

Arbetsmaterial

Uppstart och utveckling i spåren av pandemin

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Område Akutsjukvård
Hösten 2020



2020 skulle bli ett förändringens år...

Omorganisation från fyra till en förvaltning. Det här sa vi i januari:

- En förflyttning från sjukhusvård specialiserad vård mot Nära Vård
- Omfattande arbete som kommer ta flera år
- Vi behöver skapa en ny vårdstruktur och organisera vården efter tydliga logiker för att möta invånare på ett nytt sätt utifrån individens behov
- Framtiden hälso- och sjukvård måste skapa förutsättningar för ett integrerat arbetssätt mellan primärvård, sjukhusvård, psykiatri, tandvård och kommuner
- 2019 var ett kanon år där tillgänglighet och kvalitet låg högt. Inte ens ekonomin var dålig

Arbetsmaterial

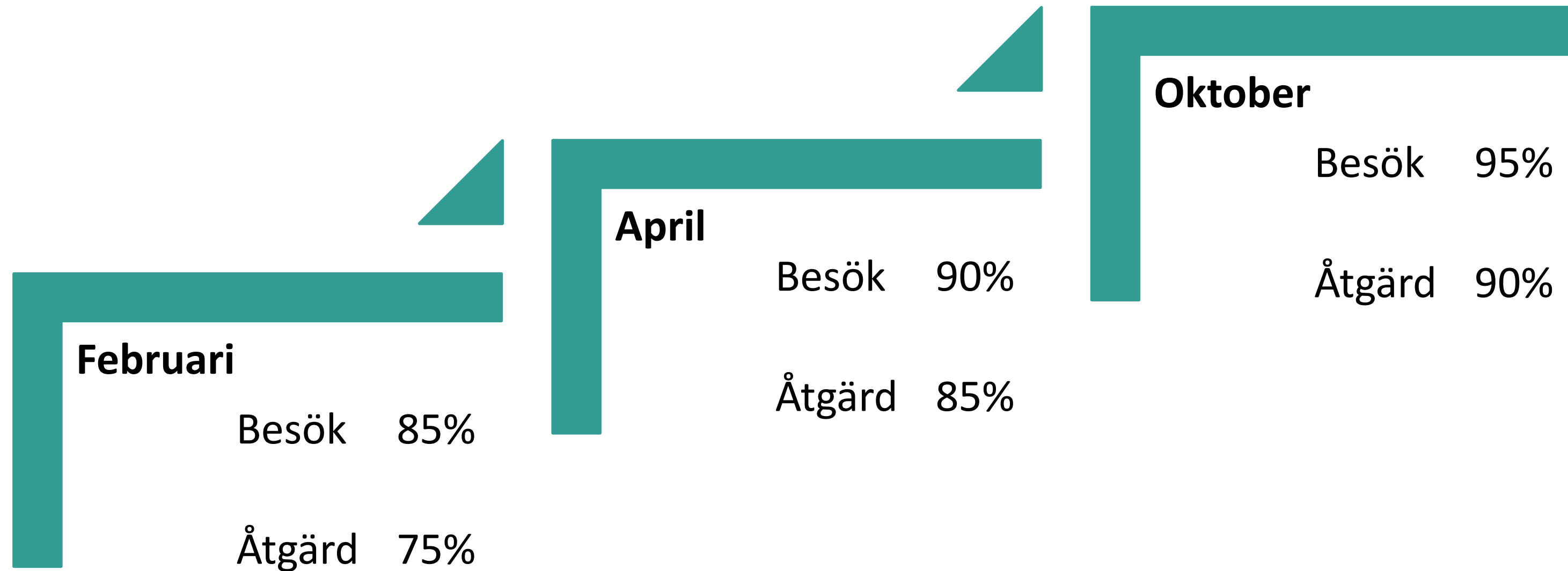
..men det blev inte på det sätt som vi planerat

- Alla planer kraschades av pandemin. Det ställde enormt höga krav på oss som organisation och individer - det kostade på för oss alla personligen men vi klarade det med beröm
- Mycket av förändringsarbetet som var planerat blev ändå av. Ökad mobilitet, närmare samarbete med kommuner, arbete i noder, skjuts i digitalisering mm.
- Omställningen gav förändrade arbetssätt, flyttar, helt nya verksamheter – mycket blev möjligt när gamla sanningar tvingades omvärderas

Vi måste fortsätta arbeta med förändring

- Vi har planerat för förändring, pandemin visar att vi klarar förändring
- Det finns ett ökat behov av att genomföra vård som fått anstå till efter pandemin. Vi hade dessutom redan innan pandemin en underkapacitet framförallt inom opererande specialiteter och nu är vårdköerna betydligt längre
- Vi måste få ekonomin i balans – pandemin gör inte ekonomin bättre över tid
- Förändringar är tvunget för att komma ikapp och förbi
- Nu har vi en lucka i tiden där vi har moment att skapa något nytt

Målsättning tillgänglighet för 2021



Styrande princip: Rätt person på rätt plats. Separera, renodla och förädla.

- Vi behöver bli bättre på att styra och organisera våra resurser utifrån vårdbehov och vårdtyngd. Vi ska samla verksamheter runt de patienter som har tyngst behov och skapa helt nya vårdplatser för de med lättare behov, exempelvis närvårdsplatser och observationsplatser
- Vårdplatsbehovet förändras av omställning till Nära vård. Fler ska vårdas i hemmet med ökad mobilitet, direktinläggning och krav på ökad samverkan
- När vi separerar oss bättre får de allra sjukaste ännu mer samlat fokus och tätare vård samtidigt som vi ger de med lättare behov mer uppmärksamhet och minskar risken att deras tillstånd förvärras
- Alla ska inte vara bäst på allt. När vi renodlar verksamheter och specialiserar oss kan alla delar bli effektivare. Det gäller inte minst inom kirurgin där vi har stora vinster att göra genom att göra olika ingrepp i olika verksamheter
- Det gäller också inom sjukvårdsregionen där samarbetet över gränserna utvecklats rejält under pandemin och ska utvecklas ännu mer. Vi ska vara bäst på vissa behandlingar och täcka hela sjukvårdsregionens behov samtidigt som de andra regionerna är specialister på annat.

Flyttar och samlokalisering i Västerås skapar ökat fokus på de som är allra sjukast

- **Cancervård** (inte all) samlas i samma hus på tre anslutande våningsplan. Det möjliggör ett utökat och förbättrat samarbete mellan kirurgi, urologi och onkologi
- Köping profileras som ett sjukhus för medicinska sjukdomar och som ett center för elektiv kirurgisk produktion
- **Samlad komplex medicinsk vård** för svårt sjuka patienter och utökat samarbete mellan MAVA, MIMA och Lunga
- Mindre fokus på organisatoriska gränser och mer fokus på patient
- Utökad intensivvård

Nya vårdplatser för patienter som inte är allra sjukast

- **Närvårdsplatser** – vi vet inte allt än men det kommer att ske.
- **Elektiv produktions Enhet** – vi skall vara konkurrenskraftiga; ”if you can’t beat them join them” troligen inte klart förrän tidigast 2022
- **Ny ”observationsavdelning” på kirurgen**

Renodling av kirurgi och operationer

- **Renodla centrala operation** så att enbart det som måste göras där blir kvar. Allt som kan göras på annat sätt eller på annan lokal skall bort. Komplicerade och komplexa ingrepp blir kvar.
- **Elektiv produktionsenhet (EPE):** En helt ny sjukhusövergripande enhet för elektiv kirurgi med fokus på produktivitet planeras.

Hösten 2020 i akutsjukvården, i spåren efter covid

När vi återstartar går vi inte tillbaks till "innan covid". Många verksamheter är förändrade

- Mottagningarna är redan i drift.
- All screening återupptas fullt ut
- Infektion ska kunna expanderar upp till ca 50 vårdplatser och 12-15 vårdplatser IVA
 - Vid fler än 12 inneliggande covidpatienter ökar infektion från 24 till 30 vpl. Vid fler än 20 covidpatienter öppnas ytterligare vårdplatser.
- Vi skapar en evakueringsavdelning, exempelvis som back up för covid-19
- Geriatrik/medicinsk rehab flyttas organisatoriskt tillbaka till område Akutsjukvård
- MT flyttar eventuellt till Område Diagnostik

Kösituation jämfört med februari

- Många av klinikerna har inte byggt köer under första delen av pandemin. Detta gäller i hög grad medicinska specialiteter. (13 000 färre remisser)
- Inom de kirurgiska disciplinerna har köerna ökat främst på 3 klinker, ortopedien, öron och Urologen.
- Dessa klinker sticker ut genom att man har en omfattande icke malign kirurgi som inte har bedrivits sedan pandemin startade.
- Av de icke prioriterade ingreppen som väntat mer än 90 dagar är mer än hälften ortopedi. Gällande enbart patienter som väntar slutenvårdskirurgi är mer än 75% ortopediska.
- Kirurg-, ögon-, onkolog- och kvinnokliniken har marginellt sämre tillgänglighet jämfört med innan pandemin började, en anledning till detta är att vi aldrig har haft så kort väntetid på malign kirurgi. Vissa diagnoser sticker dock tydligt ut även här.

Vad skall hända hösten 2020 med fokus på operationer

- Renodla vad som görs på Centraloperation; allt som kan göras på annat sätt eller på annan lokal skall flyttas. Ex, skopier, venportar mm.
- Fokus på produktivitet avseende elektiv kirurgisk verksamhet med hjälp av nya arbetssätt.
- Köping öppnar dagkirurgisk verksamhet under v 41, fokus på flöde
- Återstart kommer att ske efter prioriterings-diskussion, hänsyn kommer tas till vad som kan köpas.
 - Tre principer för prioritering;
 - Etisk (ihop med Chefläkare, patientsäkerhetsteamet)
 - Kö-utveckling under pandemin, dvs den som behöver mest resurser skall få det
 - Förmåga och logistik; OP, avdelning, instrument mm

Tack för ert engagemang!

