

Rauntíma árangursvísar á bráðadeild

Útdráttur

Á bráðamóttöku í Fossvogi er kapp lagt á gæðastarf, stöðugar umbætur og bætt öryggi í þjónustu við sjúklinga og umhverfi starfsmanna. Liður í umbótum er innleiðing árangursvísa í rauntíma en árangursvísarnir mæla margskonar breytur í þjónustunni svo sem biðtíma, fjölda útskrifta og innlagna. Einnig mæla þeir gæðavísa eins og fjölda gallaðra blóðsýna á hverjum tíma.

Rauntíma árangursvísar á bráðamóttöku

Útdráttur

Á bráðamóttöku í Fossvogi er kapp lagt á gæðastarf, stöðugar umbætur og bætt öryggi í þjónustu við sjúklinga og umhverfi starfsmanna. Liður í umbótum er innleiðing árangursvísa í rauntíma en árangursvísarnir mæla margskonar breytur í þjónustunni svo sem biðtíma, fjölda útskrifta og innlagna. Einnig mæla þeir gæðavísa eins og fjölda gallaðra blóðsýna á hverjum tíma.

Stofnun:	Bráðamóttaka, Landspítala Fossvogi
Starfsmenn:	187
Heyrir undir:	Landspítali, Velferðarráðuneyti
Tengiliður vegna verkefnis:	Gunnhildur Peiser, verkefnastjóri
Tölvupóstur:	peiser@landspitali.is

Af hverju var farið út í þessa framkvæmd?

Bráðamóttaka Landspítala í Fossvogi sinnir móttöku bráðveikra og slasaðra og er móttakan í Fossvogi sú stærsta á landinu. Hlutverk bráðamóttökunnar er að skapa umgjörð um öryggi í móttöku sjúklinga. Um 70.000 bráðakomur og 30.000 skipulagðar endurkomur eru á ári sem svarar til þess að árlega komi þriðji hver Íslendingur á bráðamóttökuna í Fossvogi.

Undanfarin ár hefur komufjöldi aukist sem nemur um 4% á ársgrundvelli. Ekkert viðbótarfjármagn hefur fengist til þess að mæta þessari aukningu og því ljóst að stjórn bráðasviðs hefur stöðugt þurft að endurskoða þjónustuferli sín. Vegna sérstöðu bráðþjónustunnar þarf þó ætíð að vera tryggt að endurskoðun þjónustuferla dragi ekki úr gæðum þjónustunnar né dragi úr öryggi sjúklinga bráðamóttökunnar. Innleiðing skjáborðs með árangurs- og gæðavísum sem sýndir eru í rauntíma er liður í gæða og öryggisstjórnun á bráðamóttöku. Árangurs- og gæðavísarnir gefa starfsmönnum ómetanlegar upplýsingar yfir sólarhringinn og gera stjórnendum kleift að bregðast við álagspunktum með markvissari hætti en áður og fylgjast með gæðum í þjónustunni á mismunandi þjónustustigum. Halda þarf áfram að þróa gæða- árangurs- og öryggisvísa svo að bæta megi enn betur þjónustu og öryggi sjúklinga sem og starfsmanna á bráðamóttöku.

Framkvæmd

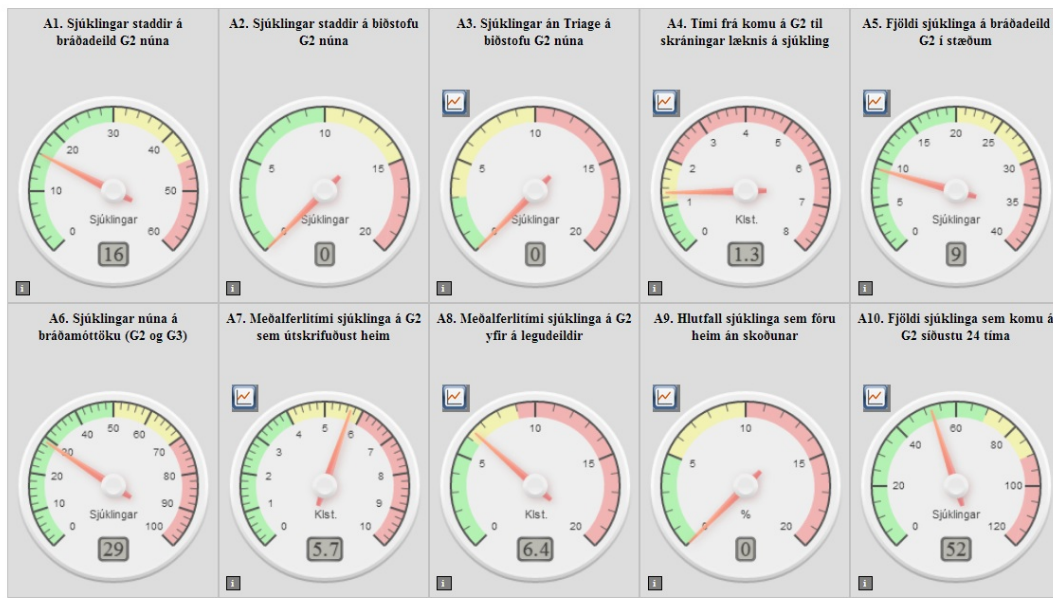
Bráðasvið vann drög á árangursvísum í samvinnu við hugbúnaðar og upplýsingatæknideild LSH (HUTD) veturinn 2012-2013. Frá fyrstu tillögu að mælikvörðum þar til lokamælar lágu fyrir var farið í gegnum 7 ítranir og rýningar þar sem mismunandi mælar voru þróaðir, staðlaðir og aðlagðir að gæðamarkmiðum bráðamóttökunnar. Að lokum voru eftirfarandi mælar settir fram:

1. Aðalmælar:

- A1: Fjöldi sjúklinga á bráðadeild G2 núna
- A2: Fjöldi sjúklinga á biðstofu G2 núna
- A3: Fjöld sjúklinga án triage (forgangflokkun) á biðstofu G2 núna
- A4: Tími frá komu á G2 til skráningar læknis á sjúkling

- A5: Fjöldi sjúklinga á bráðadeild G2 í stæðum
- A6: Fjöldi sjúklinga núna á bráðamóttöku (G2 og G3)
- A7: Meðalferliti sjúklinga á G2 sem útskrifuðust heim
- A8: Meðalferliti sjúklinga frá bráðadeild G2 yfir á legudeildir
- A9: Hlutfall sjúklinga sem fóru heim án skoðunar
- A10: Fjöldi sjúklinga sem komu á G2 síðustu 24 klst

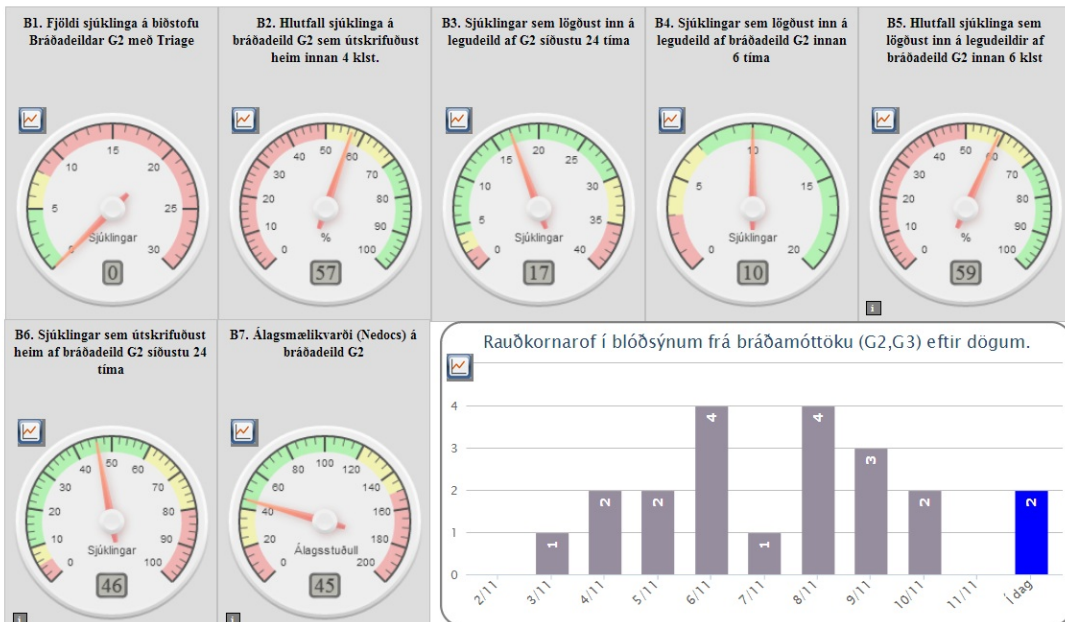
Bráðamóttaka LSH - Árangursvísar, Síða 1



Mynd 1. Aðalárangursvísar 1 á bráðadeild G2, mælur A1-A10

2. Aukamælar:

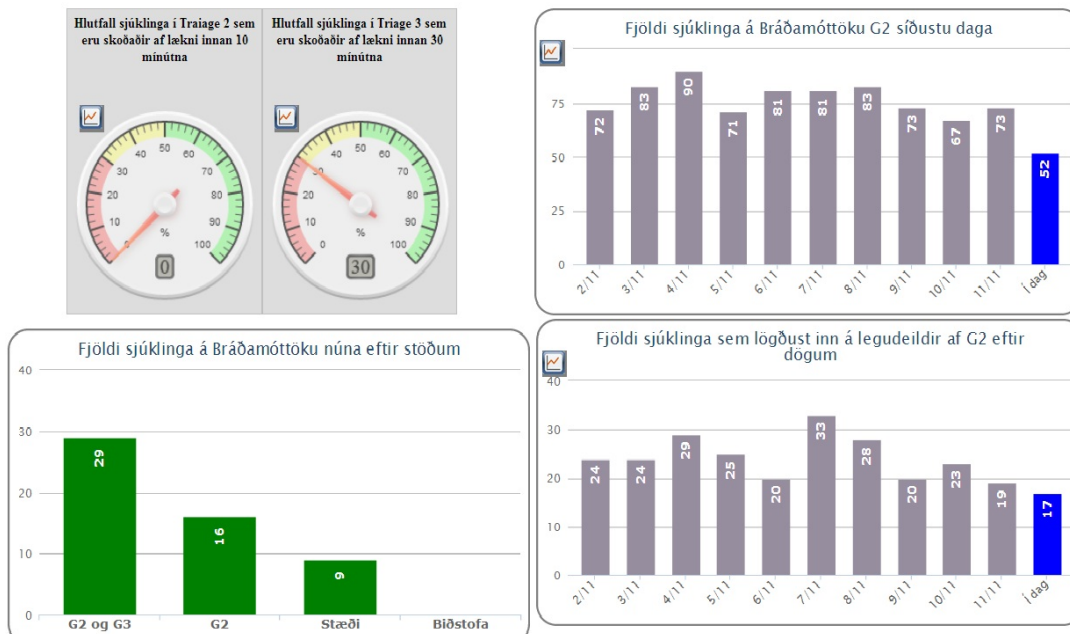
- B1: Fjöldi sjúklinga á biðstofu G2 sem hafa farið í gegnum triage (forgangflokkun)
- B2: Hlutfall sjúklinga á bráðadeild G2 sem útskrifuðust heim innan 4 klst.
- B3: Fjöldi sjúklinga sem lögðust inn á legudeild af G2 síðustu 24 klst.
- B4: Sjúklingar sem lögðust inn á legudeild af bráðadeild G2 innan 6 klst.
- B5: Hlutfall sjúklinga sem lögðust inn á legudeildir af bráðadeild G2 innan 6 klst.
- B6: Sjúklingar sem útskrifuðust heim af bráðadeild síðasliðna 24 klst.
- B7: Álagsmælikvarði NEDOCS á bráðadeild G2 (sérhannaður álagsmælir fyrir bráðamóttöku)
- B8: Tíðni rauðkornarofs í blóðsýnum frá bráðamóttöku G2 og G3 skipt niður á daga



Mynd 2. Árangursvísar á bráðadeild G2, síða 2 mælur B1-B8.

3. Aukamælar

- C1: Hlutfall sjúklinga í forgangsflokki 1 og 2 sem eru skoðaðir af lækni innan 10 mínútna
- C2: Hlutfall sjúklinga í forgangsflokki 3 sem eru skoðaðir af lækni innan 30 mínútna
- C3: Komufjöldi á bráðadeild G2 síðastliðna daga
- C4: Dreifing sjúklinga á bráðadeild G2 eftir staðsetningu
- C5: Fjöldi innlagna af bráðadeild á legudeildir eftir dögum

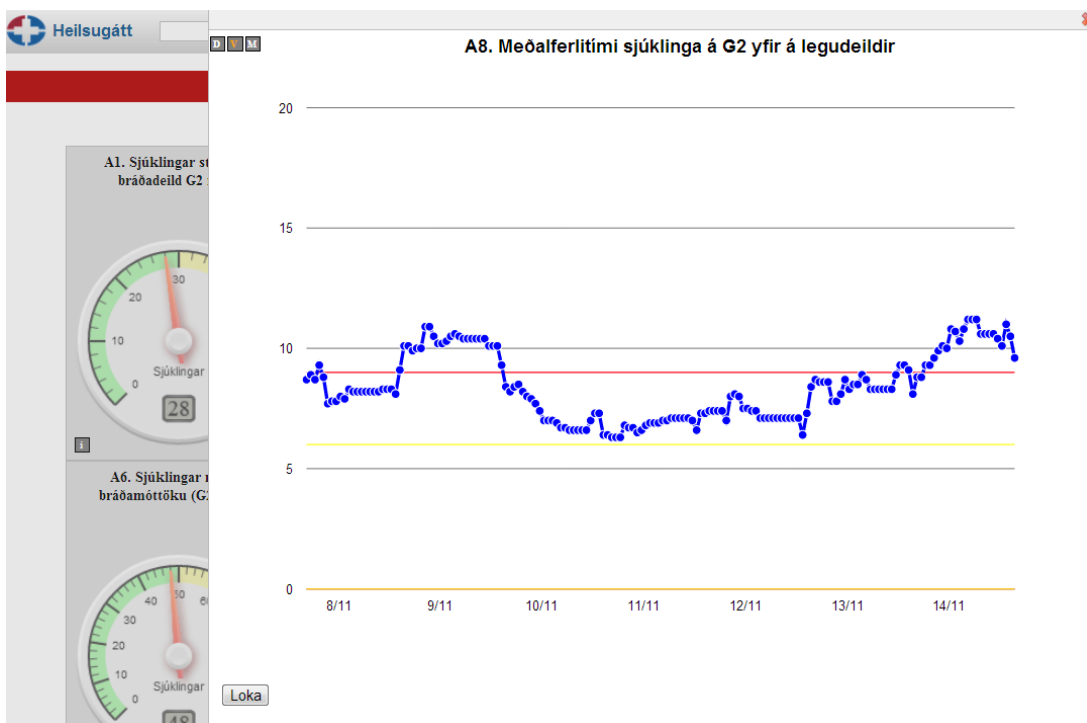


Mynd 3. Árangursvísar á bráðadeild G2, síða 3. Mælur C1- C5

Vefsíða eða stjórnborð sem sýnir árangursvísana var hönnuð af HUTD. Stjórnborðið er sett upp á tvo stóra skjái á bráðamóttöku. Annar skjáinn sýnir lykilmælan A1-A10. Sá skjár er staðsettur á gangi bráðadeildar G2 þannig að sjúklingar og fjölskyldur þeirra geti séð mikilvægustu árangursvísana sem unnið er með á deildinni (mynd 1).

Hinn skjáinn sýnir alla mælan frá síðu 1-3 (mynd 1, 2 og 3) og er staðsettur inni á aðalvinnustöð starfsmanna bráðadeildarinnar þar sem vaktstjóri og stjórnandi læknir hafa augu með framgangi samkvæmt vísunum á hverri vakt. Stöðugur aðgangur að mælunum gerir stjórnendum kleift að bregðast við álagspunktum með markvissari hætti en áður og fylgjast með gæðum í þjónustunni á mismunandi þjónustustigum. Að auki er markvisst farið yfir alla lykilmæla tvisvar á dag á örfundum sem kallaðir eru stöðumat og metið hvort færa þurfi til mannafla, breyta áherslum eða bregðast við með einum eða öðrum hætti í samræmi við niðurstöður mælanna.

Einnig er hægt með auðveldum hætti að sjá yfirlit undanfarins sólarhrings, viku eða mánaðar með því að smella á línuritsmerki hvers mælis (mynd 4).



Mynd 4. Ferlitími innlagnarsjúklinga af bráðadeild viku aftur í tímann.

Niðurstaða

Árangursmælarnir hafa þegar auðveldað innleiðingu og ekki síst eftirfylgd fjölmargra umbótaverkefna á bráðadeild. Sem dæmi má nefna innleiðingu umbóta við töku, flutning og meðferð blóðsýna en með stöðugum mælingum, prófunum og umbótum náðist á fáum vikum að draga úr fjölda gallaðra blóðsýna eða fjölda sýna með rauðkornarofi úr 12% að jafnaði niður í 1-2%. Rauðkornarofi er þegar rauðu blóðkornin í sýninu hafa laskast og skekkja mælingar á ýmsum gildum sem leitað er eftir og þarf því að taka ný sýni. Áhrif þess að mörg blóðsýni voru gölluð mátti merkja víðar í þjónustuferlinu en gallað blóðsýni var þess valdandi að þeir sjúklingar sem endurtaka þurfti blóðsýnatöku hjá voru að jafnaði 84 mínútum lengur á bráðadeild en þeir sjúklingar þar sem sýni voru ógölluð.

Þökk sé mælunum, hefur eftirfylgd með árangri reynst auðveldari en áður hefur þekkt. Um leið og merkist að aukning hefur orðið á tíðni rauðkornarofs sem skemmir blóðsýnin hefur verið farið í umbætur á grunni orsakagreiningar og þannig náðst að halda alþjóðlegum gæðastaðli á blóðsýnum (rauðkornarof sé í hæsta lagi 3.0%)

Breytt verklag við innlagnir sjúklinga á lyflækningadeildir hefur einnig verið hægt að fylgja eftir með því að skoða árangursvísa þar sem sést hvernig þjónustuviðmið hafa náðst hvert af öðru um leið og náðst hefur að útrýma flöskuhálsnum í þjónustuferlinu. Mælarnir sína hvar ber að stýra umbótarvinnu og vísa leiðina í eftirfylgni og aðlögun til framtíðar.

Lærdómur

Mælar þessir hafa vakið mikla athygli, bæði innanlands sem og meðal erlendra ráðgjafa sem komið hafa á Landspítala, þar sem þetta þykir einstakt. Reynsla af þróun og innleiðingu árangursvísa í rauntíma hefur með áþreifanlegum hætti styrkt eftirfylgni með stöðugum umbótum á bráðamóttöku Landspítala Fossvogi. Skortur á eftirfylgni er vel þekktur áhættuþáttur þess að gæða- eða umbótaverkefni hafa ekki náð þeim árangri sem til þeirra var ætlast. Það að hafa árangursvísa sem varpa sýn á mikilvægar gæða, öryggis og þjónustubreytur á bráðadeild er afar nauðsynlegt verkfæri í þeirri áhættusömu starfssemi sem þar er og ávalt verður að vera tryggt að gæði þjónustunnar sé aldrei fórnað. Með því að hafa sífellt eftirlit með árangursvísunum líkt og þeim sem hér hafa verið þróaðir aukast líkur þess að unnt sé að bregðast við álagi með þeirri kvikni sem þarf í rauntíma hverju sinni. Það væri bráðamóttökunni ómetanlegt að fá til þess liðsinni að geta þróað árangursvísa sína áfram svo að bæta megi enn betur þjónustu og öryggi sjúklinga sem og starfsmanna á bráðamóttöku.