

Beskrivning av förändringar som verksamheter
måste ta hänsyn till i samband med införandet av



*Effektiviserat vårdplatsflöde och standardiserat
arbetssätt för vårdplatskoordineringen*

Version: 2.1

DokumentID: FB009-beskrivning

Datum slutfört: 2024-01-18

Innehåll

1	Sammanfattning	3
1.1	Begrepp - förklaring nya och befintliga	3
2	Problemformulering	4
3	Beskrivning av förändringsbehovet	4
3.1	Yrkesroller som påverkas	4
3.2	Område i verksamheten som påverkas	4
3.3	Beskrivning av Vårdplatskoordineringsflödet	4
3.3.1	Sammanfattning av Vårdplatskoordineringsflödet	5
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	6

1 Sammanfattning

Logistikverktyget Capacity Management införs med SDV och innefattar vårdkedjan, vårdplatskoordinering, transport och lokalvård. Patienten flyttas i logistikverktyget i realtid med hjälp av en ny digital handenhet som kommer användas av transporttjänst och även lokalvården integreras i flödet och systemet signalerar när vårdplatsen blir tillgänglig efter iordningställandet av vårdplatsen. Capacity Management är skapat för att underlätta administrativa arbetsuppgifter för vårdpersonalen och frigöra tid för patientnära arbete. Vårdplatskoordineringen innefattar en viktig del av vårdkedjan där införandet av logistikverktyget Capacity Management möjliggör och underlättar att flödet blir mer effektivt och transparent. Vårdplatsöversikten kommer harmoniera med realitet. Systemet kommer dock ej lösa ev. vårdplatsbrist - färre vårdplatser relaterat till inflödet och behovet för inplanerade patienter. Virtuella vårdplatser har byggts in i systemet för visa transitsängar och överbeläggningsplatser.

Nuvarande telefonkommunikation, vid vårdplatskoordinationsarbetet, ersätts med digital överföring av information. Capacity Management innefattar många detaljer och filter för att kunna söka rätt vårdplats för patienten. Standardiserad vårdplatsförfrågan vid inskrivning för att öka patientsäkerheten och förenklar processen för den som placerar patienten. Ett nytt begrepp införs "*Medicinsk ansvarig vårdutförande enhet*", vilket innebär att det medicinska ansvaret behöver vara definierat för varje inskriven patient, som tydliggör ansvaret inför placeringen inom rätt medicinsk specialitet och utlokaliserade patienter.

1.1 Begrepp - förklaring nya och befintliga

Ordlista

Capacity Management	Digitalt logistikverktyg som visar vårdplatsvyer, patientflödet via transport och lokalvårdens roll att frigöra tillgängliga vårdplatser. Beställning av transport och lokalvårdsuppdrag.
VPK	Vårdplatskoordinator.
Akutliggaren	Ersätter akutens patientliggare.
Översiktslista	Förenklad version av akutliggaren som används främst av VPK och medicinska sekreterare.
Medicinsk ansvarig VE	Medicinsk ansvarig vårdutförande enhet, ersätter tidigare begreppet PAL- patientansvarig läkare som används i samband med inskrivning och placeringsprocessen.
CareView	Ersätter pulstavlans. Länkas till Capacity Management.
Vårdplatstavla	Ersätter vårdplatsöversikten. Uppdateras i realtid och visas i Capacity Management.
Patientattribut	Patientegenskaper och behov visas som ikoner i Capacity Management och medföljer i patientflödet.
Handenhet	Transport och lokalvårdens arbetsverktyg, mobil enhet som länkar till Capacity Management och uppdaterar patientflödet i realtid vid hämtning och lämning och iordningställande av vårdplats.

2 Problemformulering

Vårdplatskoordineringsarbetet består idag av många tidskrävande telefonsamtal, förmedling av patientinläggningar och uppdatering av vårdplatsläget. Den regionala vårdplatsöversikten uppdateras med viss fördröjning, uppdateras först när patientjournalen överflyttas i journalsystemet och reserverade vårdplatser går ej att förmedla genom översikten i nuläget.

Patientinläggningarna kommuniceras idag i akutens patientliggare eller telefonsamtal, markeras till *väntar inläggning* i patientliggaren och med inskrivningsinformation i fritext, ej standardiserat och relevanta uppgifter kan saknas. Återrapportering av tillgängliga vårdplatser sker manuellt genom telefonkommunikation eller först när patienten skrivs ut i journalsystemet av vårdpersonal.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

3.1 Yrkesroller som påverkas

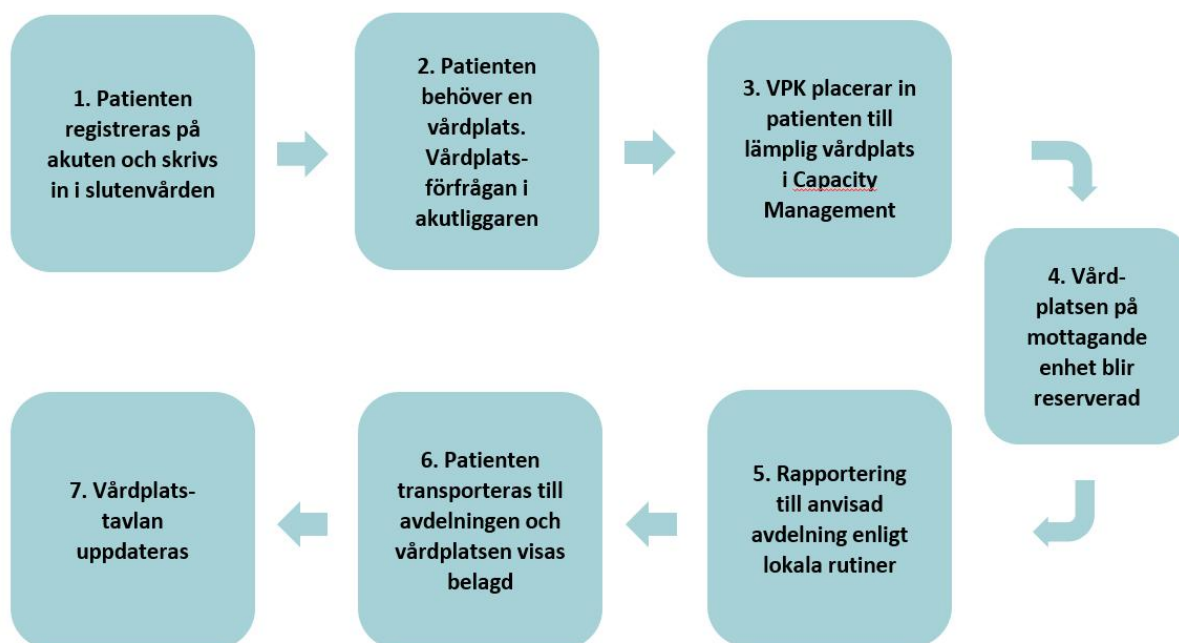
Vårdplatskoordinatorer, Sjuksköterskor, Undersköterskor, Läkare, och vårdnära administrativ personal.

3.2 Område i verksamheten som påverkas

Akutsjukvård samt alla verksamheter som bedriver slutenvård i Regionen.

3.3 Beskrivning av Vårdplatskoordineringsflödet

Patientens väg från akuten till vårdplats på avdelning.



1. Patienten registreras på akuten och skrivs in i slutenvården för fortsatt inläggande vård.
2. Patienten behöver placeras in på en vårdplats och läkare/sjuksköterska på inskrivande enhet lägger en vårdplatsförfrågan digitalt i akutliggaren och syns på översiktslistan. Förfrågan innefattar typ av rum, medicinskt ansvarig VE - vårdutförande enhet

(tvingande fält), önskad avdelning och patientattribut exempel liftbehov eller följe med personlig assistent.

3. VPK söker efter en ledig vårdplats i vårdplatstavlan i Logistikmodulen Capacity Management som visualiserar aktuellt vårdplatsläge i realtid med tillgängliga vårdplatser. VPK placerar patienten till matchande vårdplats. (Vårdplatstavlan i Logistikmodulen Capacity Management ersätter den tidigare regionala vårdplatsöversikten).
4. Patienten syns nu som reserverad vårdplats i systemet på vald vårdavdelning med namn, personnummer och patientattribut och syns även på Översiktstavlan CareView. Det är avdelningens ansvar att hålla sig uppdaterade om nya patienter bokas in på deras avdelning. Inget telefonsamtal kommer ske från vårdplatskoordinatören, information överförs digitalt.
5. Rapportering sker till anvisad avdelning av inläggande vårdpersonal enligt lokala rutiner.
6. Patienten transporteras från inskrivande enhet med transportör eller vårdpersonal och patienten anländer till avdelningen. Transport använder en mobil handenhet som visar patientens väg i systemet. Platsen övergår från reserverad till belagd.
7. Vårdplatstavlan uppdateras i realtid när patienten fysiskt är på plats på avdelningen.

Tänk på:

- Personal på avdelningen måste ha rutiner för att uppmärksamma inläggningar via Översiktstavlan CareView, en drift/samordningsansvarig på avdelningen är en fördel i processen.

3.3.1 Sammanfattning av Vårdplatskoordineringsflödet

Hela vårdplatskoordineringsprocessen digitaliseras. Papper och penna försvinner och ersätts med datorer och digitalt logistikverktyg. Den regionala vårdplatsöversikten kommer ersättas med en ny vy som kommer att kallas "vårdplatstavla" som uppdateras i realtid med in- och utskrivningar. Vårdplatskoordinatören behöver inte längre inventera vårdplatsläget, förväntade hemgångar etc. via telefon. Inskrivningsinformationen mellan VPK och avdelning kommer att försvinna och ersättas med digital information som innefattar namn, personnummer, inskrivningsorsak, medicinsk ansvarig VE och detaljer kring patientens behov. När patienten skrivs ut går det ett uppdrag automatiskt till lokalvården, som utför slutstäd av vårdplatsen. När aktiviteten är slutförd uppdateras vårdplatsen som tillgänglig.

Tänk på:

- Hela vårdplatskoordineringsprocessen digitaliseras i samband med införandet av SDV.
- Patienten kommer att flyttas i Logistikmodulen Capacity Management i realtid, vårdplatskoordinatören behöver inte längre inventera vårdplatsläget, förväntade hemgångar etc. via telefon.

4 Bilaga Exempel på nyttoeffekter

4.1 Inledning

Den omställningen som Region Skåne genomgår för att kunna nå önskade effektmål möjliggörs med systemet SDV och de principer SDV bygger på. Avsikten med att exemplifiera nyttoeffekter är att de ska kunna användas som diskussionsunderlag och stöd i arbetet med att identifierade nyttor och effektmål i och med SDV.

Exempel på nyttoeffekter har identifierats som konsekvens av respektive princip som den gemensamma IT-miljön Skånes digitala vårdssystem (SDV) grundar sig på. Nyttoeffekterna har klassificerats inom följande områden:

- Kvalitet
- Tidsaspekt personal
- Tidsaspekt patient
- Arbetsmiljö
- Kostnader

4.2 Lista av exempel på identifierade nyttoeffekter

4.2.1 Standardisering

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STANDARDISERING	1	Standardiserad vårdplatsförfrågan vid inskrivning för att öka patientsäkerheten och förenklar processen för den som placerar patienten.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Strukturerad dokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	Underlättar administrativa arbetsuppgifter för vårdpersonalen och frigöra tid för patientnära arbete.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.3 Ordinationsdriven vårdprocess

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	1	Ett nytt begrepp införs "Medicinsk ansvarig vårdutförande enhet", vilket innebär att det medicinska ansvaret behöver vara definierat för varje inskriven patient, som tydliggör ansvaret inför placeringen inom rätt medicinsk specialitet och utlokaliserade patienter.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

4.2.4 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
6	1	Patienten flyttas i logistikverktyget i realtid med hjälp av en ny digital handenhet som kommer användas av transporttjänst och även lokalvården integreras i flödet och systemet signalerar när vårdplatsen blir tillgänglig efter iordningställandet av vårdplatsen.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt