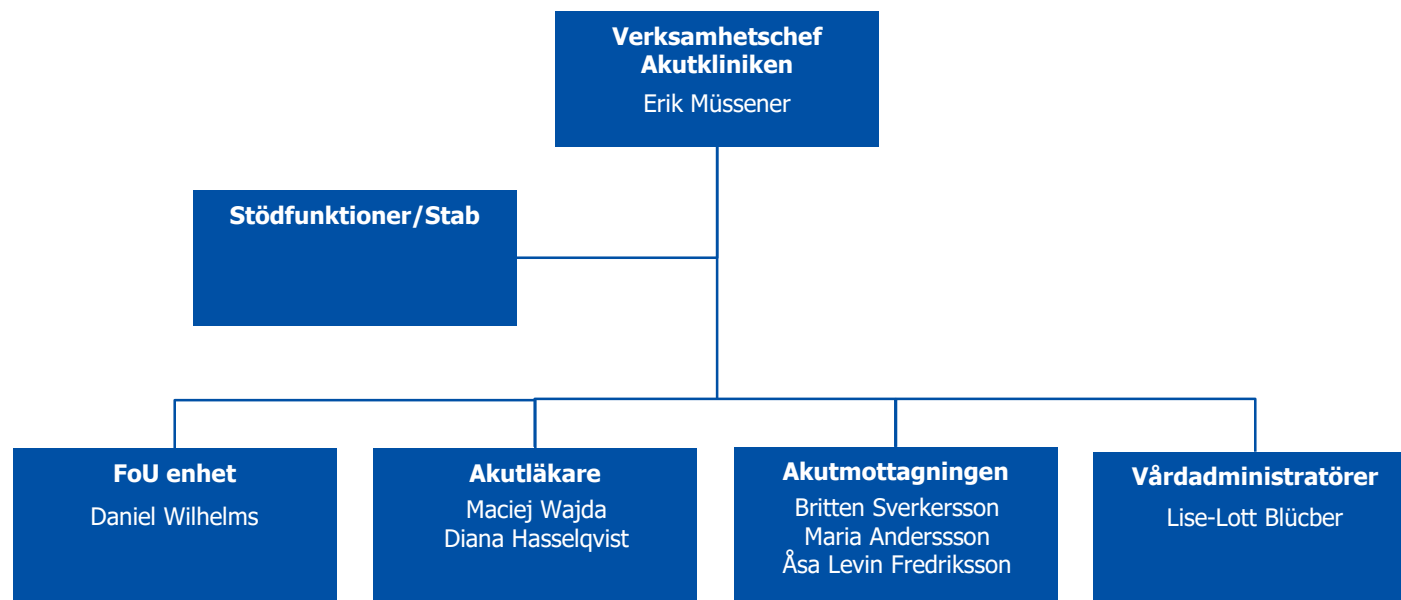


Akutkliniken Universitetssjukhuset i Linköping

RAG akutsjukvård



Organisation



Akutflödet i siffror



Akutkliniken i siffror

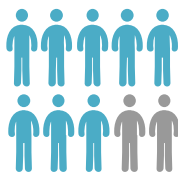
200
anställda



55 000
patienttillfällen årligen
(2019)

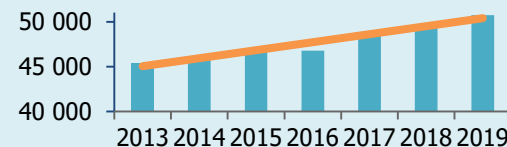


~80%
färdigbehandlas
på kliniken



Akutmottagningen, Akm

55000
patienter årligen

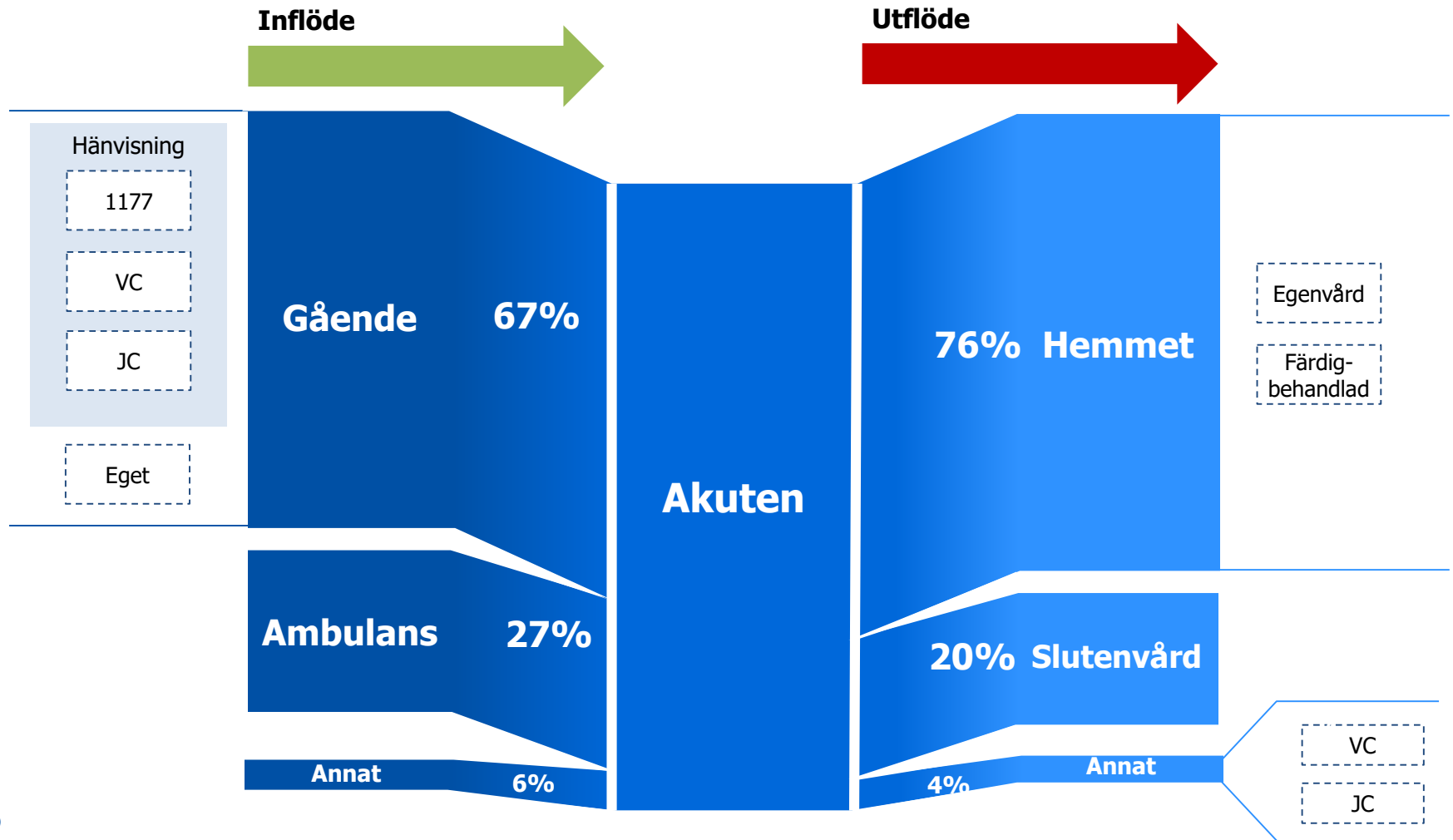


139 (123 i år)
patienter per dygn

3,6h (3,25 i år)
medelvårdtid



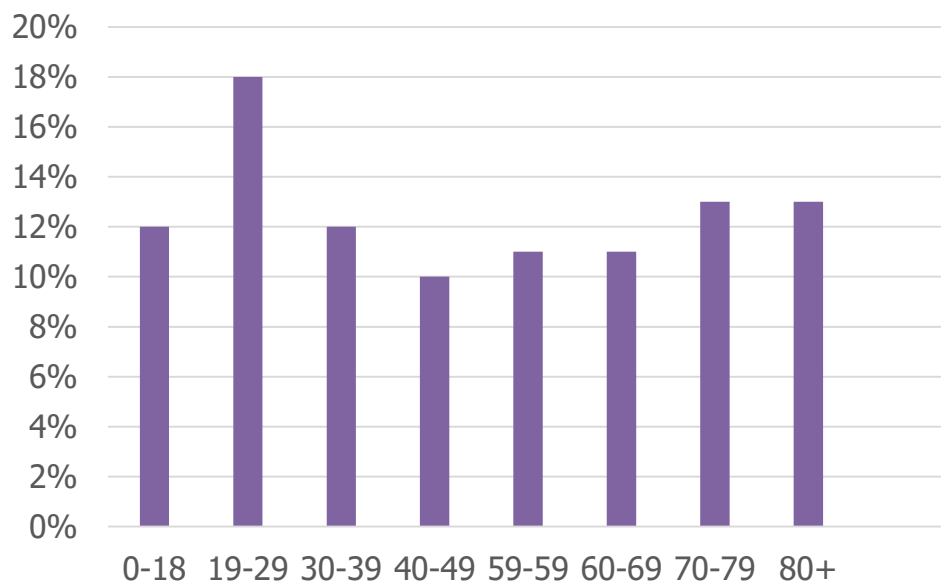
In- och utflöde Akutmottagningen



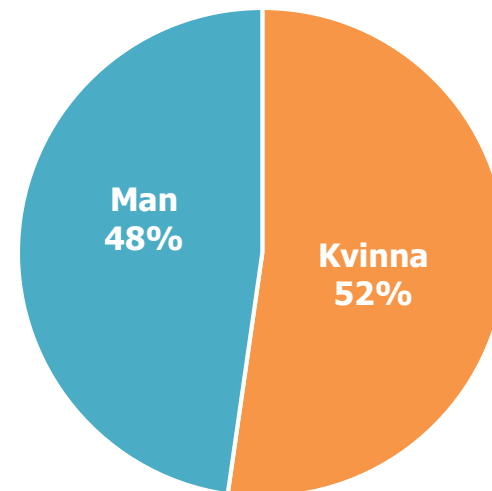


Patientfördelning

Åldersfördelning

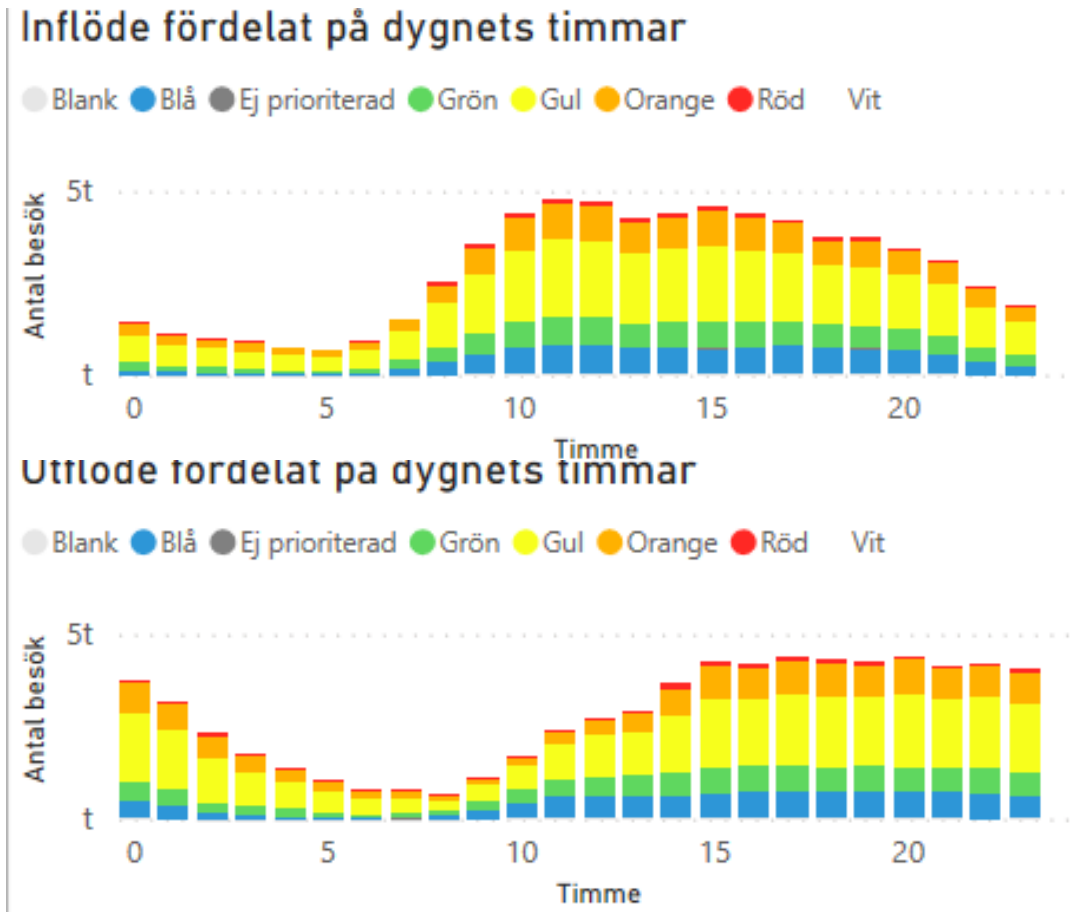


Könsfördelning



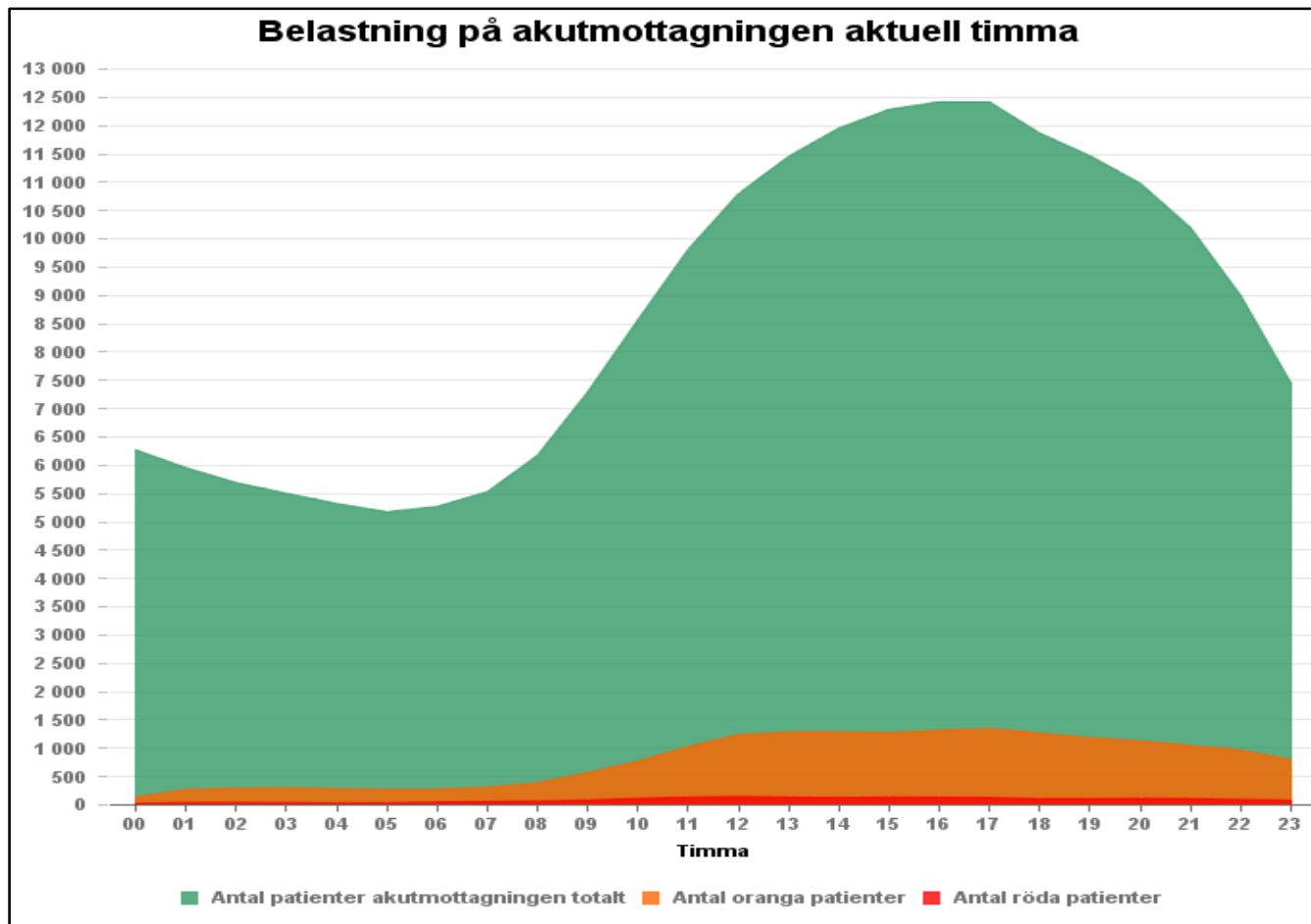


In och utflöde av patienter





Belastning på Akutmottagningen aktuell timme (jan-sep 2020)



Arbetsmiljö



Nuvarande arbetsmiljö

Överlag gott.

- Nytt arbetssätt sedan v 48 har påtagligt förbättrat arbetsmiljön (möjligen reception undantagen)
- Hygienriktlinjer diskuteras frikostigt i läk gruppen
- COVID ersättning som RÖ har tagit underlättar bemanning till del för vårdpersonal.

Bemanning på Akutmottagningen



Bemanningsituation

Yrkesgrupp	2017	2018	2019	juni 2020	Prognos 2025
<i>Läkare</i>	54	65	62	60	60
<i>Varav ST-läkare</i>	31	32	29	20	4
<i>Varav Specialister</i>	16	20	20	40	56
Vårdadmin	20	25	21	24	26
Sjuksköterskor	67	62	69	58	64
Varav specialistutbildad	25	22	21	19	30
Undersköterskor	37	39	42	34	38
Varav Gipstekniker				8	17

13 **Obs!** Från 2020 anges heltidsmått, innan är det antal i tjänst för ssk & usk



SSK Nuvarande kompetensnivåer och mål

- Allmän, 35 (mål 25-30%)
- Specialistutbildad akutsjukvård, 13 st klara (ytterliggare 5 under utbildning) (mål 70-75%)
 - Vi skickar 2 nya per år.
- Specialistutbildad annan spec., - 9 st klara (ytterligare 2 under utbildning) (mål inget uttalat mål)
- Behandlingssjuksköterska – 14 st (mål ca 50%)
- NP – 2 st (mål inget uttalat mål)



Önskat läge/visioner

Utvecklingsområden som medför ökat personalbehov, ex:

- Linje 1 – ssk i första ledet (ca 6 heltider)
- Akutläkarbil – om 24:7 (ca 14 heltider) + vem kör...
- Processenhet (PBA för alla personalkategorier)



USK Nuvarande kompetensnivåer och mål

- "Allmän" Undersköterska, 32 st heltider (GT exkluderade)
- Specialistutbildad, Ingen men två läser till specialistusk , (mål ca 50%)
- Gipstekniker, 10st gipstekniker + två som söktutb. (mål 40%)
 - "Fullgipsare" 27 st . 5 st ska få utbildning i vår.



Utbildningsbehov årligen vårdpersonal

- Ssk
 - *Behov skicka 1-2 st per år på akutssk-VUB.*
 - *Behov av TNCC, ca 8 - 12 st/år*
 - *Behov av AMLS, ca 16 st/år*
 - *Katastrofmedicinska utb för nya LS, ca 4 st/år*
EV 1-2 st NP under 2021-2025
 - *EV upp till 5 st forskningstjänster för SSK fram till 2025*
- Usk
 - *2 gipstekniker/år*
 - *Ca 10 st/år auskultation på TNCC*
 - *Ca 10 st/år auskultation på AMLS*
 - *EV 1 st spec-utb usk/år*
- Allmänt
 - *Fortlöpande interna utbildningar i form av Retts, RGS-webb, Intropaket Team-A, div katastrofmedicinskutbildningar.*

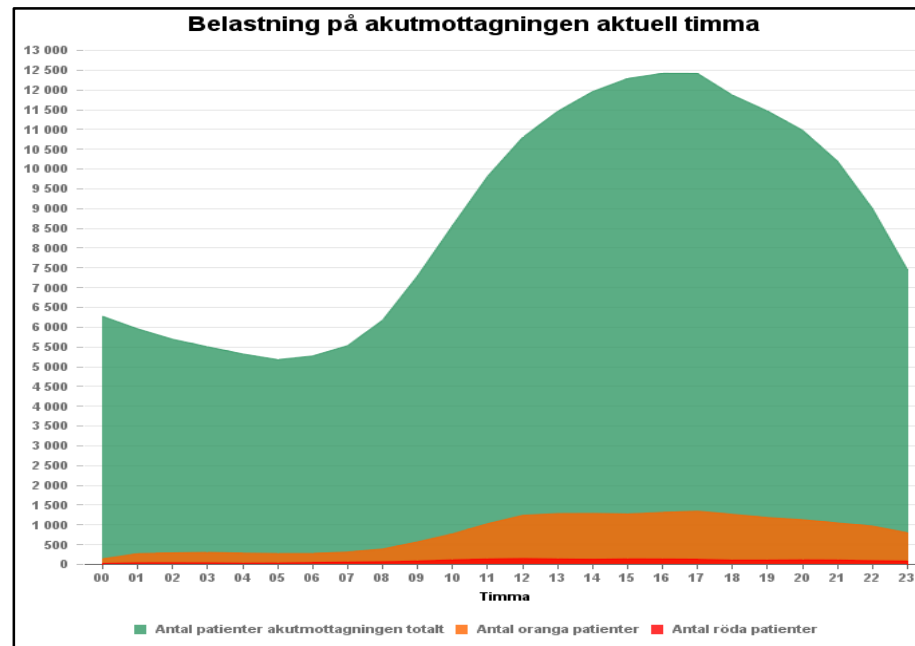
Arbetstid



5-skift + gemensam uppstart

Bemannas utifrån belastning i möjligaste mån i 5 skift. Alla personalkategorier startar och slutar sina arbetspass samtidigt. För teamarbetet upplevs det som essentiellt.

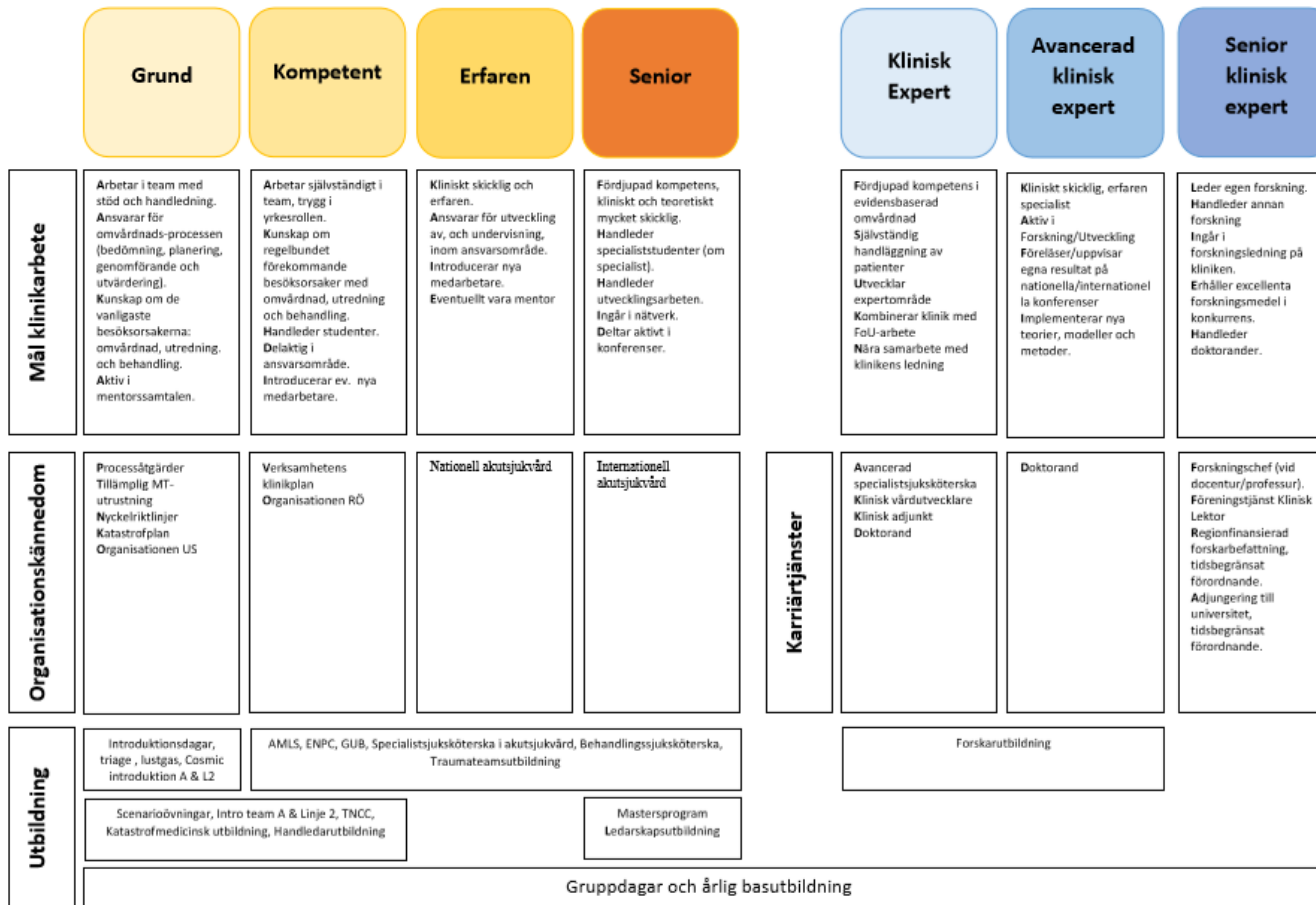
- 7.45-16.15
- 12.45-21
- 20.30-08
- 10-18
- 18-02



Karriärstege



Framtagen för ssk utifrån RÖ:s modell





Exempel för Erfaren Ssk

ERFAREN

Du är en erfaren sjuksköterska och har utvecklat din kliniska förmåga genom problemlösning och reflektion kring komplexa omvårdnadssituationer.

FORMELL KOMPETENS

Legitimerad sjuksköterska

REELL KOMPETENS

Klinisk kompetens

- Bedömer och reflekterar över komplexa kliniska bedömningar både för enskild patient och situationer som exempelvis prioritering och resursfördelning
- Gör åtgärdsbedömningar grundade i evidensbaserad akutsjukvård.

Personcentrerad vård

- Identifierar och hanterar personer med både lättare och komplexa tillstånd, i samverkan med patient och närstående.
- Bidrar till att evidensbaserade metoder för personcentrerad vård används på kliniken.

Evidensbaserad vård

- Bidrar till utveckling så att kunskapsunderlag som är evidensbaserade och relevanta används på kliniken.
- Fördjupar kunskaper kring aktuell forskning inom akutsjukvård.
- Reflekterar över erfarenhetsbaserad omvårdnad i förhållande till evidensbaserad omvårdnad.

Samverkan i team

- Introducerar, undervisar och handleder studenter och nya kollegor.
- Leder, prioriterar och koordinerar arbetet inom det egna teamet, under arbetets gång samt vid gemensam uppstart och avslut.
- Kan vara mentor för nyanställda kollegor.

Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling

- Driver förbättrings- och utvecklingsarbeten inom sitt ansvarsområde.

Säker vård

- Arbetar självständigt och systematiskt med avvikelserapportering, framförallt inom ansvarsområdet, eller på uppdrag av chef/LG.
- Medverkar vid utformning och uppdatering av patientinformation samt arbetssätt för informationsöverföring.
- Bidrar till att utarbeta och uppdatera rutiner och riktlinjer på kliniken.

Informatik

- Handleder kollegor i att identifiera vilken relevant information som behöver dokumenteras i akutkontextet.
- Förstår, och förhåller sig till, hur arbetsprocesser och information bidrar till god vård och hur verksamheten lyckas uppfylla sina mål.
- Förmedlar kunskap om informationssystem internt på kliniken (Cosmic, RGS, 1177, Link, RETTS, NEWS, Accessa, STRADA, olika arbetsblad, Synergi, utskrivningsmeddelanden, patientinformation).

KLINISKA KARRIÄRFUNKTIONER PÅ DEN HÄR NIVÅN

- Behandlingssjuksköterska
- Ledningsjuksköterska

KOMPETENSUTVECKLING FÖR ERFAREN

Du och din chef kommer överens om din fortsatta karriär och kompetensutveckling utifrån din individuella utvecklingsplan och utifrån verksamhetens behov. Som erfaren grundutbildad sjuksköterska kan du välja att specialutbilda dig och söka en utbildningstjänst för studier med bibehållen grundlön. Överstående kan kompletteras med övriga utbildningar, självstudier och studiebesök.

FÖR UPPFLYTNING TILL NÄSTA NIVÅ

Du uppfyller de formella och reella kompetenskraven på nivå 3 Erfaren och föregående nivåer samt formella krav på nivå 4 Senior.

Befintlig internutbildningsstruktur



Utbildningsenhet

Består av

- Ssk 50%
- Usk 50%
- *Läkare – även studierektor 40%*
- *Vårdadmin 20%*



Utbildningsenhetens Uppdrag

- Tvärprofessionella utbildningsdagar 1 ggr/termin
- Gruppdagar 2 ggr/termin
- Introdagar för Team A
- Håller koll på externa utbildningar (TNCC, AMLS, Traumateamsutb) och vilka som är på tur och ska gå
- Introduktionsmaterial/checklistor för nya medarbetare
- GUB utbildning – tillsammans med övriga akutmottagningar i RÖ. Rullande schema
- Samverkan med övriga grupper som håller i utbildningsmoment



Övriga internutbildningar

- Scenarioövningar (Trauma, Barn mm)
- Gipsutbildning (avsatt tid ca 10 %)
- HLR övningar och dagar
- Behandlingssjuksköterske utbildning
- USG ledd PVK sättning
- *STÅR (utb dagar för ST läkare) RÖ övergrpande*
- *Utbildningsveckor för ST läkare*
- *Specialistläkardagar*
- *Ultraljudsutbildning*
- *MM*

Disputerad personal på akm



Forskning på Akutkliniken

Ansöker precis om att bli USV enhet. Sucessionsordningen i ny specialitet är utmaningen (Tot i Sverige 2 professorer och 2 lektorat)

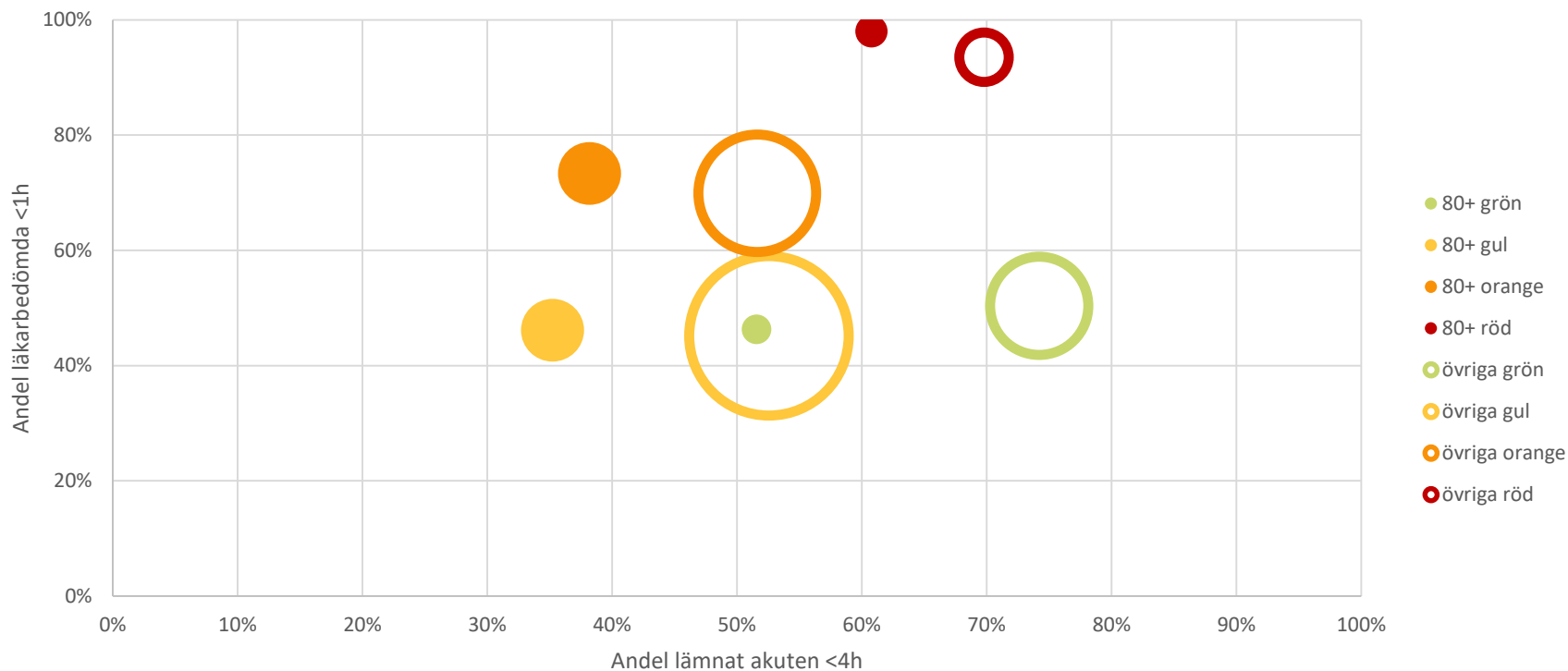
- 2 lektorer.
- 5 disputerade – varav 2 aktiva.
- 4 doktorander
- Målsättning om 2 doktorander per år (mål 1 av 3 skall vara ssk)

Äldre patienter på Akutmottagningen



Pat över 80 år jmf med övriga

Tid till läkare och total vårdtid Akutmottagningen US, jämförelse geriatriska patienter med övriga patienter

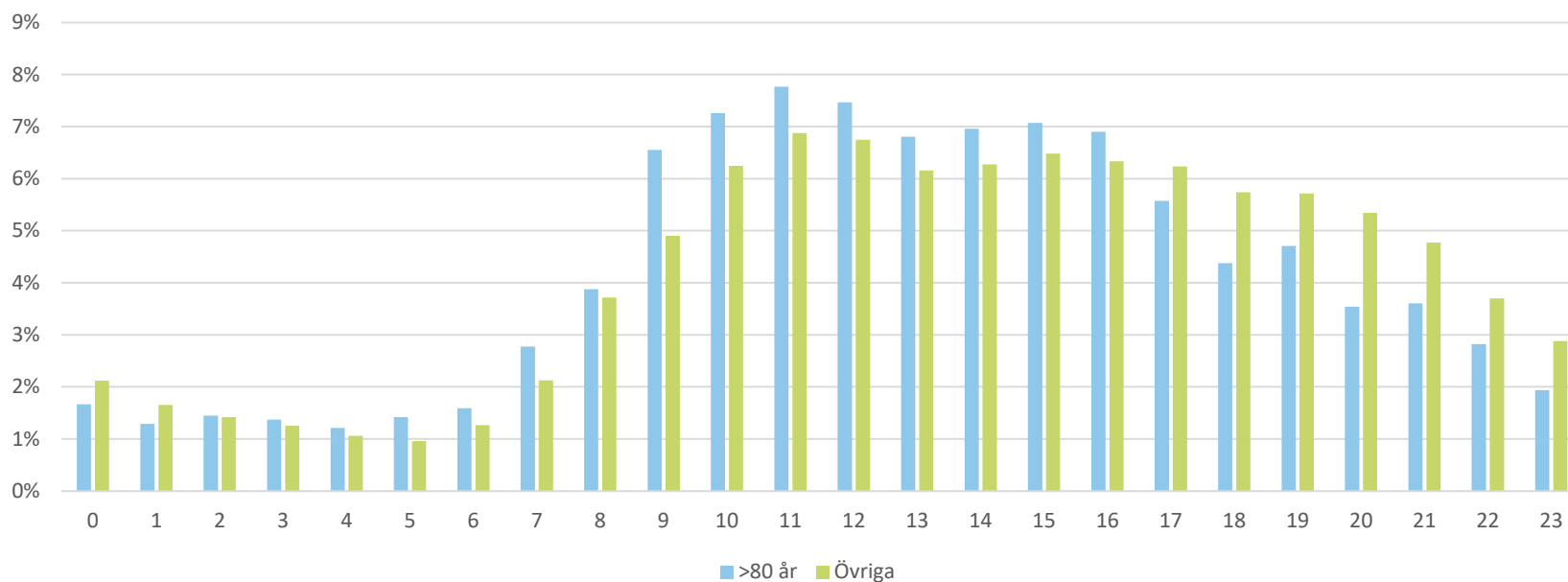


Slutsats: Äldre pat får vänta längre på Dr och har längre vistelsetider på akutmottagningen.



När kommer de äldre patienterna

Fördelning ankomsttid Äldre >80 jmfrt övriga patienter
(data från 2019)





Geriatrisk akutsjukvård (GEM)

Bakgrund/ Ursprunglig idé

Tidigare haft Alma-team begränsad tid (vardagar 10-18.30). Öka kompetensen hos alla medarbetare för att kunna ge bästa möjliga vård för denna patientgrupp 24:7. Ambitionen är att leda och utveckla regionens geriatriska akutsjukvård.

Syfte (effektmål)

Ge denna patientgrupp, multisjuka äldre, bästa möjliga vård utifrån den komplexa patientens alla behov under alla dygnets timmar.

Mål (resultat)

Förbättra omhändertagandet av patientgruppen. Öka personalens kompetens för patientgruppen.

Uppdrag: 10% tid avsatt till läk, ssk och usk

Driva frågor och utbildning gällande geriatrisk akutsjukvård på akutmottagningen framåt. Gemensamt ansvara för att skriva och uppdatera klinikens riktlinjer/PM gällande geriatrisk akutsjukvård.

Utveckla utbildningsprogram o lägga upp en utbildningsplan för personalen. Utbilda personalen exempelvis på gruppdagar.

Starta med att implementera ett bedömningsinstrument för skörhet, exempelvis The Clinical Frailty Scale (CFS).

Extern samverkan

Samverkan med exempelvis GAVA, primärvård, kommun, SÄBO.



CFS - Skörhetsbedömning av patienter ≥ 75 år (uppstart 2021)

Målbild

Patienter med stort omvårdnadsbehov ska ha säker men kortare tid på akutmottagningen genom att

Arbetsätt

- Att kunna sälla ut de sköra patienterna bland de med låg prioritering (prioritet grön och gul)
- Tydliggöra vårddyngd i teamet

Verktyg

- CFS-bedömning



Clinical Frailty Scale*



1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



2 Well – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.



3 Managing Well – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.



4 Vulnerable – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being "slowed up", and/or being tired during the day.



5 Mildly Frail – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.



6 Moderately Frail – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



7 Severely Frail – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



9 Terminally Ill - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ* 2005;173:489-495.

© 2007-2020, Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University 11619x, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.

