fakta. Ekspedisjoner og mottakelse.

- Det er 55 resepsjoner / ekspedisjoner i SiV totalt – inkludert på sengeposter. Av disse utgjør 44 ekspedisjoner i tilknytning til poliklinisk virksomhet, fordelt på 29 ekspedisjonsområder. Flere av poliklinikkene har felles ekspedisjonsområder, hver med flere ekspedisjoner.
- Ekspedisjonsområdene utgjør totalt sett, et relativt stort areal - i underkant av 800 m².
- Stor geografisk spredning.
- Personalressursene brukes ulikt; store variasjoner fra klinikk til klinikk, avdeling til avdeling, og seksjon til seksjon



Heldigvis er Røde Korsguidene der. De følger meg. Jeg har heisskrekke, men de følger meg hele veien. Jeg er ikke redd for å spørre - og noen ganger spør jeg vilt fremmede mennesker. Hvis ingen kan følge meg, blir jeg redd.»

Når jeg kommer blir jeg alltid tatt godt i mot av Røde Kors guidene. ()
Har ikke behov av resepsjonen. Den står jo bare der, mens guidene er der.



Første gangen jeg kom gruet jeg meg litt, men ikke for hvor jeg skulle og sånt.

Mer om opplegget. Jeg visste jo ikke helt hva jeg skulle inn i.

Resepsjonen er rett på innsida av døra og der fikk jeg grei beskjed om hvor jeg skulle gå. Det var i underetasjen. Det var en resepsjon der også, men den var tom. For det var ferie.

OK det - jeg hadde jo ikke behov for noe mer, og hvis jeg trengte det, var det jo bare å gå opp.

Da jeg kom ned så jeg noen stoler og sånt, som så ut som et venterom, så jeg satte meg der. var helt greit, men litt dårlig med underholdning. Men jeg slapp å vente lenge.

Nå går jeg direkte til der behandlingen skal foregå - ikke innom resepsjonen. Trenger kun resepsjonen til informasjon om praktiske ting og stort sett er det greit.»

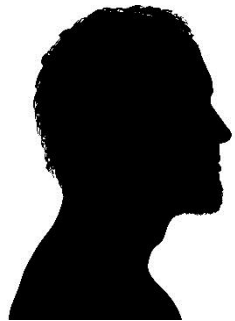


Resepsjonsområdet og oppholdsrommet oppleves kaldt og upersonlig.

Resepsjonsområdet er altfor åpent. "Alle" kan høre hva som blir sagt

Man trenger god og relevant informasjon, formidlet på en hyggelig måte - ikke small talk.

Er klar over at det kan være vanskelig å ha åpenhet og samtidig ivareta personvern, men det bør tilstrebes.



Hva lærte vi? Ekspedisjoner og mottakelse.

INNSIKTER gjennom samtale med brukerne



- At mottakelsen er en viktig faktor for å redusere stress og styrke mestringsfølelsen hos pasienter og pårørende som er i en sårbar situasjon.
- Alle brukerne uttrykker behov for å finne fram og understreker også at «vi må huske at pasientene er i en sårbar situasjon og derfor ikke like oppmerksomme som de ellers ville ha vært». Når rommet oppleves kaotisk, er det med på å forsterke følelsen av sårbarhet.
- At fellesarealet / vrimleområdet i Tønsberg kan for noen virke forvirrende og upersonlig; de møtes av skilt, personale ikledd ulike farger og drakter, mennesker som haster forbi eller sitter og venter i foajeen.
- At aktiv og vennlig mottakelse er viktigere for brukeropplevelsen enn en passiv og vennlig mottakelse; å bli tilbudt hjelp gir lettelse.
- At det for flere pasienter oppleves at personvernet tøyres.



Brukerfaringer vedr. venterom og ventetid



I det nye bygget er det fint: flott resepsjon og skillevegger med blomster som gjør at en kan skjerme seg litt, hvis en vil det. Der er en også nær til resepsjonen og kan spørre hvis en lurere på noe. Venterommet på den gamle avdelingen er annerledes; hvis du lurere på noe, får en ikke hjelp. Det er ingen å spørre / ingen resepsjon.

En blir usikker av det, for en tør ikke gå fra heller i tilfelle behandleren kommer for å hente deg og det kan bli flere unødvendige forsinkelser. Blir redd for å miste tid hos behandler, for det er kun hvis behandleren er forsinket at en får tida kompensert. Hvis jeg er forsinket, mister jeg tid; timen blir ikke forlenget.



Når jeg kommer blir jeg alltid tatt godt i mot av Røde Kors guidene. ()
Har ikke behov av resepsjonen. Den står jo bare der, mens guidene er der.

Heldigvis er Røde Korsguidene der. De følger meg. Jeg har heissskrekke, men de følger meg hele veien. Jeg er ikke redd for å spørre - og noen ganger spør jeg vilt fremmede mennesker. Hvis ingen kan følge meg, blir jeg redd.»



Det er ingen kiosk her, kun en automat som bare tar kontanter; det må informeres om på forhånd. Det er langt til minibank og ingen kiosker i nærheten.



Det ville være supert om de var ekstra oppmerksomme mot de som venter lenge. Og være mer på tilbudssiden:

F.eks. si "Har du med matpakke - kan du legge den i kjøleskapet her. Hvis ikke opplyse om hvordan man kan få mat og kanskje noen pauser



Hvordan jeg ville foretrekke å vente???

Hm.... I et rolig rom med oppdaterte ukeblader, aviser og kaffe.
Eller hvis det var sol - kunne sitte ute.

Hvis jeg hadde fått en sms melding om forsinket time - ville nok ikke det gjort stor forandring. Hvis meldingen kom når jeg var på jobb, ville jeg bare jobbet lenger.

Hvis meldingen kom nær opp til avtalt time og jeg var på vei - ville jeg nok blitt mer stresset og sittet i bilen og ventet til jeg kunne gå på venterommet.

Eller sitte i kafeteria'n og bare se på livet

Hva lærte vi? Venterom og ventetid.

INNSIKTER gjennom samtale med brukerne



- Pasientene opplever ikke å vente lenge på å komme inn til konsultasjonen/ behandlingen, men de venter ofte lenge for å kunne reise hjem; de venter på å få ny time, for å betale, for å få med seg epikrise (ved innleggelser) - for transport.
- At ventetiden forut for konsultasjonen/behandlingen er mer forutsigbar enn hjemreisen.
- At unødig venting oppleves respektløst.
- At flere pasienter har behov for ikke å bli identifisert. Venterom utfordrer personvernet.
- At omgivelsene uttrykker mye; at sykehuset bør innrede venterom/ fellesarealer for mennesker med ulike behov.
- At tilgang på drikke og mat betyr mye for mange.



Brukerfaringer vedr. service, kommunikasjon og post



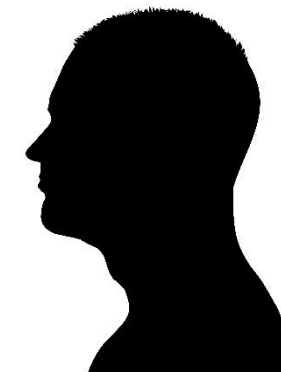
Det er veldig vanskelig å få dokumenter ut. Jeg var i kontakt med DPSet fire ganger for å etterlyse papirene. Ble jo urolig. Det er ganske sensitive opplysninger og jeg er engstelig for at de er kommet på avveie.

Aldri fått med epikrise. Den har som regel kommet i posten. Jeg har aldri hatt behov for å lese journal, så det har jeg aldri spurt om.



Man sitter og venter på å få med seg papirene og så venter man på taxi.

Vil heller ha papirene i posten, aller helst elektronisk



Jeg har etterlyst epikrise. Den skulle sendes både til fastlegen og til meg. Ennå ikke kommet. (3 uker etter)

Jeg ringte og de sa at de har sendt epikrisen til sendt meg og ikke legen. Skjønner ikke det; jeg har ikke fått noe, - og de må jo sende til legen. Så skulle de gjøre det. Etter tre uker var den fremdeles ikke kommet. (6 uker etter konsultasjonen. Red.anm.)

Og jeg ringer igjen. Da var den sendt til fastlegen og ikke til meg. Jeg er bekymret. Jeg fikk en opplevelse av "å, er det deg igjen...!" Det var ingen koselig samtale. ordlyden og formen ga meg en ekkel følelse av å være til bry. Epikrisen er fremdeles ikke kommet (en uke etter forrige tlf.samtale) (7 uker etter konsultasjonen. Red.anm.)

Jeg ringer ikke igjen. Da må noen andre ringe for meg.



Opplevelser knyttet til servicekvalitet / vertskapsrollen

Ved SiV, med unntak av, er det ingen som snakker direkte til meg; ser jeg ut som om jeg er dum i hue fordi jeg sitter i rullestol, eller?

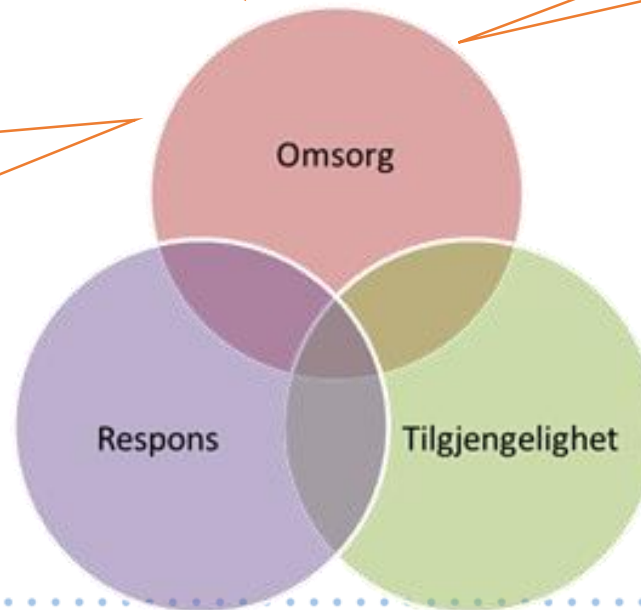
Alle er veldig hyggelige og imøtekommende, men jeg behøver da ikke vite hvor mye de har å gjøre.

Generelt sett opplever jeg at de er flinke til å formidle beskjeder, men det er mange andre ting som er vanskelig. De må huske at vi er i en sårbar situasjon.

Jeg fikk time allerede i løpet av to-tre uker. Brevet var greit og informativt. Det er vel sånn at en leser tid og sted og bryr seg lite om alt det andre som står der.

Heldigvis fikk broren min – som snakker norsk, en egen samtale med legen etterpå. Så nå forstår vi.

Vi sa i fra på forhånd at vi måtte ha tolk fra Palestina eller Syria, men fikk en fra Irak. De snakker en helt annen arabisk dialekt og mor (pasienten) forstod ingenting.



Hva lærte vi? Service, Kommunikasjon & post.

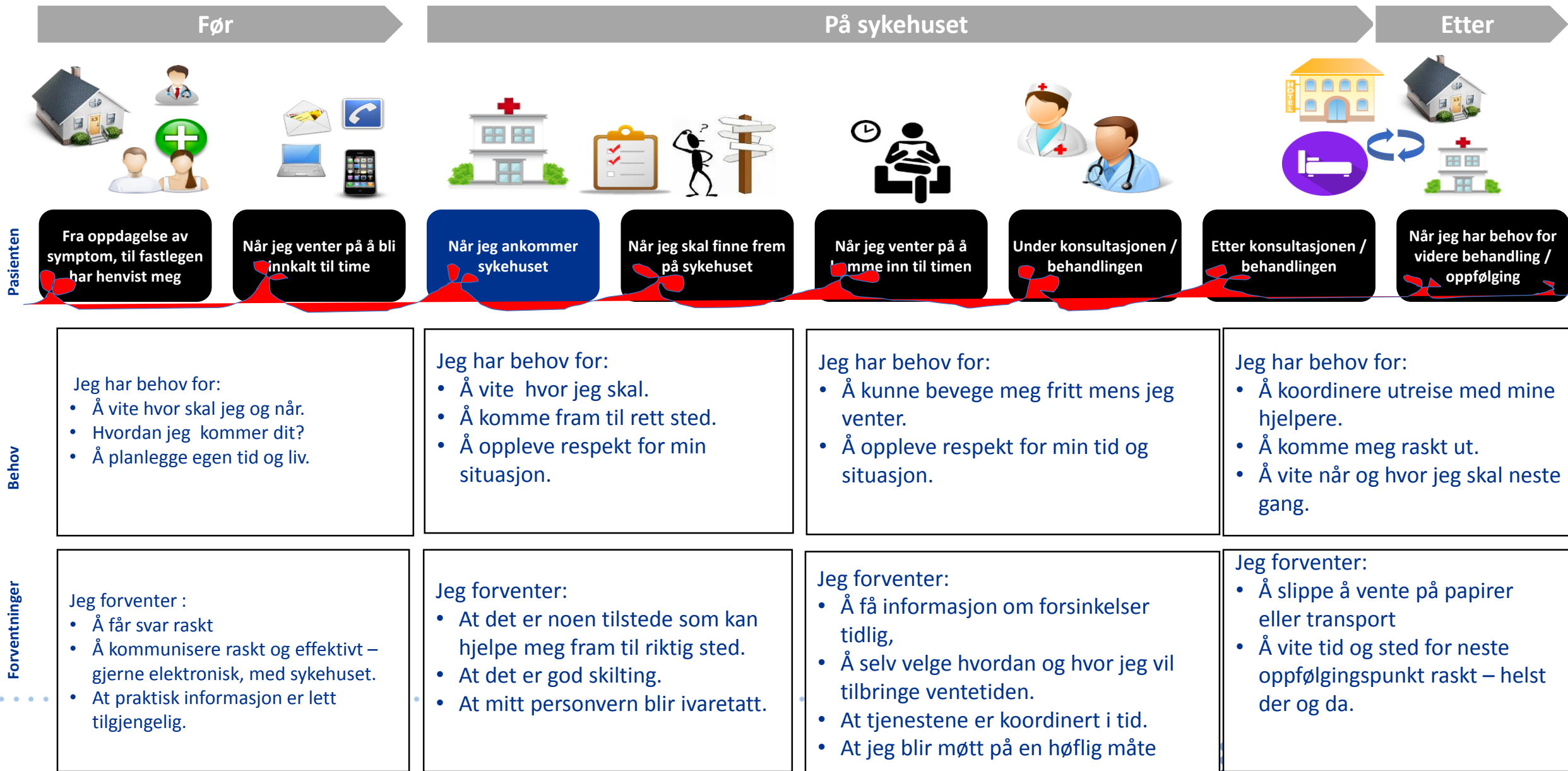
INNSIKTER gjennom samtale med brukerne



- Innkallingsbrevene oppfattes som omfangsrike og «tungleste» og at vesentlig informasjon lett kan «drukne».
- Innkallingsbrevene inneholder feilinformasjon
- At det er viktig at epikrisen er klar når det er avtalt at pasienten kan skrives ut.
- At å sende personsensitiv informasjon i posten, er en risiko for personvernet.
- At elektronisk post og informasjon er ønsket av brukere.

Behov og forventninger

Hvilke behov, forventninger og erfaringer har våre brukere? – Eksempler som går igjen.



Hva har skjedd og hva skjer videre i SIV HF?



1. Kompetanseutviklingstiltak – både lokale og klinikkovergripende. Fokus på servicekvalitet.
2. Løpende arbeid for å forbedre rutinene omkring epikriser.
3. Elektronisk post jobbes videre med i h.h.t. framdriftsplanen for HSØ i prosjektet «Innbyggertjenester»
4. Konsekvenser og muligheter for elektronisk mottak, herunder selvinnsjekk, betaling og direktebooking utredes videre. Arbeidet skal ha et driftsmessig og økonomisk perspektiv. Vært utredet og funnet for dyrt i f.t. nytten. Vurderes igjen i f. b. med nytt sykehusbygg og teknologistrategien.
5. Det har vært gjennomført en foranalyse vedr. Et felles informasjonscenter i SiV. Trinnvis utvikling:
 - Juni 2019 ble det Innført servicetelefon for alle fagområder i medisinsk klinikk. Ordningen derfra skal evalueres etter et år og evt. utvides.
 - Nytt telefonsystem er underveis. Det vil ha funksjoner som understøtter et Informasjonscenter.
6. Sentralisert booking for SiV avventes. Henger sammen med regionale satsinger.
7. Har innhentet og fått forslag til nytt design i resepsjons- kafeteriaområdet i Tønsberg. Avventer beslutning om det skal gjennomføres eller ikke.
8. Samordnet og sentralisert lokalisert poliklinikk-område i somatikken vurderes i sammenheng med utviklingsplanen/Tønsbergprosjektet.

HVOR FINNES INFORMASJONEN?



..... Kan fås ved henvendelse til.....
Kari.Marthinsen@siv.no



Generelt handler det om å se pasienten og pårørende - og vise empati.

Husk at vi er redde. Redde for alt: "Finner de ikke noe er det skummelt. og finner de noe er det skummelt."

Man er stresset og det må alle som jobber på og rundt sykehuset huske på.

Respekter meg. Se meg!