

Akuta vårdflöden vid SUS

SRVN 130523

Bakgrund

- antalet vårdplatser fortsatt minska 2012 till följd av fortsatta effektiviseringar, totalt 262 (17 %) färre vårdplatser 2011-03 – 2013-03
- ansträngd vårdplatssituation, långa ledtider på akutmottagningarna
- goda resultat av dittills genomförda åtgärder, bl.a.
 - färre överbeläggningar
 - färre utlokaliseringar
 - fler lediga vårdplatser

Bakgrund - forts

- behov av ett större gemensamt ansvar för patienter med behov av akut vård
- en stor och viktig del av SUS arbete för en bättre produktionsstyrning
- samarbete är effektivt

Akuta vårdflöden SUS

- målet är optimalt vårdflöde för patienter med behov av akut inläggning - så att rätt patient vårdas på rätt plats under rätt tid med rätt medicinsk säkerhet och omhändertagande
- det kräver bl.a. ett förtroendefullt samarbete – att alla samtidigt drar åt samma håll
- det kräver en tydligare ansvars- och arbetsfördelning
- vi behöver mer pull än push också i det akuta vårdflödet



Akuta vårdflöden SUS

- ett projekt som samtidigt involverade alla berörda verksamheter genomfördes under v. 5 och v. 6 (28 jan. – 10 feb.)
- omfattade hela vårdkedjan, från akutmottagningarna och samarbetet med primärvården till utskrivningen från sjukhuset
- ett stort antal olika metoder provades samtidigt
- omfattade hela ledningsorganisationen – ledningsgruppen, särskilda chefsmöten, löpande uppföljning, samlad uppföljning efteråt m.m.
- målen var kortare ledtider, färre inläggningar och kortare medelvårdtider



Tanken och ambitionen

- tidigare beslut → tidigare aktiva åtgärder
→ kortare vårdtider
- bättre för patienterna, bättre för arbetsmiljön,
bättre för skattebetalarna

Det akuta vårdflödet – karaktäristik

- är sjukhusets enskilt största flöde
- omfattar väldigt många patienter, verksamheter, funktioner och medarbetare
- påverkar även utrymmet för elektiv vård – undanträngning, strykningar
- den ene i flödet vet ofta inte vad den andre gör
- ”alla” ser på ansvaret från sitt perspektiv
- en gemensam bild saknas i stort sett

Det akuta vårdflödet - karaktäristik

- otydliga, ej dokumenterade ansvar och uppdrag
- en hel del självdefinierade ansvar, uppdrag, avgränsningar och ”inträdeshinder”
- ej koordinerade, instruktioner och rutiner
- många rutiner är mer praxis, inte tydligt dokumenterade, inte fastställda
- följsamheten till rutiner är varierande
- ett ansvar många vill avgränsa sig bort ifrån

Det akuta vårdflödet - karaktäristik

- hög grad av autonomi
- inte förenligt med standardiserade välskötta processer
- sjukhusledningen hade mer eller mindre lämnat de flesta som medverkar i det akuta vårdflödet till egna lösningar och därför i sticket

Variation i många olika led

- antal inkommande patienter
- typ av sjuklighet
- grad av sjuklighet
- kapacitet att ta emot och vårda (bemanning, disponibla vårdplatser m.m.)
- kompetens och erfarenhet att ta emot och vårda
- snabb – långsam
- många olika rutiner
- ej koordinerade rutiner
- avvikelser från instruktioner och rutiner
 - enheter
 - funktioner
 - individer

Variation i många olika led

- antal inkommande patienter
- typ av sjuklighet
- snabb – långsam
- många olika rutiner
- ej koordinerade rutiner
- Variation är oundvikligt men också den effektiva processens största fiende
- Arbetet handlar mycket om att reducera all inte önskvärd variation
 - individer
- kompetens och erfarenhet att ta emot och vårda



Lean på SUS



Resultat av projektet i sammanfattning

Resultaten under de två projektveckorna jämfördes med de 12 "normalveckorna" innan och visade bl.a.

- Vi hade färre disponibla vårdplatser under projekttiden p.g.a. calici, som mest ca. 50 färre (ca. 5%)
- Malmö: 16% fler läkarbesök på akuten, 5% fler inlagda
- Lund: 7% fler läkarbesök på akuten, 4% färre inlagda
- Ledtiderna var kortare på akutmottagningarna i både Malmö och Lund
- Ledtiderna var kortare 2:a veckan än 1:a veckan

Resultat av projektet i sammanfattning

- Uppdraget att frigöra vårdplatser fullgjordes i stort sett – med stora variationer
- Medelvårdtiden för inneliggande patienter som skrevs in från akutmottagningen
 - i Malmö minskade med ca 18%
 - i Lund minskade med ca 19%
- Oplanerade återinläggningar inom 30 dagar var i stort sett oförändrat
- Patienter fick tillgång till planerad vård i samma omfattning som under jämförelse-perioden

Handlingsplan akuta vårdflöden

- Arbetades fram i SUS ledningsgrupp
- Facklig samverkan och beslut den 28 mars
- Baseras på projektet, uppföljning och analys av detta samt en särskild arbetsdag för chefer och nyckelpersoner den 1 mars

Handlingsplan akuta vårdflöden

Bygger på och följer den akuta vårdkedjan från ankomst till akutmottagningen till utskrivning från vårdavdelningen



Handlingsplan akuta vårdflöden

1. Minska antalet besök på sjukhusets akutmottagningar
2. Kortare tid till triage
3. Kortare tid till första läkarkontakt
4. Clinical decision units
5. Kortare tid från beslut om inläggning till anvisad vårdavdelning
6. Kortare tid från anvisad vårdavdelning till ankomst till vårdavdelning
7. Kortare medelvårdtider
8. Läkarkonsultationer till akutmottagningarna
9. Styrning, avvikelshantering och kommunikation
10. Omfördelning av vårdplatser
11. Jourutredning
12. Plan för rekrytering och utbildning av akutläkare

Handlingsplan akuta vårdflöden

1. Minska antalet besök på sjukhusets akutmottagningar
2. Kortare tid till triage
3. Kortare tid till första läkarkontakt
4. Clinical decision units
5. Handlar om arbetet på akutmottagningarna
6. Handlar om arbetet på akutmottagningarna
7. Kortare medelvårdtider
8. Läkarkonsultationer till akutmottagningarna
9. Styrning, avvikelshantering och kommunikation
10. Omfördelning av vårdplatser
11. Jourutredning
12. Plan för rekrytering och utbildning av akutläkare



Handlingsplan akuta vårdflöden

1. Minska antalet besök på sjukhusets akutmottagningar
2. Kortare tid till triage
3. Kortare tid till första läkarkontakt
4. Clinical decision units
5. Kortare tid från beslut om inläggning till anvisad vårdavdelning
6. Kortare tid från anvisad vårdavdelning till ankomst till vårdavdelning
7. Handlar om samarbetet och kopplingarna
8. mellan akutmottagningarna och
9. vårdavdelningarna
- 10.
11. Jourutredning
12. Plan för rekrytering och utbildning av akutläkare



Handlingsplan akuta vårdflöden

1. Minska antalet besök på sjukhusets akutmottagningar
2. Kortare tid till triage
3. Kortare tid till första läkarkontakt
4. Clinical decision units
5. Kortare tid från beslut om inläggning till anvisad vårdavdelning
6. Kortare tid från anvisad vårdavdelning till ankomst till vårdavdelning
7. **Kortare medelvårdtider**
8. **Läkarkonsultationer till akutmottagningarna**
9. Kommunikation
10. **Handlar om arbetet på**
11. **vårdavdelningarna**
12. Plan för rekrytering och utbildning av akutläkare



Handlingsplan akuta vårdflöden

1. Minska antalet besök på sjukhusets akutmottagningar
2. Kortare tid till triage
3. Kortare tid till första läkarkontakt
4. Clinical decision
5. Kortare tid från beslut om inläggning till anvisad vårdavdelning
6. Kortare tid från anvisad vårdavdelning till ankomst till vårdavdelning
7. **Sjukhusövergripande**
8. **aktiviteter**
9. agningarna
10. **Styrning, avvikelshantering och kommunikation**
11. **Omfördelning av vårdplatser**
12. **Jourutredning**
13. **Plan för rekrytering och utbildning av akutläkare**



Fortsatt arbete

- Handlingsplanen genomförs enligt tidplanen
- Behandlas löpande i förvaltningens ledningsgrupp
- Kompletterande beslut fattas successivt
- Omfördelning av vårdplatser en omfattande och viktig kvarvarande åtgärd

Tack!

Ankomst till akutmottagningen

- *Mål:* Minska antalet besök på sjukhusets akutmottagningar. Kompetensen inom den akuta specialistvården ska reserveras för svårt sjuka patienter
- *Åtgärder:* Åtgärder ska tas fram i samarbete med regionledning och vårdcentralerna
- *Ansvarig:* Sjukhuschefen är ansvarig för initiering av frågan
- *Tidplan:* Kan för närvarande inte fastställas

Från ankomst till triage

- *Mål 1:* Patientens väntetid från ankomsten till akutmottagningen till bedömningen i triaget ska vara maximalt 10 minuter
- *Åtgärder:* Arbetssätten på akutmottagningarna ska förbättras och effektiviseras. Anpassning av läkarkapaciteten på akutmottagningarna till mängden inkommande patienter och variationer i denna.
- *Ansvarig:* Sjukhuschefen är ansvarig för beslut. Divisionschefen för division 1 i samråd med verksamhetschefen för akutkliniken, är ansvarig för genomförande
- *Tidplan:* Rapport till sjukhusets ledningsgrupp senast 2013-04-15

Från ankomst till triage

- *Mål 2:* Bättre uppföljning av avlämning av mindre sjuka patienter som kommer till akutmottagningen med ambulans
- *Åtgärder:* Regelbunden mätning av relevanta driftsdata ska genomföras
- *Ansvarig:* Verksamhetschefen tillsammans med ledningsgruppen för akutkliniken
- *Tidplan:* Efter genomförd pågående rekrytering av sjuksköterskor ska uppföljningsarbetet starta. Rapport till sjukhusets ledningsgrupp senast 2013-09-30

Från triage till första läkarkontakt och beslut

- *Mål:* Patientens väntetid från ankomst till akutmottagningen till första läkarkontakt ska i genomsnitt vara högst 60 minuter
- *Åtgärder:* Arbetssätten på akutmottagningarna ska förbättras och effektiviseras. Anpassning av läkarkapaciteten på akutmottagningarna till mängden inkommande patienter och variationer i denna
- *Ansvarig:* Divisionschefen för division 1 i samråd med verksamhetschefen för akutkliniken
- *Tidplan:* Första rapport till sjukhusets ledningsgrupp senast 2013-04-15

Från beslut om inläggning till anvisad vårdavdelning

- *Mål:* Förbättrad process för anvisning av vårdavdelning
- *Åtgärder:* Framtagande av förslag avseende:
 - a) sjukhusgemensamma rutiner och instruktioner avseende alla de moment som påverkar flödet från beslut om inläggning till anvisad vårdplats
 - b) innehåll i standardiserad vårdplan i samband med inläggning
 - c) kravspecifikation angående information och funktionssätt för IT-system över vårdplatssituationen i realtid
- *Ansvarig:* Divisionschefen för division 3, i samråd med vårdplatskoordinatorer på akutmottagningarna och på divisionsnivå samt representanter för akutkliniken är ansvarig för framtagande av förslag.
- *Tidplan:* Rapport till sjukhusets ledningsgrupp senast 29 april

Från anvisad vårdavdelning till ankomst till vårdavdelning

- *Mål:* Patientens väntetid för att komma till anvisad vårdavdelning ska minska
- *Åtgärder:* Framtagande av förslag till sjukhusgemensamma rutiner för alla moment som påverkar väntetiden för patienten, från anvisad vårdavdelning till ankomst till vårdavdelningen
- *Ansvarig:* Divisionschefen för division 3, i samråd med vårdplatskoordinatorer på akutmottagningarna och på divisionsnivå samt representanter för akutkliniken, är ansvarig för framtagande av förslag
- *Tidplan:* Rapport till sjukhusets ledningsgrupp senast 29 april. Beslut om rutiner och instruktioner m.m. ska fattas av sjukhuschefen senast i maj 2013

Från inskrivning på till utskrivning från vårdavdelning

- *Mål 1:* Bättre koordinering, planering och genomförande av vårdarbetet för inneliggande patienter
- *Åtgärder:* Ett förslag till sjukhusgemensam standard för pulstavlor på vårdavdelningen och hur de ska användas ska arbetas fram och därefter införas gemensamt ställningstagande i sjukhusets ledningsgrupp, samtliga fem divisionschefer beslutat att s.k. pulstavlor enligt en sjukhusgemensam standard ska införas på alla berörda vårdavdelningar inom respektive ansvarsområde
- *Ansvarig:* Divisionschefen för division 4
- *Tidplan:* Rapport till sjukhusets ledningsgrupp senast 29 april. Infört senast 31 maj 2013

Från inskrivning på till utskrivning från vårdavdelning

- *Mål 2:* Bättre matchning mellan patientbehov och vårdplatstillgång över dygnet
- *Åtgärder:* Framtagande av arbetsformer och rutiner för att koordinera dessa behov och detta arbete.
Reducera systematisk avvikelse mellan behovet av lediga vårdplatser och när vårdplatser frigörs under dygnet
- *Ansvarig:* Divisionschefen för division 4
- *Tidplan:* Rapport till sjukhusets ledningsgrupp senast 29 april. Infört senast 1 september 2013

Clinical decision units

- *Mål:* Bättre omhändertagande av patienter som behöver utredningsinsatser innan beslut om inläggning eller hemgång
- *Åtgärder:* Analys och bedömning av möjligheterna att inrätta kliniska beslutsenheter på sjukhusets akutmottagningar. Försök i liten skala inleds under våren.
- *Ansvarig:* Divisionschefen för division 1
- *Tidplan:* Rapport till sjukhusets ledningsgrupp 29 april

Klinikernas ansvar för att ta emot patienter från akutmottagningarna

- *Mål 1:* Väsentligt färre utlokaliserade patienter
- *Åtgärder:* Analys av hur patienter har tagits emot av klinikerna under de senaste sex månaderna och hur många utlokaliserade patienter som funnits inom respektive klinik. Förslag om omfördelning av vårdplatser.
- *Ansvarig för analys:* Chefen för staben för produktion och ekonomi
- *Tidplan:* Rapport till sjukhusets ledningsgrupp 15 april
- *Ansvarig för analys:* Sjukhuschefen, efter avstämning i sjukhusets ledningsgrupp
- *Tidplan:* Beslut innan utgången av maj. Genomförande fr.o.m. september 2013

Klinikernas ansvar för att ta emot patienter från akutmottagningarna

- *Mål 2:* Effektivt överförande alternativt utskrivning av utlokaliserade patienter. Tydliggörande av klinikernas ansvar.
- *Åtgärder:*
- *Ansvarig:* Sjukhuschefen, efter avstämning i sjukhusets ledningsgrupp
- *Tidplan:* Tidigast fr.o.m. september 2013

Plan för rekrytering och utbildning av akuttläkare

- *Mål:* Sjukhuset ska öka antalet specialister i akutsjukvård.
- *Åtgärder:* En plan för kompetensförsörjning 2013 – 2015 ska utarbetas, inkluderande behov av rekrytering och utbildning. Utbildningstjänster ska utannonseras på SUS under våren 2013, utgående från läroplanen för den nya specialiteten akutsjukvård som träder i kraft 2014.
- *Ansvarig:* Divisionschefen för division 1, i samråd med verksamhetschefen för akutkliniken
- *Tidplan:* Rapport till sjukhusets ledningsgrupp senast 2013-04-15

Läkarkonsultationer från andra kliniker till akutmottagningarna

- *Mål:* Bättre akut handläggning av patienten genom kompetensstöd till akutmottagningarna
- *Åtgärder:* Kartläggning och förslag till utformning av kompetensstöd till akutmottagningen från specialistläkare vid andra kliniker
- *Ansvarig:* Divisionschefen för division 1, i samråd med en arbetsgrupp bestående av verksamhetschefer inom relevanta specialiteter och med verksamhetschefen för akutkliniken som sammankallande
- *Tidplan:* Rapport från arbetsgruppen till sjukhusets ledningsgrupp 2013-04-15

Jourutredning

- *Mål:* Effektiv jourverksamhet på sjukhuset som helhet
- *Åtgärder:* Genomförande av utredning avseende sjukhusets samtliga jourlinjer för läkare
- *Ansvarig:* Divisionscheferna för division 1 och division 4
- *Tidplan:* Rapport till sjukhusets ledningsgrupp i augusti 2013

Styrning, avvikelshantering och kommunikation

- *Mål 1:* Valfungerande tillämpning av beslutade rutiner
- *Åtgärder:* Uppföljning av avvikelser från beslutade sjukhusgemensamma rutiner och instruktioner för ansvars- och uppgiftsfördelning i det akuta vårdflödet. Former för avvikelserapportering ska utarbetas för varje enskild rutin.
- *Ansvarig:* Sjukhuschefen samt divisionscheferna
- *Tidplan:* Kontinuerligt och i samband med beslut om nya rutiner och instruktioner.

Styrning, avvikelshantering och kommunikation

- *Mål 2:* Förbättrad kommunikation med medarbetarna. Strategiskt och strukturerat arbete med kommunikation via linjen.
- *Åtgärder:* Omfattande utbildningssatsning med inriktning på ledningsgruppers kommunikationsansvar och linjekommunikation.
- *Ansvarig:* Sjukhuschefen samt divisions- och stabschefer
- *Tidplan:* Utbildningsinsatsen påbörjas senast i september 2013