

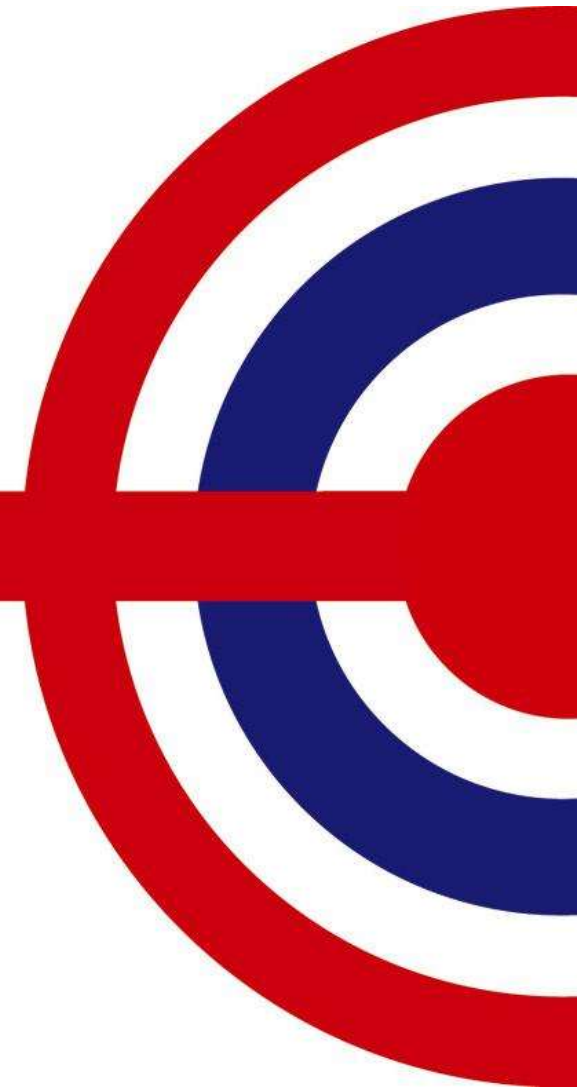
# TILLÄGGSSUPPDRAG avseende DKE/UVA

(inom ramarna för: "Second opinion" på verksamhetens förslag till bemanning vid förändringar inom intensivvården)

Helseplan Consulting Group AB

April 2021

Arbetsmaterial



# Uppdrag

Verksamhetens förslag till bemanning av DKE/UVA samt sterilcentral efter genomförd ny- och ombyggnation är högre i antal jämfört med det behov som en second opinion (Helseplan) kommer fram till. Utifrån detta önskar Region Norrbotten få en indikation på:

- 1) Vilka produktionsvolymerna bör verksamheterna utföra för att, med föreslaget bemanningsantal, upprätthålla samma produktivitet som åren 2017-2019 respektive
- 2) för att uppnå samma produktivitet som jämförbara verksamheter i Sverige?

# Utgångspunkter för Helseplan bedömning

- Operationsverksamhet på ett akutsjukhus är mycket resurskrävande och kräver ett tätt samarbete mellan flera medicinska specialitetsområden och yrkesgrupper. Statistik från andra akutsjukshus visar att det vanligen åtgår mer än 20 arbetstimmar per operationstimme vilket är en tydlig illustration av detta.
- I den operativa vårdkedjan är det viktigt att bestämma (eller konstatera) vilken enhet som är (eller blir) kapacitetsbegränsande. Detta varierar mellan sjukhusen men det är ofta operatörerna till följd av begränsad tillgång på specialistläkare, alternativt operationssjuksköterskor eller antal operationssal. *UVA bör dock aldrig vara en begränsande kapacitet då den är en av de relativt sett minst resurskrävande enheterna i vårdkedjan.*
- Den dagkirurgiska verksamheten är en integrerad del av centraloperation (COP) på Sunderbyn men dagkirurgisk verksamhet kan också drivas som en separat enhet. Erfarenhetsmässigt kan vi konstatera att man får ut fler operationer per sal och dag på separata dagkirurgiska enheter i jämförelse med integrerade enheter.
- *NB: det är vanskligt att fullt ut jämföra data mellan olika sjukhus eftersom processen för dagkirurgiska patienter organiseras på olika sätt. I tillägg kan sjukhusens interna rutiner knutna till operation av barn se olika ut. Alla jämförelsetal ska därför ses som en indikation och inte som en absolut sanning.*

# Ingångsvärden (basfakta)

- Antal UVA-platser
  - 10 övervakningsplatser för vuxna
  - 6 övervakningsplatser\* för barn i eget rum
  - förberedelseplatser (DKE) inför operation och utskrivningsplatser
- Öppettider DKE/UVA
  - 07-20 (21:30)
- Operationsdagar per år
  - 46 veckor (40 veckor med full produktion + 12 veckor med ½ prod.) x 5 dagar = 230 aktiva dagar per år
- Patientgenomströmning
  - DKE: ca 2 300 patienter per år (som genomgår huvuprocessen = inskrivning > förberedelse > operation > UVA > utskrivning)
  - UVA: ca 4 000 patienter per år (fördelat på 1 700 slutenvårdspatienter och 2 300 dagkirurgiska patienter)

## **Förtydligande av begreppet patient:**

*Istället för vårdkontakter (som är ett vitt begrepp) eller vårdtillfälle (som avser slutenvård) har valt att använda oss av patient när det gäller produktivitet kopplad till UVA. Det är inte unika patienter utan faktiskt antal där samma patient teoretiskt sett kan förekomma flera gånger på ett år.*

*\*) Två just nu pga av pandemin*

## Delfråga 1: Vilka produktionsvolymen bör verksamheterna utföra för att, med föreslaget bemanningsantal, upprätthålla samma produktivitet som åren 2017-2019?

- I underlaget till regionstyrelsen är föreslagen bemanning vid en ny-/ombyggnation 12 sjuksköterskor och 3 undersköterskor. Detta ger 21 912 arbetstimmar per år.
- Detta borde ge utrymme att, med bibehållen produktivitet, öka produktionen från ca 4 000 patienter till 4 500 patienter per år.
- Antal patienter per vårdplats och år kommer då öka från 250 till 280 (16 vårdplatser).

*\*) 15 tjänster \* 1760 arb.timmar per år \* 0,83 tjänstgöringsgrad*

Arbetsmaterial

## Delfråga 2: Vilka produktionsvolymen bör verksamheterna utföra för att uppnå samma produktivitet som jämförbara verksamheter i Sverige?

- Vår bedömning är att det är möjligt för DKE/UVA att öka sin produktivitet och samtidigt säkerställa att verksamheten inte blir den kapacitetsbegränsande enheten i vårdkedjan.
- På Synderbyn omhändertas 1 patient per 16 platser eller 1,8 om man bara ser till de 10 vuxenplatserna per dag. Med en utökad produktion till 4 500 patienter kommer detta öka till 1,2 respektive 2,0 patienter per dag. Detta borde vara fullt möjligt givet externa data – som inte tar full hänsyn till lika organisering av dagkirurgi – indikerar att 2,9 patienter kan omhändertas per dag på en bemannad UVA-plats.
- Klinikens förslag till bemanning visar att det i genomsnitt kommer läggas 5,7 arbetstimmar per patient baserat på 3 841 patienter\*. Vid en ökning till 4 500 patienter per år kommer detta reduceras till ca 4,9 arbetstimmar per patient. Att jämföra med externa siffror som visar att 4 arbetstimmar per patient är fullt möjligt. För detta krävs dock sannolikt en mer renodlad dagkirurgisk enhet.
- Vår samlade bedömning är således att minst 4 500 patienter per år borde kunna omhändertas på DKE/UVA.

*\*) Genomsnittlig produktion sett till de tre senaste åren.*

Arbetsmaterial

helseplan 