

"Vårdtyngdsmätning – på båda sidorna"

Lars Gillberg, Anestesikliniken, Kristianstad

Uppsala 090508

Foto: Anders Norsell, Jönssons Bilder AB

Landstingsförbundet (SKL)
anger som motiv till
vårdtyngdsmätning



Varför omvårdnadsklassificering – syfte och mål

Mål

- Att skapa balans mellan patientens omvårdnadsbehov och vård-enhetens personalresurser

Syften

- erhålla ett redskap för att leda och styra verksamheten
- (att kunna följa förändringar i patienternas omvårdnadsbehov dagligen och över tid och vid organisationsförändringar eller andra större förändringar till exempel i behandlingsmetoder)
- att beskriva avdelningens verksamhet ur ett omvårdnadsperspektiv
- att få fram underlag till bemanningsdiskussioner
- att kunna fördela personalkostnader per patient/vårdtillfälle, vilket möjliggör en individbaserad kostnadsberäkning per diagnos, DRG eller annan gruppering
- att få ett underlag för analys, utvärdering, utveckling och jämförelser (benchmarking) av verksamheten
- att få underlag för kvalitets- och effektiviseringsarbete

- Validitet
 - Reliabilitet
 - Enkelhet
 - Användbarhet
 - Objektivitet
 - Acceptans
- 

Vad tycker vi Kristianstad?

Har jag en dubbel agenda för
vårdtyngdsmätning?

Mina motiv

- Något som utvecklats på kliniken av sjuksköterskor
- Visa vad vi gör på operationsavdelningen
- **Argument vid budgetdialogerna**
 - överlevnadsstrategi
- Ligga till grund för
 - magister/masterarbeten
 - mindre "forskningsprojekt" för ST doktorerna

Vårdtyngd - vad ska vi ha detta till?

- En ny "dagslända"
- Extra arbete för anesthesi- & oppersonal
- Något som **vi** kan ha nytta av
- Florence förlängda arm

Klart vi ska! Vi är ju pionjärer

- Nej det är ingen dagslända om det används rätt
- Tanken är att det extra arbete som VT registreringen medför ska leda till en bättre organisation
- Att utveckla ett vårdtyngdsinstrument är ett lagarbete
- Jo, det finns ju en koppling till Florence trots att många idag sagt upp relationen till henne - statistik

VÅRD TYNGD INOM OPERATIONSVVERKSAMHET

➤ SYNLIGGÖR PEROPERATIV ARBETSBELASTNING

- **Planering:** kortsiktigt för det dagliga arbetet men även långsiktig för årsplanering
- **Patient:** visar aktuella peroperativa vårdbehovet
- **Organisation:** lokal organisation av personal, utrustning och lokaler. Ekonomisk styrning

Vårdtyngdsmätning

- **Belyser den unika patientens behov under kirurgi**
- Fysiologiska och mentala parametrar
- Behov av anesthesi/analgesi
- Peroperativ kroppsförberedelse

Vårdtyngdsmätning

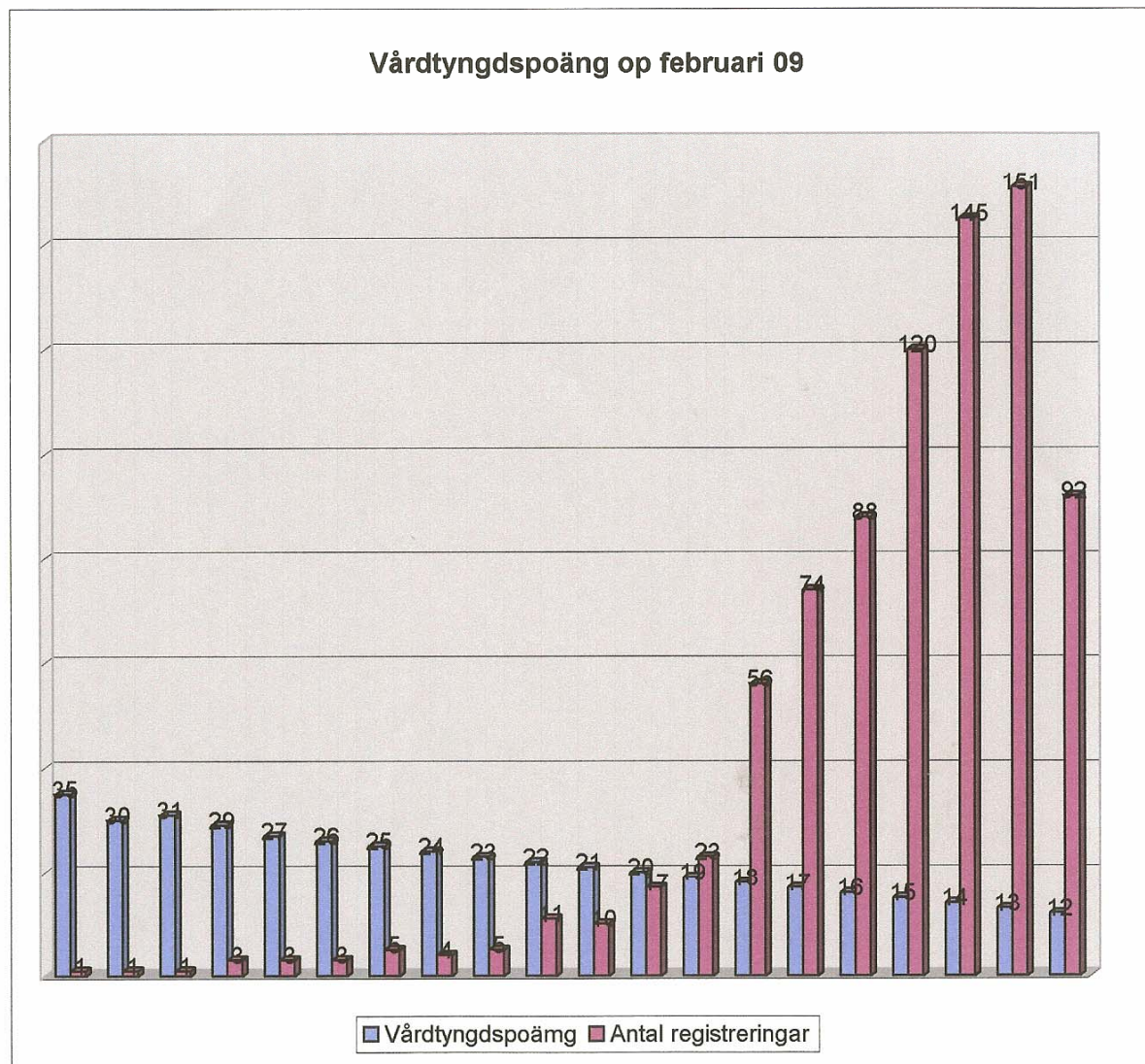
- **Belyser**
peroperativa behov
relaterat till den
aktuella operationen
- Utrustning
- Personal
- Lokal
- Tidsåtgång till för- och
efterarbete

VÅRDTYNGDSPROTOKOLL OPERATION CSK

	Vt 4	Vt 3	Vt 2	Vt 1
1 Perop förberedelser Instrument <i>* tillgänglighet</i> <i>* komplettering</i>	Behov av låne-instrument Uppdukning till mer än ett ingrepp Felpackat/osterilt gods - i behov av omgående sterilisering	Felpackat/ osterilt gods som kan ersättas av befintligt Salsförberedelse vid smitta Omfattande förberedelse av med-tekn utrustning	Komplettering av galler (>2) och instrument Framplocknings/-uppdukningstid >20 min	Enligt operationsmanual Framplocknings/-uppdukningstid < 20 min
2 Med-teknisk utrustning <i>* tillgänglighet</i> <i>* komplettering</i>	Finns ej tillgänglig Fungerar dåligt/trasig Byte till annan/kontakt med MTA	Oplanerat behov av utrustning som inte finns på planeringskortet	Planerat behov av flera medicinskt- tekniska utrustningar	Enstaka behov av medicinsk teknisk utrustning
3 Uppläggning av patient	Specialuppläggning som görs sällan Oplanerade perop lägesförändring	Planerade uppläggningar i buk-, sido, -njur, -extension,-rektumläge Planerade perop lägesförändring- benstöd	Handoperation med armbord Lägen för huvud och halsöron, struma, carotis Preop uppläggning i benstöd-gynläge	Planläge rygg
4 Kroppskonstitution <i>* vuxna och barn</i>	Kroppsstorlek kräver specialinstrument/ X åtgärder vid uppläggning tvättning/sterilklädning	BMI utanför normalvärden (<18,4>29,9) som kräver enstaka X åtgärder Barn <1 år	Kort/långväxta Barn 1-5 år	BMI normalvärden
5 Patientförbredelse	Stor blödning Multitrauma Öppna frakturer Tarmläckage	Befintliga sår/stomier som kräver förberedelse i eller i närheten av op-såret	Härravkortning KAD sättnig Urintappning Blodtomt fält Behov av förtvätt	Steriltvätt/sterilklädsel enligt styrande dokument
6 Op metod/kirurgi	Icke rutinmetod Perop byte av metod vid större kirurgi - ny uppdukning/steriltvätt Felanmäld operation	Specialmetod som kräver X uppmärksamhet Perop byte av metod vid mindre kirurgi - tillägg av flera instrument	Akut operation Omfattande förbandsläggning. Gipshantering Oplanerat fryssnitt/odling/tryckmätning	Rutiningrepp elektiv och dagkirurgisk kirurgi
7 Salsmiljö	Stort antal personer/observatörer som påverkar steril miljö Blod/kontakt/luftsmitta	Operation på ej anpassad sal Stor operation >2 lags byten.	≥1 person utöver behörig personal t ex elev, tolk Hybridsal	Operations-/anestesi personal
8 Personalbehov	Fler än 2 operatörer samtidigt Behov av >1 op ssk	Behov av >2 op personal under hela operationen	Behov av >2 op personal temporärt vid t ex lägesändring/förflyttning	Tillräcklig bemanning 2 personal vid inledning/avslut
9 Påfrestning <i>* fysisk</i> <i>* psykisk</i> <i>* kommunikation</i>	Operationstid >5 tim utan rast Patienten avlider perop Organdonation	Operationstid >3-5 tim utan rast Fysiskt påfrestande arbetsställning Bristande kommunikation inom arbetsteamet	Behov av återhämtning Orolig patient med behov av emotionellt stöd	Fortsätter utan behov av återhämtning Välinformerad och förbredd patient Bra kommunikation inom arbetsteamet
10 Handledning/undervisning	Student/kollega/läkare med stort behov av handledning	Student/kollega/läkare med måttligt behov av handledning	Student/kollega/läkare med litet behov av handledning	Ingen handledning Hospitering
11 Efterarbete <i>* op-utensilier</i> <i>* op-sal</i> <i>* dokumentation</i>	Omfattande preparat-hantering Efterarbete > 60 min All dokumentation görs i efterhandhand	Handdisk >1 instrument Lasta/tömma disk-maskin jourtid Efterarbete 45-60 min Smittstädning	Handdisk 1 instrument Instrument att dela Efterarbete 30-44 min	Enligt dokumenterad rutin Efterarbete < 30 min

AE 090306

Område	Vårdtyngdspoäng
Perop förberedelser	930
Med-teknisk utrustning	1354
Uppläggnig av patient	1331
Kroppskonstitution	960
Pat förberedelse	1075
Op metod/ kirurgi	1279
Salsmiljö	951
Personalbehov	880
Påfrestning	873
Handledning	960
Dokumentation	863
Eferarbete	1014



”Anestesiologisk vårdtyngdsmätning”

Omvårdnadsområde	STOR Vårdtyngd 4 poäng	Vårdtyngd 3 poäng	Vårdtyngd 2 poäng	LITEN Vårdtyngd 1 poäng
1. Luftväg -tillgänglighet -komplikationer -utrustning	-Oplanerad vaken intub -Högt andningshinder -Aspiration -Blödning nasalintub -Bronko-/laryngospasm	-Planerad vaken intub -Reintub efter extub -Svårighet att upprätt-- hålla fri luftväg -Behov av specialtub	-Svårighet med LM -Flera intub försök -Behov av näs-/svalgtub - Behov av ledare, långt blad eller McCoy -Nasalintub -Aspirationsrisk	<i>Rutinförberedelser:</i> -Fri luftväg/intub ua -Inga komplikationer
2. Respiration	-Svårt att upprätthålla adekvat SpO ₂ & ETCO ₂ trots behandling	-Respirationsproblem som förbättras med upp-- repad behandling -Tryckkontrollerad vent	-Enstaka åtgärder förbättrar respirationen -PEEP mer än +5	-Upprätthåller habitual tillståndet, inga problem
3. Blodbana -infarter -mätningar	<i>Inläggning av:</i> -A-nål-stick x flera -CVK-stick x flera -PICCO/PA kateter	<i>Inläggning av:</i> -PVK (svårstucken) -A-nål ett stick -CVK-stick -Invasiv tryckmätning	<i>Inläggning av:</i> -PVK behov av två st - <u>Behov</u> av 5 avl-EKG	<i>Rutinförberedelse:</i> -PVK x en, -Non invasiv BP
4. Cirkulation -mätning	-Instabil trots upprepad behandling -Oväntad blödning 100% -Speciella cirkulatoriska sjd tillstånd <i>Inläggning av:</i> -TEE-övervakning	-Stabil med upprepad behandling -Blödning som ersätts	-Stabil med <u>ringa</u> behand- ling -Volymersättning (vätska)	-Stabil ej i behov av behandling -Ingen volymersättning

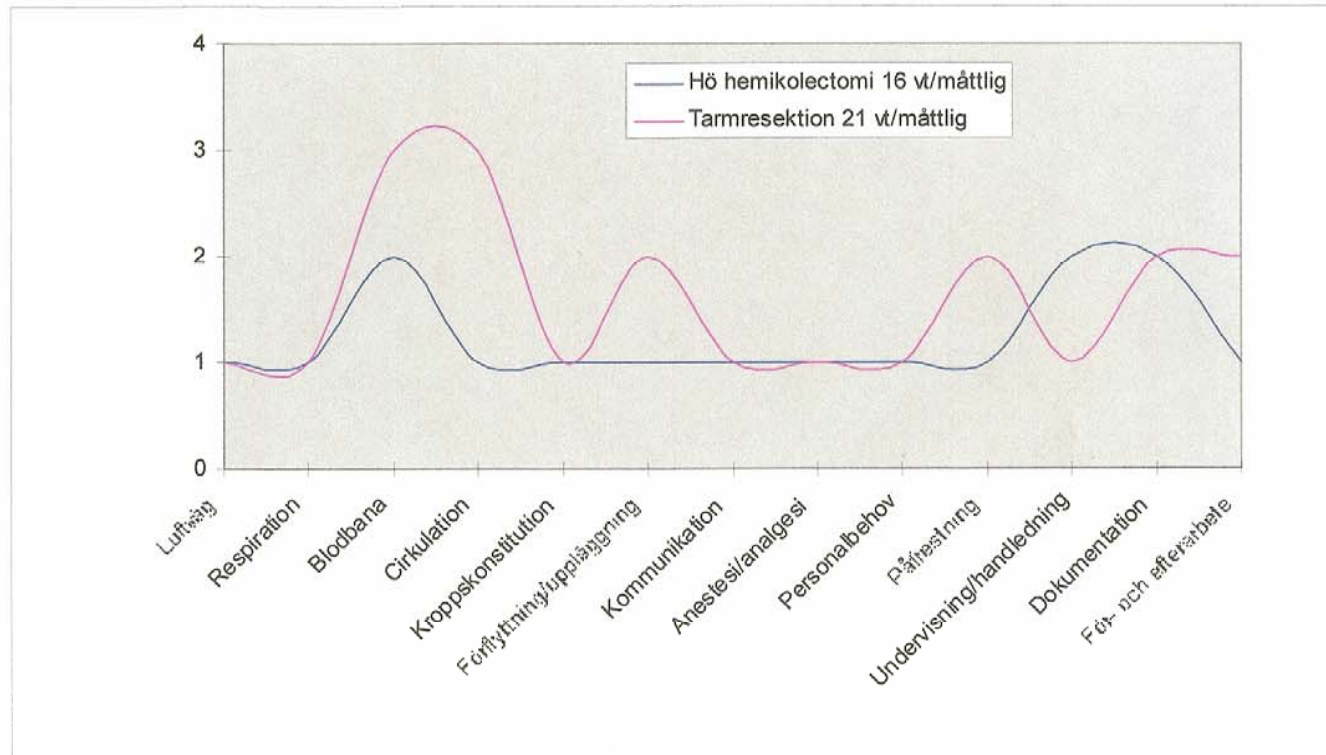
<p>5. Kropps-konstitution <i>vuxna & barn</i></p> <p>-Tidsåtgång ≈ 30 minuter</p>	<p>-BMI med stor funktionell påverkan -kontrakturer</p>	<p>-BMI med funktionell påverkan -Barn under 1 år</p>	<p>-BMI utanför normalvärden utan funktionell påverkan -Kort- / långväxta -Barn mellan 1- ~ 5 år</p>	<p>-BMI "normalvikt" 18.5-24.9 -"Normal" växt för åldern</p>
<p>6. Förflyttning Lyft & Uppläggning</p>	<p>-Mycket stor risk -Förflyttning med hjälp-medel + 2 eller fler hjälpare ■</p>	<p>-Stor risk -Förflyttning med hjälp-medel ex. glidmatta -Behöver viss hjälp ■</p>	<p>-Måttlig risk -Förflyttar sig själv med stöd av personal -Upplägg i benstöd ■</p>	<p>-Ringa risk -Förflyttar sig själv ■</p>
<p>7. Kommunika-tion</p>	<p>-Mycket stor kommunika-tions/info/ svårighet -Orolig patient -Orolig anhörig -Dövhet</p>	<p>-Måttlig kommunika-tions/info/ svårighet -Bristande förberedelser/om-vårdnad -Akut patient -Anhörig med under op -Tolkhjälp</p>	<p>-Bristande förberedelse/-info/omvårdnad -Anhörig med vid ned-sövning</p>	<p>-Välinformerad & förberedd patient</p>
<p>8. Anestesi Analgesi</p>	<p>-Icke rutin inledning eller avslutning</p>	<p>-Specialrutin som kräver extra uppmärksamhet -Byte av planerad metod</p>	<p>-Bristande anslag behov av komplettering</p>	<p>-Planerad metod genomförs ua</p>

9. Personalbehov	-Läkare med hela tiden -Otillräcklig bemanning	-Frekvent läkarkonsult-ation	- Behov av läkare vid inl/avsl. av anestesi (ej spinal, epi., IVRA, blockad)	-1 ssk, 1 usk -Tillräcklig bemanning
10. Påfrestning <i>-fysisk</i> <i>-psykisk</i>	-Stort behov av återhämtning	-Behov av återhämtning	-Barnanestesi	-Sedvanlig, fortsätter utan återhämtning
11. Undervisning Handledning	-Kandidater -Student/kollega/läkare med stort handledningsbehov	-Student/kollega/läkare med måttligt handlednings-behov	-Student/kollega/läkare med litet handlednings-behov	-Ingen handledning -Hospitering
12. Dokumentation	-Omöjligt/ingen tid för dokumentation	-Enstaka/ringa möjlighet att dokumentera	-Möjligt att dokumentera (viss tidsfördröjning)	-Fullt möjligt utan tidsfördröjning
13. Förberedelse + Efterarbete <i>(gäller anestesi ej op)</i>	-> 1 timme	-45-60 minuter	-30-44 minuter	-< 30 minuter

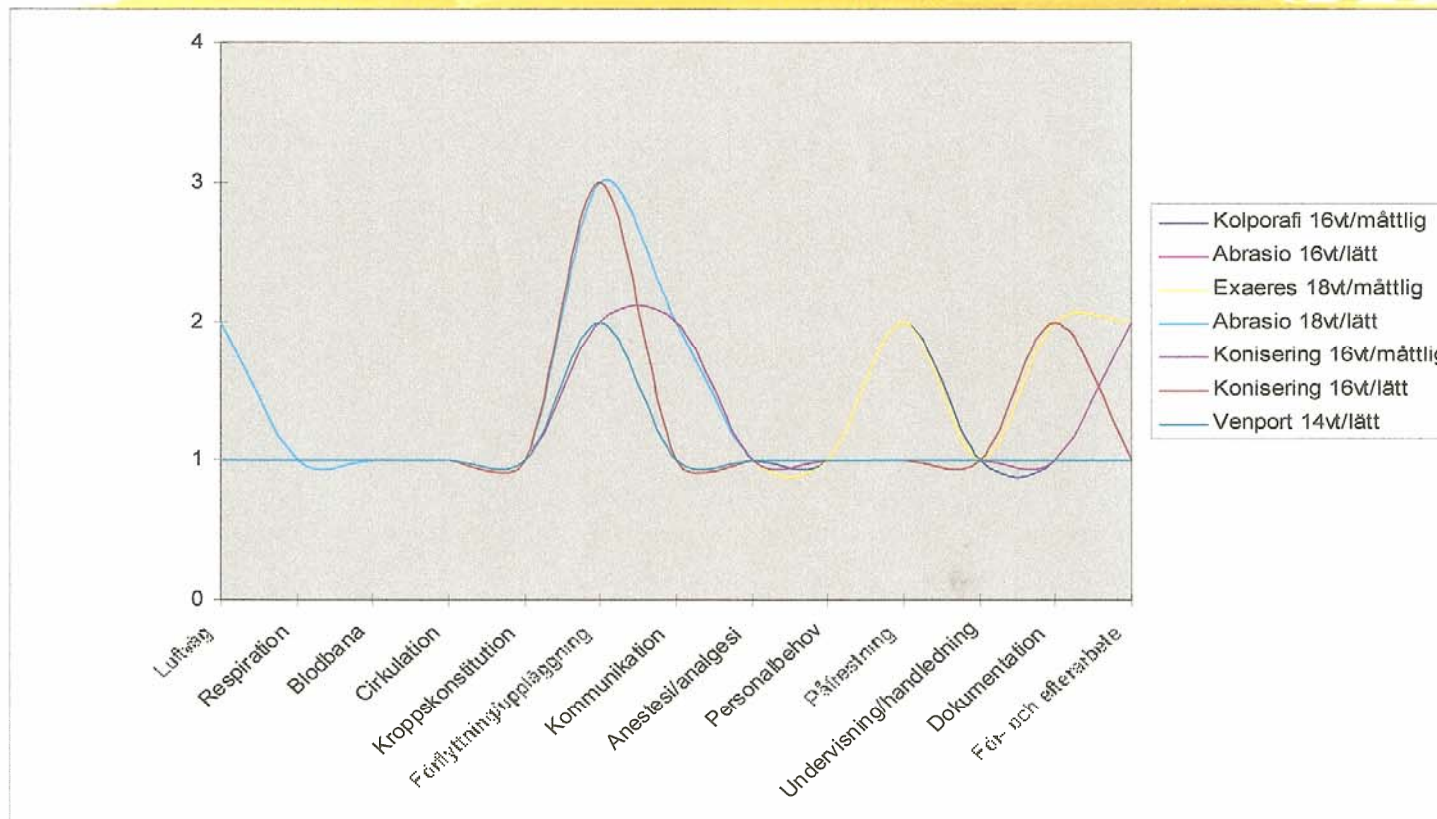
Vårdtyngdsmätning Ane

- Mer än 50 000 anestesier sedan start 2001
- Kopplat till operationsplaneringssystemet Orbit
 - Akut / planerat
 - Inneliggande / Dagop
 - Sal
 - Kliniktillhörighet
 - ASA
 - Ane kod, Opkod
 - Dagar / månader / år
 - **Flera förslag?**

Vårdtyngdsmätning elektiv



Vårdtyngdsmätning dagop.



1. Luftväg

2. Respiration

3. Blodbana

4. Cirkula

5. Kroppskonst.

6. Förfl o Upplägg

7. Kommunikation

8. Aneste

9. Personalbehov

10. Påfrestning

11. Undervisning

12. Doku

13. För o Efterarbete

Upplevd Vårdtyngd

Summa VI

16

Vem kan kontaktas?

- Inger Nilsson, utbildningsledare
 - inger.ka.nilsson@skane.se
- Anne Erdling, FoU sjuksköterska
 - anne.erdling@skane.se
- Lars Gillberg, VC
 - lars.gillberg@skane.se