



Uttnyttelse av observasjonsenheten

Kartlegging av muligheter

Forfatter: Joseph Samuel Schultz Ketil Hoven	Dato: 08.01.2018
Anbefalt:	Dato:
Godkjent:	Dato:

1. STRATEGISK FORANKRING	2
2. MÅL.....	2
3. METODE	3
4. STYRING OG ORGANISERING	3
5. LØNNSOMHETSVURDERING/RESULTATER	3
6. KONKLUSJONER.....	3
7. ØKONOMISK RAMME/FINANSIERING	4
8. FREMDRIFTSPLAN MED LEVERANSER.....	4
9. VEDLEGGENE	5

1. STRATEGISK FORANKRING

Bakgrunn: Prosjektet skal gjennomføres som en del av Handlingsplanen. Handlingsplanen er mange tiltak som har et fellesmål av hvordan å løse det fulle sykehus problemet. Når Sykehuset er fullt, ikke så leng etter blir Akuttmottaket fullt. Når både sengepostene og akuttmottaket er fullt hvordan kan vi øke kapasitet eller redusere belastningen?

Observasjonsenheten (Obs'en), er geografisk sett plassert i det samme området som Akuttmottaket. Obs'en er bemannet opp som en overvåkningsområdet, det vil se at de ofte har 4/5 pasienter per sykepleier. Observasjonsenheten har 16 sengeplasser fordelt på 2 tun. I enheten utredes, observeres og behandles øyeblikkelig hjelp-pasienter med forventet utskrivning i løpet av 24 timer. I tillegg, overvåkes Obs'en pasienter fra sengeposten hvis pasienten ikke er pleie tung og kan utskrives innen 24 timer («step-down pasienter»).

Målet med Observasjonsenheten er å utrede og behandle pasienter raskere, samt redusere unødvendig liggetid. Obs'en mener at pasientene ofte ligger utskrivningsklar lenge i sengene deres. En påstand er at hvis en lege var til stede ville det har frigjort mange sengetimer.

Problemstilling/forskningsmål: Vi skal kartlegge (1) hvilken sengepost som bruker Obs'en mest, (2) hvor mange timer kunne en seng blitt frigjort per klinikk, og (3) når om dagen de fleste senger er tilgjengelig eller opptatt. En generell kartlegging var kjørt (Pilot 1) å undersøke disse problemer. Pilot 1 visste mye interessante funn, men mye data manglet. Vi utvidet derfor studiet (Pilot 2) for å få et bedre data grunnlag.

Hvordan prosjektet er forankret i vedtatt strategi: prosjektet er vedtatt som et tiltak innen Handlingsplanen. Dette tiltaket undersøker hvordan sengepostene kan øke kapasiteten deres med å utnytte bruken av observasjonsenheten.

Forutsetninger for at prosjektet skal lykkes: et godt samarbeid med observasjonsenheten, å hjelpe oss med og registrere/kartlegge data slik at vi (RSHU) kan analysere dataen for å prøve å finne ut om det er muligheter for å utnytte kapasitet i observasjonsenheten bedre.

2. MÅL

Hovedmålet er å undersøke muligheter for bedre utnyttelse av Obs'en, med dette formål skal vi:

- Kartlegge hvilke klinikker som bruker Obs'en mest;
- Kartlegge hvor mange timer en seng kunne blitt frigjort per klinikk; og
- Kartlegge når om dagen de fleste senger er tilgjengelig eller opptatt.

3. METODE

I perioden 16. oktober 2017 til 30. oktober 2017 (14 dager), kartla vi målene over: (1) hvilken klinikk som brukte Obs'en mest, (2) hvor mange timer en seng kunne blitt frigjort per klinikk og (3) når om dagen de fleste senger er tilgjengelig eller opptatt. Vi laget et skjema som skulle måle de tre målene (vedlegg 1). Skjeamet ble fylt ut av ansvarlige sykepleiere, hver time, mandag til søndag. Sykepleiere registrerte pasientens klinikktilhørighet og hvor mange av dem som kunne utskrives hvis legen var tilstede.

4. STYRING OG ORGANISERING

- **Eierskap og styring av prosjektet:** Prosjektet har blitt styrt av Ketil Hoven (seksjonsleder for Observasjonsenheten) og Joseph Schultz (innovasjonsrådgiver ved RSHU). 1. pilot studie ga mange interessante funn men manglet mye data. Runa Heimstad etterlyste en mer grundig kartlegging for å sikre at vi vurderte med riktige opplysninger. Oppdraget ble deretter godkjent av Johan Fredrik Skomsvoll.
 - **Ketil Hoven**, bidro med organisering av studiet og sikret at vi samlet riktige/gode data;
 - **Joseph Schultz**, bidro med organisering av studiet og analyse av data.

5. LØNNSOMHETSVURDERING/RESULTATER

Tallene fra Pilot 1 så lovende ut (Vedlegg 2-3). Det visste at de tre største brukere av observasjonsenheten la pasientene deres ligg utskrivningsklar i Obs'en for 12 % av oppholdstiden, og at det var en gjennomsnitt 17,3 timer per dag (116/6,71) at en seng kunne blitt frigjort (Vedlegg 2). Disse er ganske høye tall. I tillegg visste Pilot 1 at hvis det var en lege i Obs'en fra Kl.8:00-11:00 det ville ha redusert 41 % av tapt timer. Det vil si at Observasjonsenheten ville tape 10,2 timer per dag, i stedet for 17,3. Derimot er det viktig å understreke kvaliteten av data fra Pilot 1. Vi hadde ganske gode data fra tirsdag til torsdag på dagvakt (kl.08:00 – 15:15), men vi manglet mye data fra fredag til mandag, og mange netter. Det vil si at vi manglet data fra de mest travle periodene i Akuttmottaket og sengepostene. Vi utvidet derfor studiet, Pilot 2.

Pilot 2 viste at legene var mer effektiv med utskrivning enn i Pilot 1. Pilot 1 visste at 17,3 timer tapt tid per dag, mens Pilot 2 visste bare 8 timer er tapt (gjennomsnitt) per dag (Vedlegg 4). I Pilot 2 (hvis lege var til stede fra kl.8:00-11:00) vil vi redusert tapt tid med 31 % (fra 8 timer/dag til 5,55 timer/dag).

En interessant forbedringsmulighet fra Pilot 2 var *belegg i Obs'en var motsatt til belegg i akuttmottaket og sengepostene* (se vedlegg 5). Belegg i Akuttmottaket og sengepostene er høyest fra kl. 12:00 – 00:00, mens i samme periode var det laveste belegg i Obs'en (ca. 6 senger tilgjengelig) (Vedlegg 5). Derimot var Observasjonsenheten mest fullt fra Kl.00:00 – 11:00, når aktiviteten er lavere i Akuttmottaket og sengepostene. Data viser få utskrivelser fra Obs'en mellom Kl. 00:00 – 11:00. Det virket som belegg i Obs'en bare bygges opp (og ikke reduseres) fra 00:00 – 11:00.

6. KONKLUSJONER

Vi identifisert to forbedringsområder:

- Forbedringsområde 1: hvordan kan vi best utnytte de ca. 6-7 tilgjengelig senger fra 12:00 – 00:00 (se vedlegg 5) i Obs'en?
- Forbedringsområde 2: bør vi tenke om utskrivning i Obs'en fra 00:00-11:00. I dag er det lite/ingen utskrivning da (se vedlegg 5). Man kunne spekulere at hvis mer utskrivning skjedde fra 00:00-11:00, ville Obs'en ha flere enn 6-7 senger tilgjengelig hver dag midt i høy aktivitetsperiode.

7. ØKONOMISK RAMME/FINANSIERING

Denne analyse er ikke gjort, det var ikke en del av prosjektet.

8. FREMDRIFTSPLAN MED LEVERANSER

Pasientflyt i akuttmottaket er komplisert. Hvis man endrer en ting i arbeidsmetode kan det godt skyve mer belastning på et annet fagområde. Derfor tenkte vi at det er mest hensiktsmessig å presentere de interessante data «se konklusjonen» å spre oppmerksomhet rundt data, også se hvordan de klinikene kan best utnytte det.

9. VEDLEGGENE

Vedlegg 1 – Skjema som ansvarlige sykepleiere fylte ut på Observasjonsenheten

Dato: _____ . oktober 2017 Daglig oversikt over frigjøring av senger i Obs'en (Dag- og kveldsvakt)							Senger brukt
Moder-avdeling	KIR	MED	ORT	Hjerte	Lunge	Andre	Brukt
Et eksempel av hvordan å fylle ut skjema	4/1	4= 4 kir pasienter i Observasjonsenheten 1= 1 kir utskrivningsklar pasient, venter på legevurdering		Først tall, sier «antall pasienter fra hver klinikk per klokkeslett i Obs'en» Andre tall, sier «antall pasienter kunne utskrives hvis lege var tilstede»			
Kl. 7:30 - 8:00							____ / 16
Kl. 8:00 - 9:00							
Kl. 9:00 - 10:00							____ / 16
Kl. 10:00 - 11:00							____ / 16
Kl. 11:00 - 12:00							____ / 16
Kl. 12:00 - 13:00							____ / 16
Kl. 13:00 - 14:00							____ / 16
Kl. 14:00 - 15:15							____ / 16
Kl. 15:00 - 16:00							____ / 16
Kl. 16:00 - 17:00							____ / 16
Kl. 17:00 - 18:00							____ / 16
Kl. 18:00 - 19:00							
Kl. 19:00 - 20:00							____ / 16
Kl. 20:00 - 21:00							____ / 16
Kl. 21:00 - 22:00							____ / 16
Kl. 22:00 - 22:30							____ / 16

Egne notater (nattvakt på bakside):

Moder-avdeling	KIR	MED	ORT	Hjerte	Lunge	Andre	Brukt
Et eksempel av hvordan å fylle ut skjema	4/1	4= 4 kir pasienter i Observasjonsenheten 1= 1 kir utskrivningsklar pasient, venter på legevurdering		Først tall, sier «antall pasienter fra hver klinikk per klokkeslett i Obs'en» Andre tall, sier «antall pasienter kunne utskrives hvis lege var tilstede»			
Kl. 22:15 - 23:00							____ / 16
Kl. 23:00 - 0:00							
Kl. 0:00 - 1:00							____ / 16
Kl. 1:00 - 2:00							____ / 16
Kl. 2:00 - 3:00							____ / 16
Kl. 3:00 - 4:00							____ / 16
Kl. 4:00 - 5:00							____ / 16
Kl. 5:00 - 6:00							____ / 16
Kl. 6:00 - 7:00							
Kl. 7:00 - 7:45							

Egne notater (dag- og kveldsvakt på andreside):

Vedlegg 2 – Funnene fra Pilot 1, andel per klinikk (som manglet data fra fredag-mandag)

Klinikk (andel)	Antall timer senga brukt	Timer venting	% pasient la utskrivningsklar
Kir (52%)	480	54	11,3%
Hjerte (28%)	255	33	12,9%
Med (14%)	131	15	11,5%
Lunge (3%)	27	0	0,0%
Andre (2%)	23	5	21,7%
Ort (1%)	9	9	100%
Til sammen	925	116	12,5%

Vedlegg 3 – Funnene fra Pilot 1, per klinikk med klokkeslett

Klokkeslett	Antall timer senga brukt	Timer venting	% pasient la utskrivningsklar
Kl. 8:00 – 9:00	111	18	Fra kl. 8:00 – 11:00, kunne frigjort 41% dagens tapt timer
Kl. 9:00 – 10:00	105	17	
Kl. 10:00 – 11:00	106	13	
Kl. 11:00 – 12:00	85	7	Fra kl. 8:00 – 15:00, kunne frigjort 65% dagens tapt timer
Kl. 12:00 – 13:00	68	6	
Kl. 13:00 – 15:00	79	14	
Kl. 15:00 – 17:00	90	8	
Kl. 17:00 – 19:00	79	8	
Kl. 19:00 – 21:00	60	6	
Kl. 21:00 – 24:00	42	3	
Kl. 24:00 – 03:00	50	6	
Kl. 03:00 – 08:00	50	10	
Til sammen	925	116	

Vedlegg 4 – Funnene fra Pilot 2, andel per klinikk (som manglet data fra fredag-mandag)

Klinikk (andel)	Antall timer senga brukt	Timer venting	% pasient la utskrivningsklar
Kir (49%)	1854	40	2,2%
Hjerte (23%)	869	35	4,0%
Med (13%)	494	17	3,4%
Lunge (5%)	203	5	2,5%
Andre (9%)	325	13	4,0%
Ort (1%)	15	1	6,7%
Til sammen	3760	111	3,0%

Vedlegg 5 – Funnene fra Pilot 2, per klinikk med klokkeslett

Klokkeslett	Antall timer senga brukt (to uker)	Antall timer venting (to uker)	Gj.sn. antall pasienter (per dag)	Gj.sn. timer venting (per dag)	Gj.sn. brukt rom	Gj.sn. ledig rom
Kl. 8:00 – 9:00	165	8	11	0,29	14	2
Kl. 9:00 – 10:00	180	15	13	1,07	14	2
Kl. 10:00 – 11:00	169	11	12	0,79	13	3
Kl. 11:00 – 12:00	155	9	11	0,64	12	4
Kl. 12:00 – 13:00	141	9	10	0,64	11	5
Kl. 13:00 – 15:00	263	16	9	0,57	10	6
Kl. 15:00 – 17:00	260	13	9	0,46	9	7
Kl. 17:00 – 19:00	238	5	9	0,18	9	7
Kl. 19:00 – 21:00	255	3	9	0,11	10	6
Kl. 21:00 – 24:00	515	6	9	0,10	10	6
Kl. 24:00 – 03:00	467	6	11	0,14	12	4
Kl. 03:00 – 08:00	802	10	11	0,14	13	3
Til sammen	3760	111				