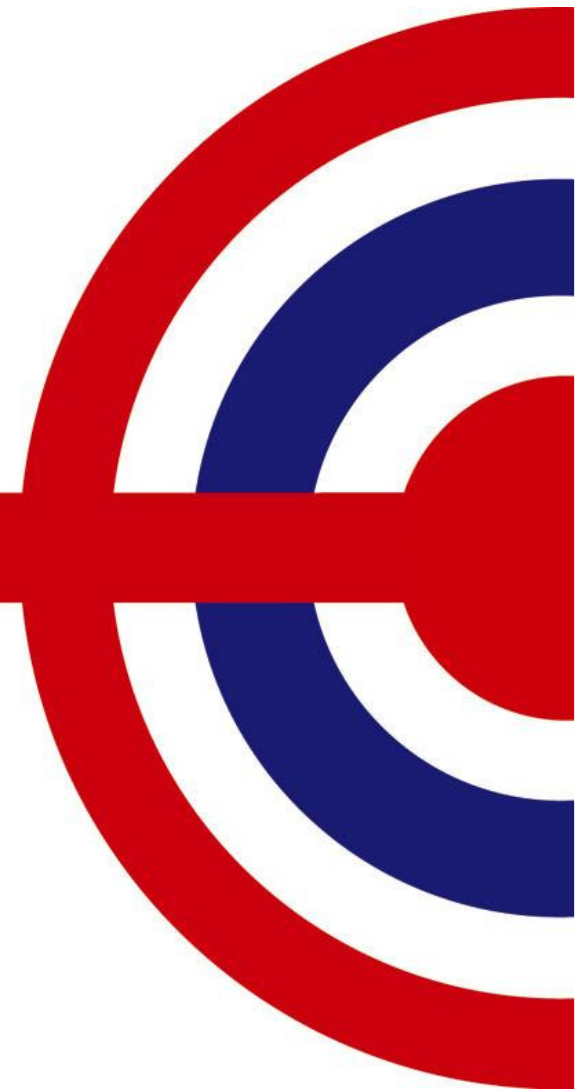


Produktionsstyrning – rätt medicin mot vårdköer och röda siffror?

Amanda Gyllenswärd, Civilekonom
Partner Helseplan



Tänk er ett landsting där problemen hopar sig

Det är köer till ortopediska operationer

Tillgängligheten i öppenvården är låg

Avdelningarna på medicinkliniken dras med ständiga överbeläggningar

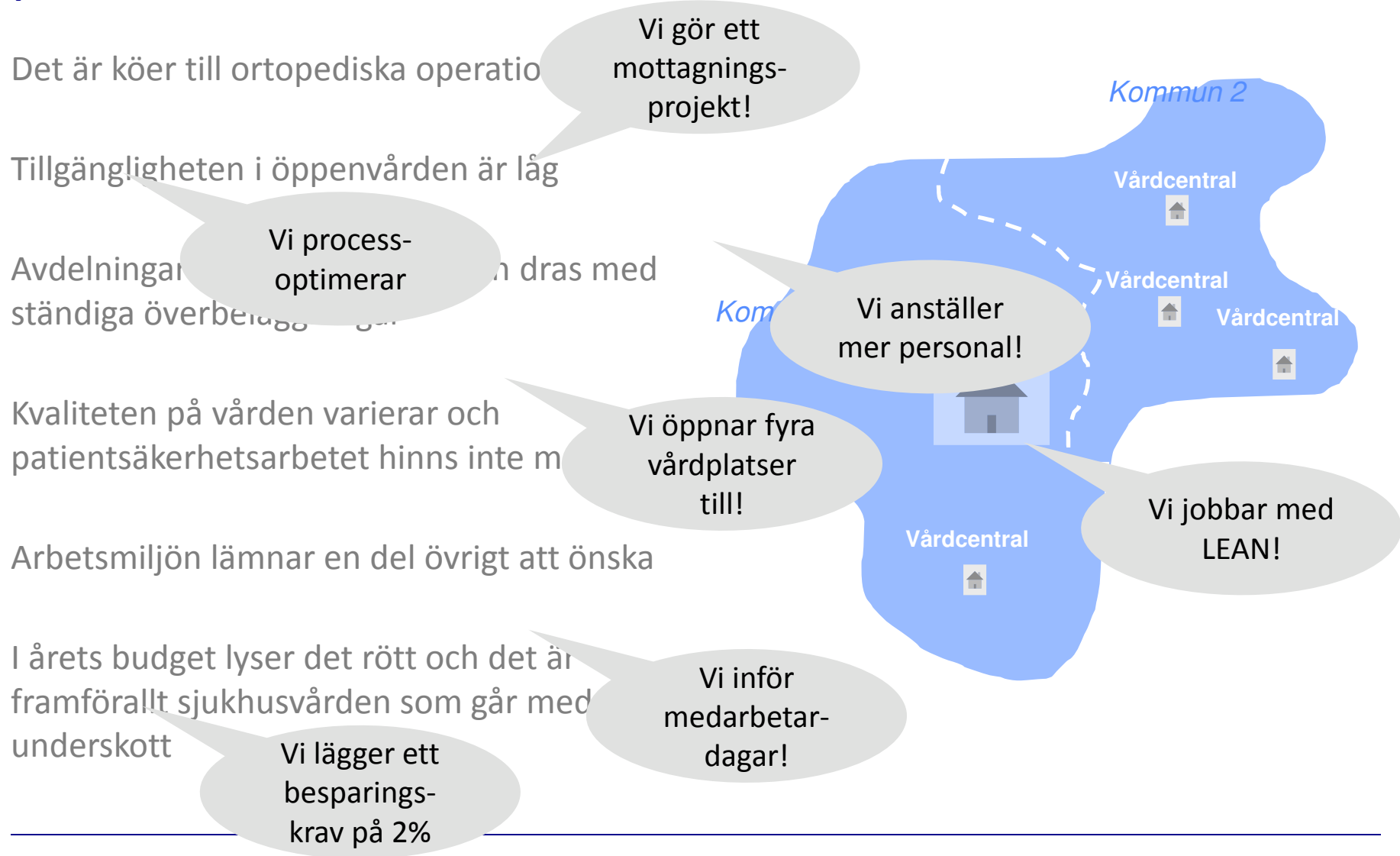
Kvaliteten på vården varierar och patientsäkerhetsarbetet hinns inte med

Arbetsmiljön lämnar en del övrigt att önska

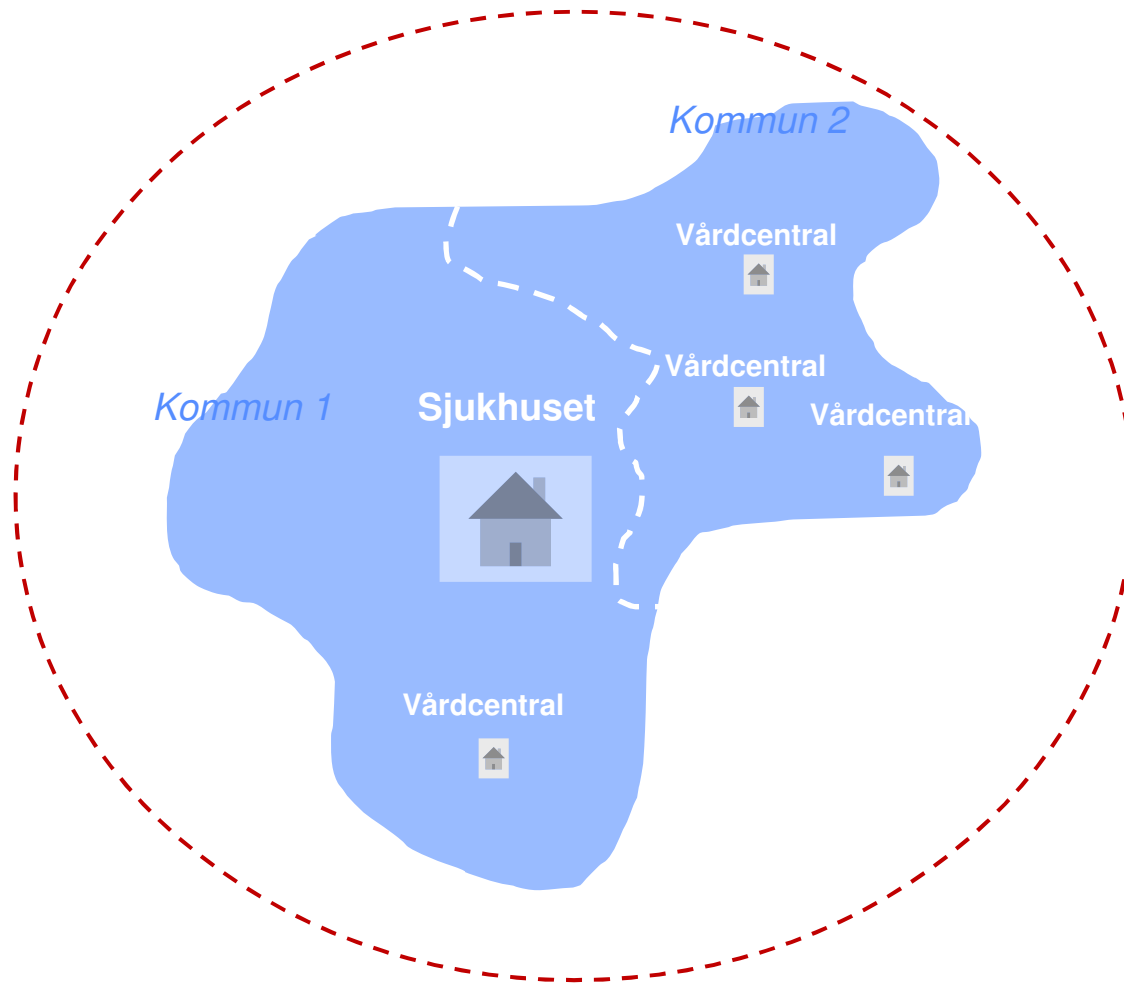
I årets budget lyser det rött och det är framförallt sjukhusvården som går med underskott



Ett vanligt angreppssätt är att försöka lösa problematiken i de enskilda delarna

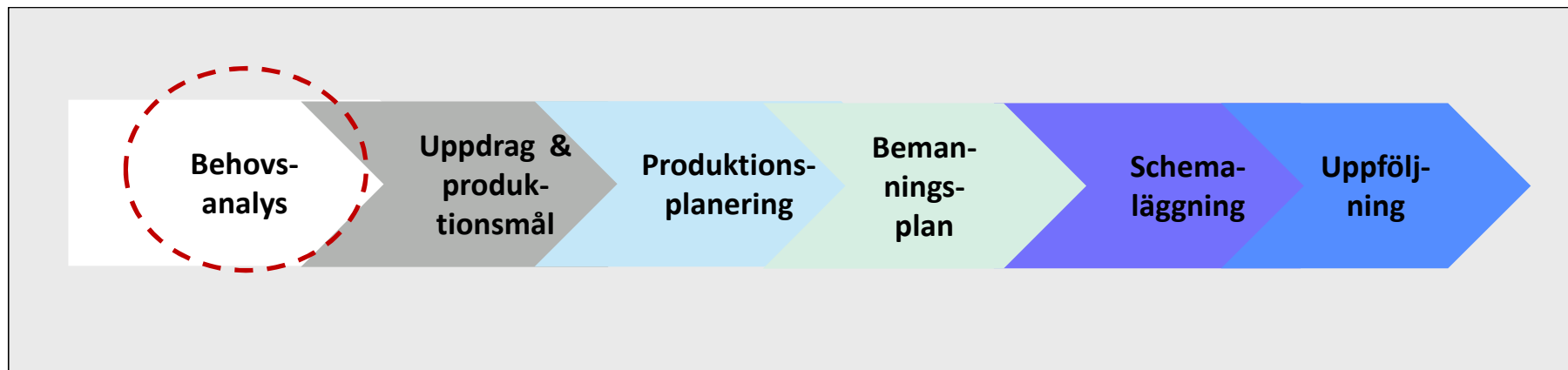


Produktionsstyrning handlar både om de enskilda delarna OCH om helheten



Ta utgångspunkt i befolkningens behov

Produktionsstyrningsprocessen

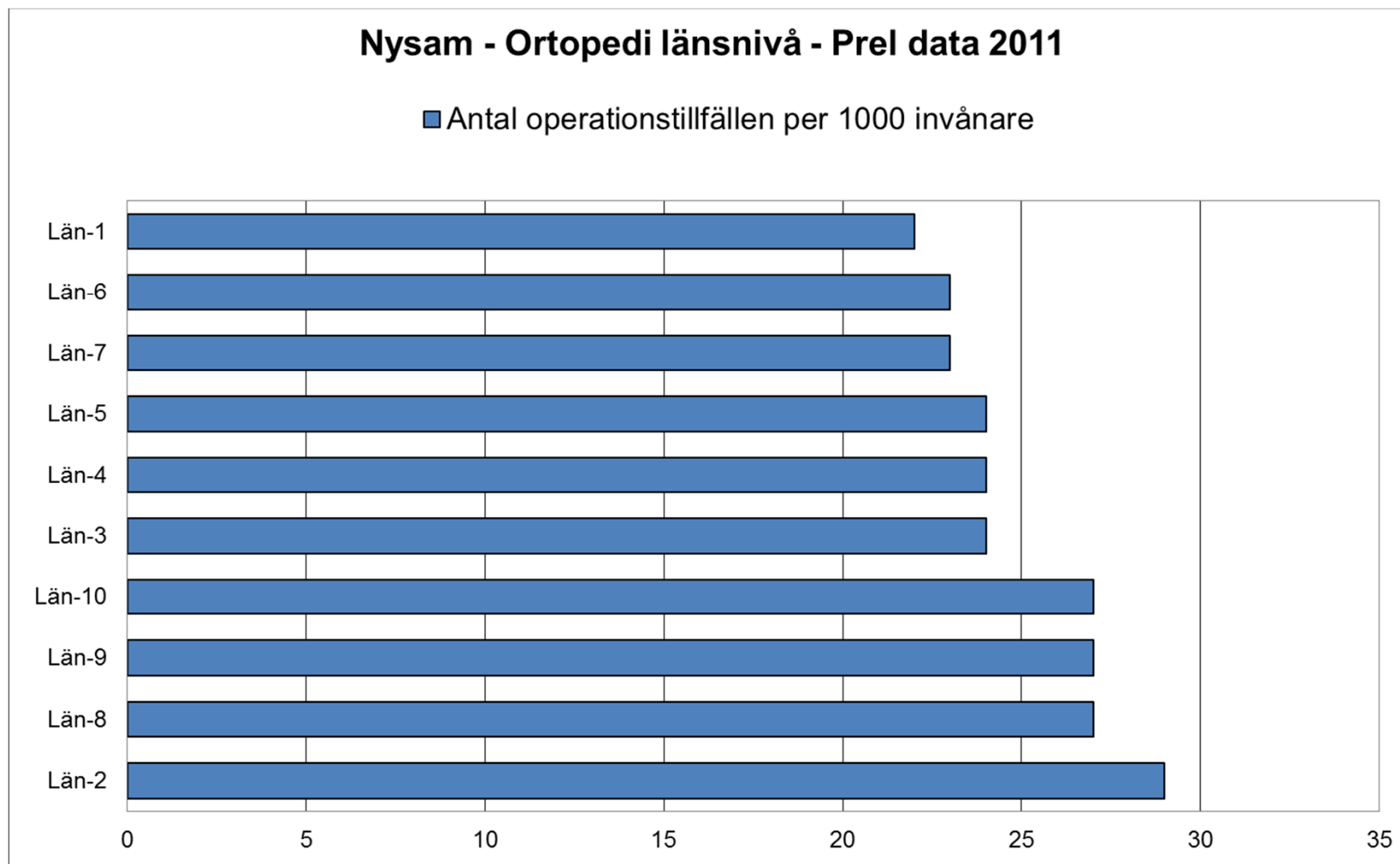


EFTERFRÅGAN



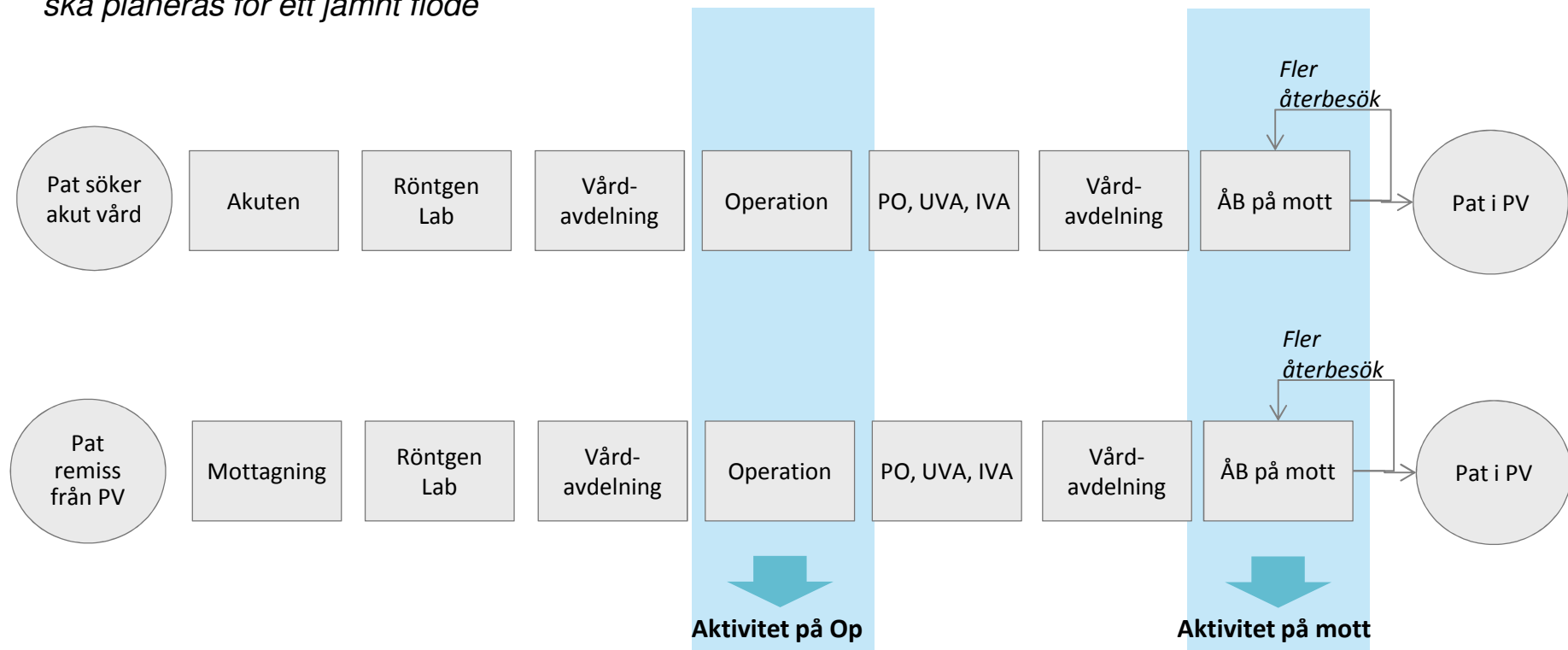
BEHOV

Analysera efterfrågan och bedöm behovet



Tydliggör aktiviteterna i verksamhetens olika delar

Exempel på vårdaktiviteter som ska planeras för ett jämnt flöde



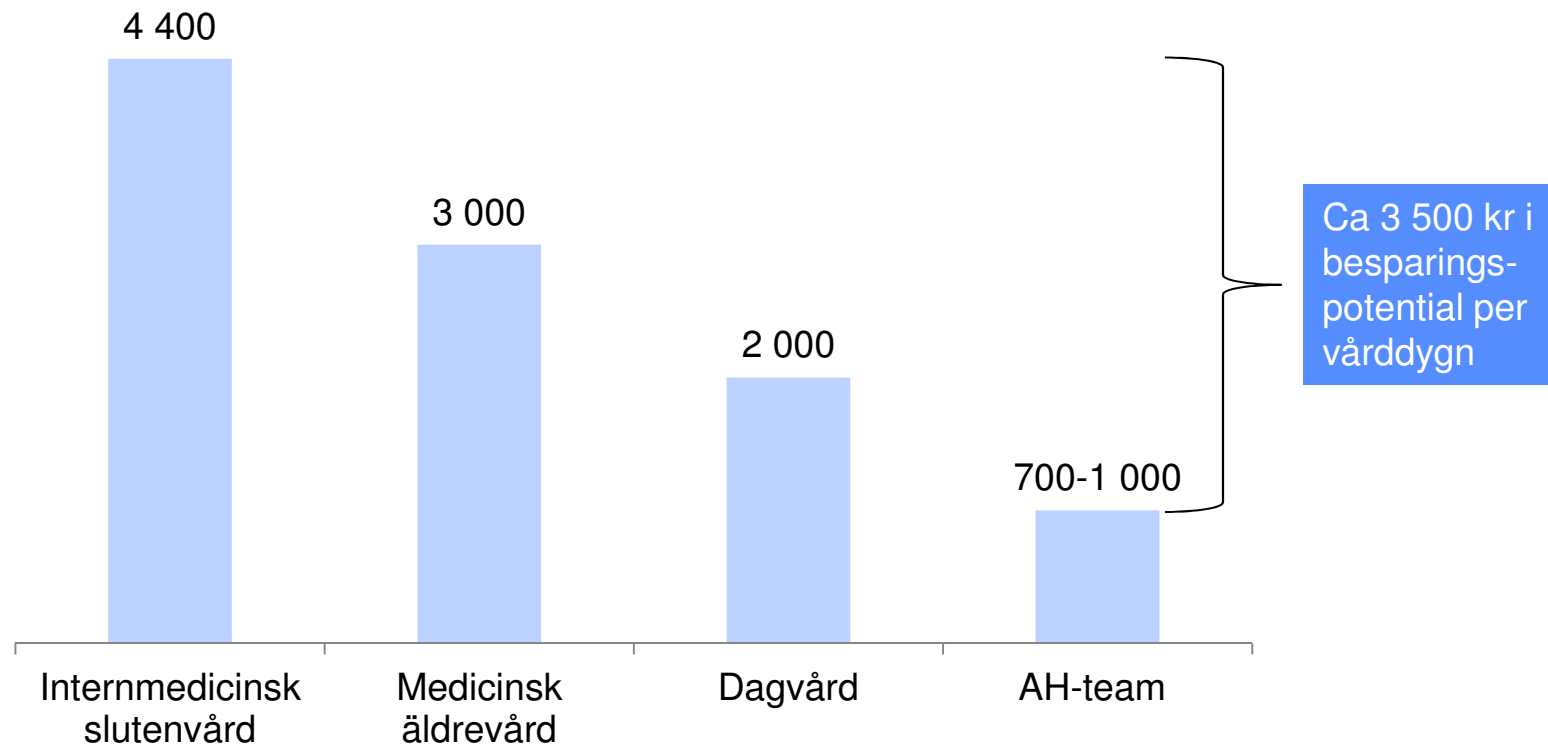
Skapa jämnare arbetsbelastning och större förutsägbarhet i öppenvården – *både* för medarbetare och patienter

Planerad produktion	Mott. 1-2 åringar										2012		2011
	måndag		tisdag		onsdag		Torsdag		Fredag		Antal möjliga undersökningar	Jfr med produktionsmål (inkl ökning)	Jfr med produktionsmål 2011
	Fm	Em	Fm	Em	Fm	Em	Fm	Em	Fm	Em			
Läkarmottagning											25	14	13
Läkarmottagning 1, Remissgranskning	2 h EKG och telefon	3	4	3	Konsult för SSK och genomgång BMA	4	4	3	4	Konsult för SSK och genomgång BMA	25		
Läkarmottagning 2													
Läkarmottagning 3													
BMA-mottagning													
BMA-mottagning 1													
BMA-mottagning 2													
Akuta undersökningar													
Sjuksköterskans vecka													
Sjuksköterskemottagning													
Tid för assistans läkare													
Tid för assistans BMA													
Telefonrådgivning/tid													
Kalla patienter													
Reception													
Antal utnyttjade rum													

Ett besök till per läkare och vecka kan göra stor skillnad.

En mottagning med 5 läkare varje dag under 45 fullproduktionsveckor ger ca 1 100 besök extra per år!

Räkna på effekterna av alternativa vårdformer



Siffrorna är ett exempel ifrån ett och samma landsting, exklusive läkarkostnader

Utnyttja alternativa produktionsformer om de finns!

Patienter med diagnoser som lämpar sig för AH-vård, bland andra

- KOL
- Hjärtsvikt
- Njursvikt

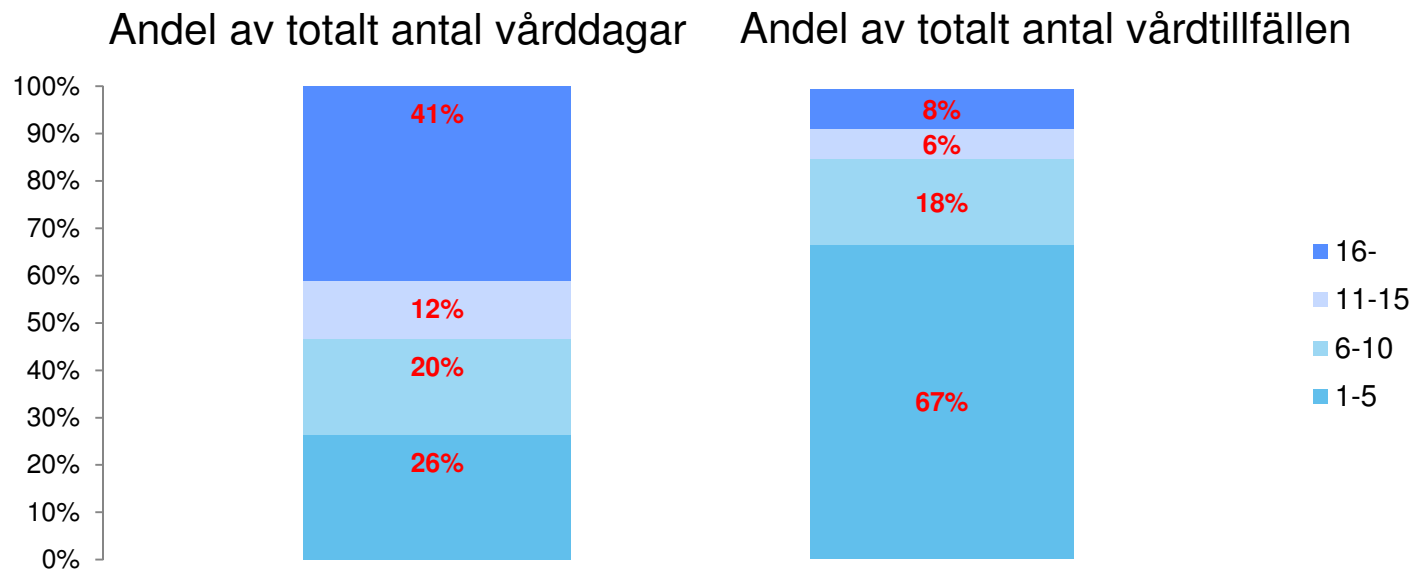
...upptog 7 000 vårddyggn på den internmedicinska avdelningen förra året

Om hälften av dessa patienter skulle kunna förlägga hälften av sin vårdtid i avancerad hemsjukvård istället för på en internmedicinsk vårdavdelning skulle årligen **5 miljoner** eller ca **4,5 vårdplatser** frigöras.

5 mkr motsvarar 3 procent av klinikens kostnader på ca 150 mkr

Flytta ut "långliggarna"

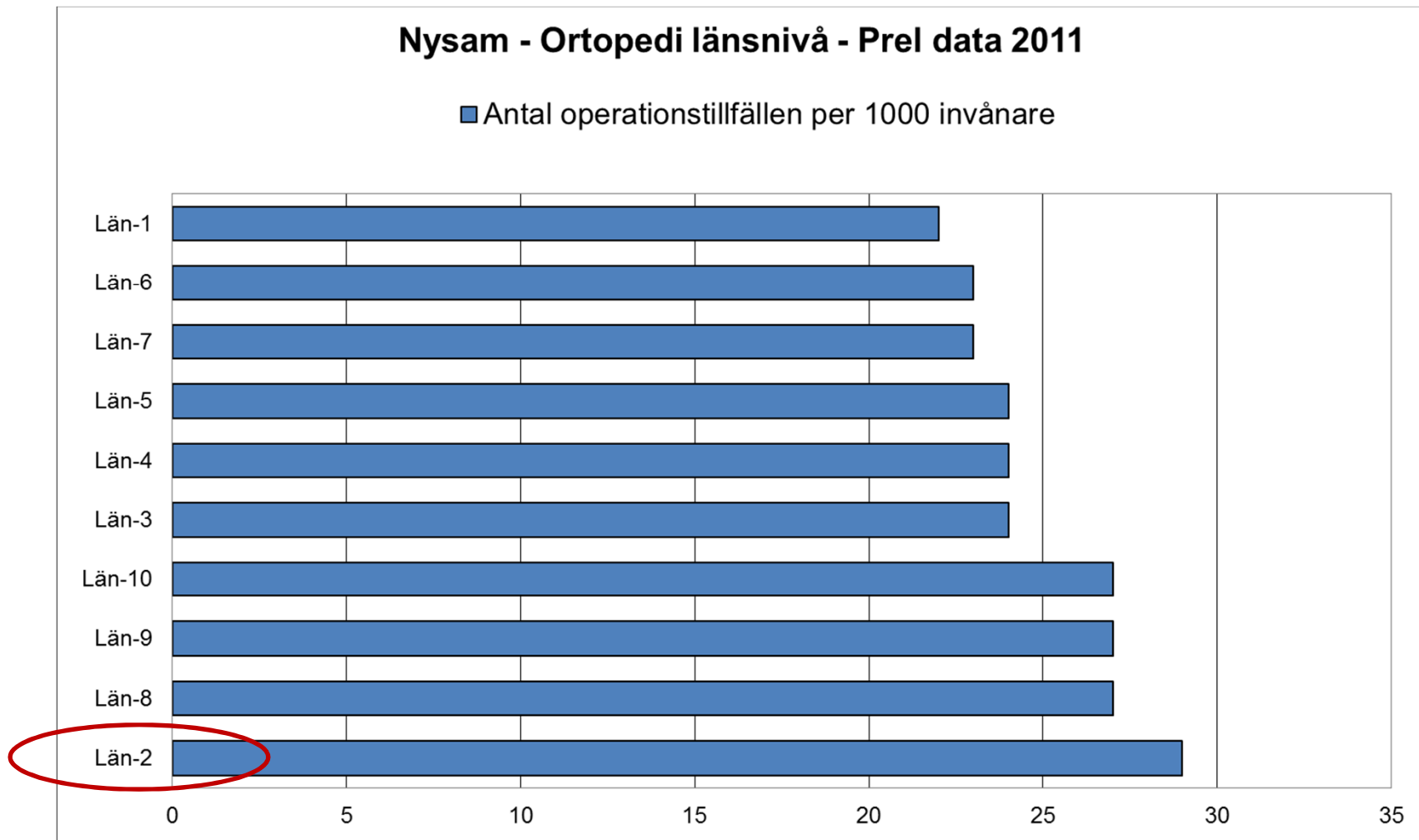
Långliggarna, patienter med vårdtid >16 dagar, står för 40% av vårddagarna på den internmedicinska kliniken



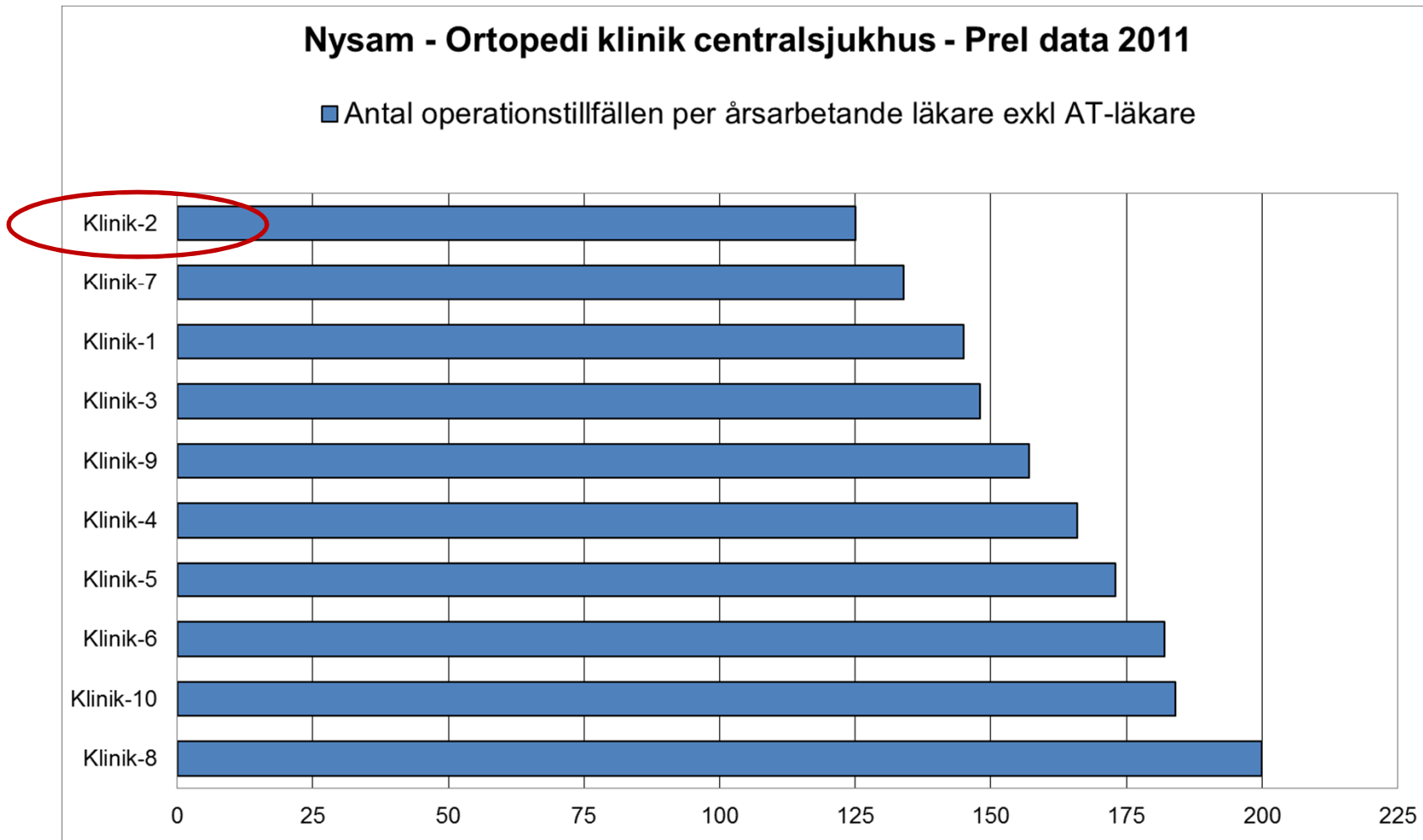
Om hälften av dessa patienter skulle vårdas **en fjärdedel** av sin vårdtid i avancerad hemsjukvård istället för i internmedicin skulle årligen **20 miljoner** eller **7 VPL** kunna frigöras.

20 mkr motsvarar 13 procent av klinikens kostnader på ca 150 mkr

I förhållande till befolkningen opererar län nr 2 mest av alla



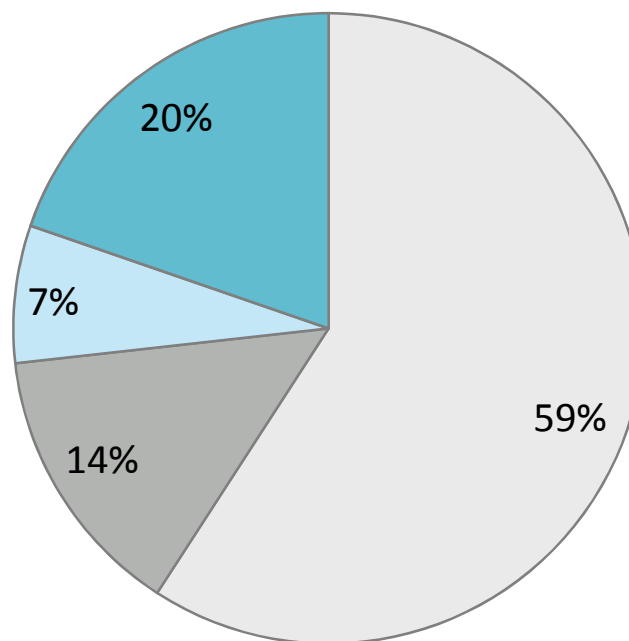
Samtidigt är antal operationstillfällen per läkare
lägst när vi jämför på kliniknivå



Ta reda på hur stor den faktiska kapaciteten på dagtid är

Läkartid - Ortopedklinik

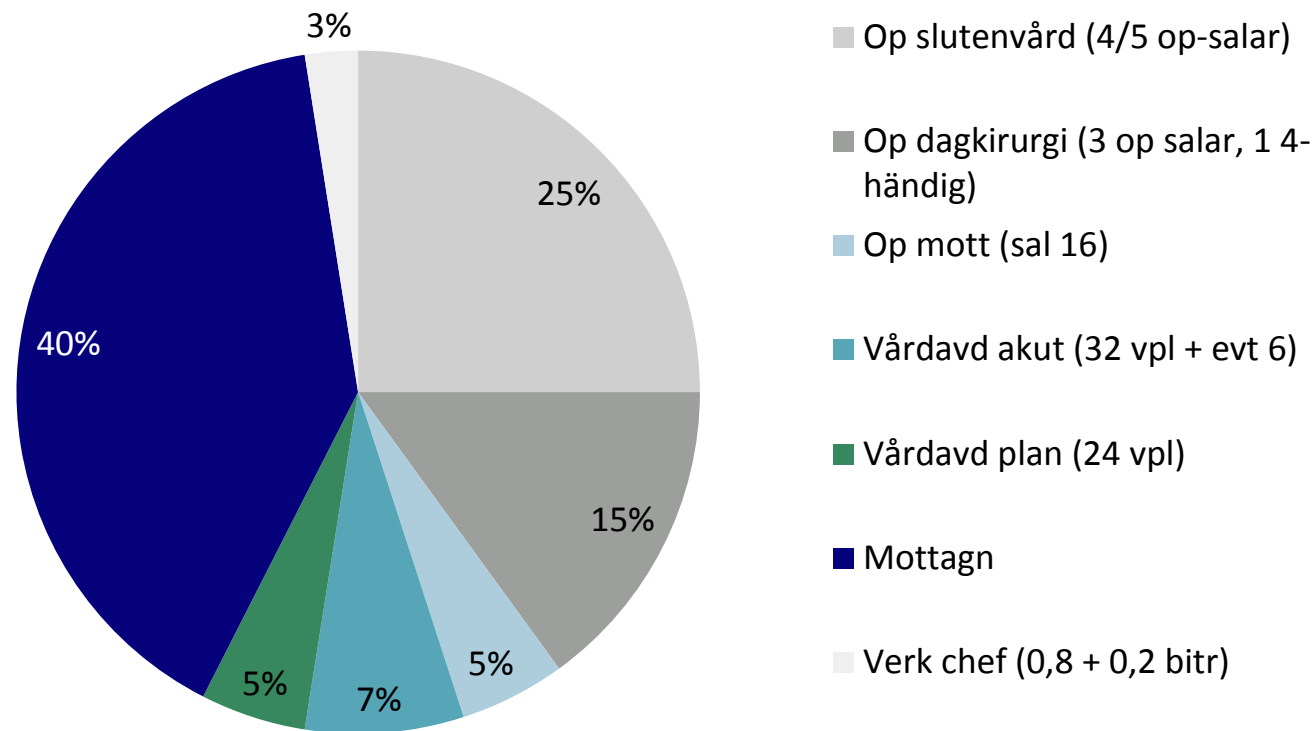
□ Prod ■ Utbildning □ Samverkan ■ Jour



Ca 60% av den totala läkartiden är tillgänglig för kliniskt arbete

Analysera vad produktionen på dagtid består av

Läkartid - Produktion (59%)



Behovsanpassning och *vardagsrationaliseringar* ger stora produktivitetsvinster

Vi kan skapa ett bättre resursutnyttjande av tillgängliga operationssalar genom

- fler läkare på plats dagtid och främst under högsäsong
- effektivare rutiner (vardagsrationaliseringar)

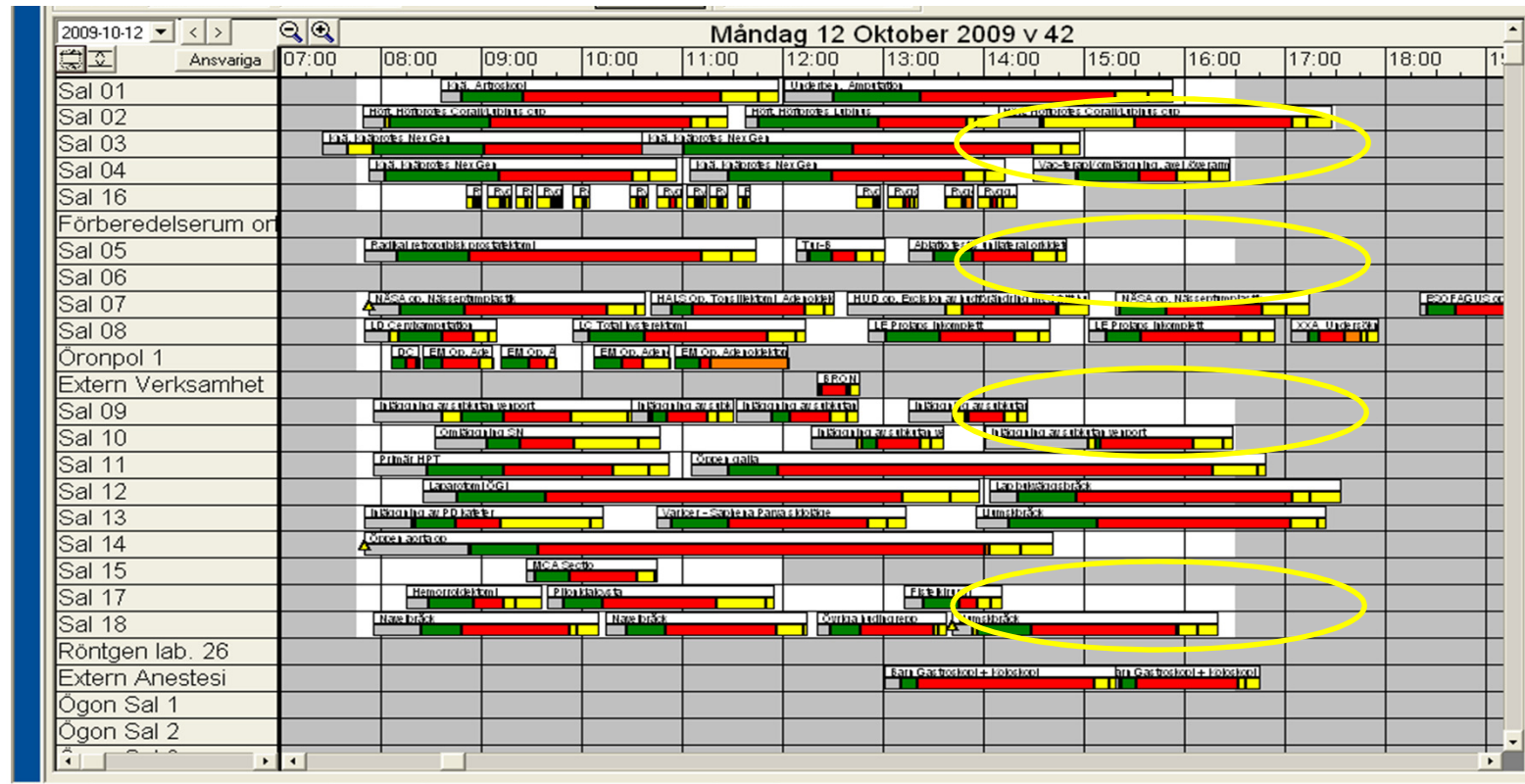
Detta ger en möjlig produktionsökning för "vår ortopediklinik" med

- ca 16 % (ca 485 ingrepp) för slutenvårdsoperationer
- ca 6 % (ca 160 ingrepp) för dagkirurgiska operationer per år

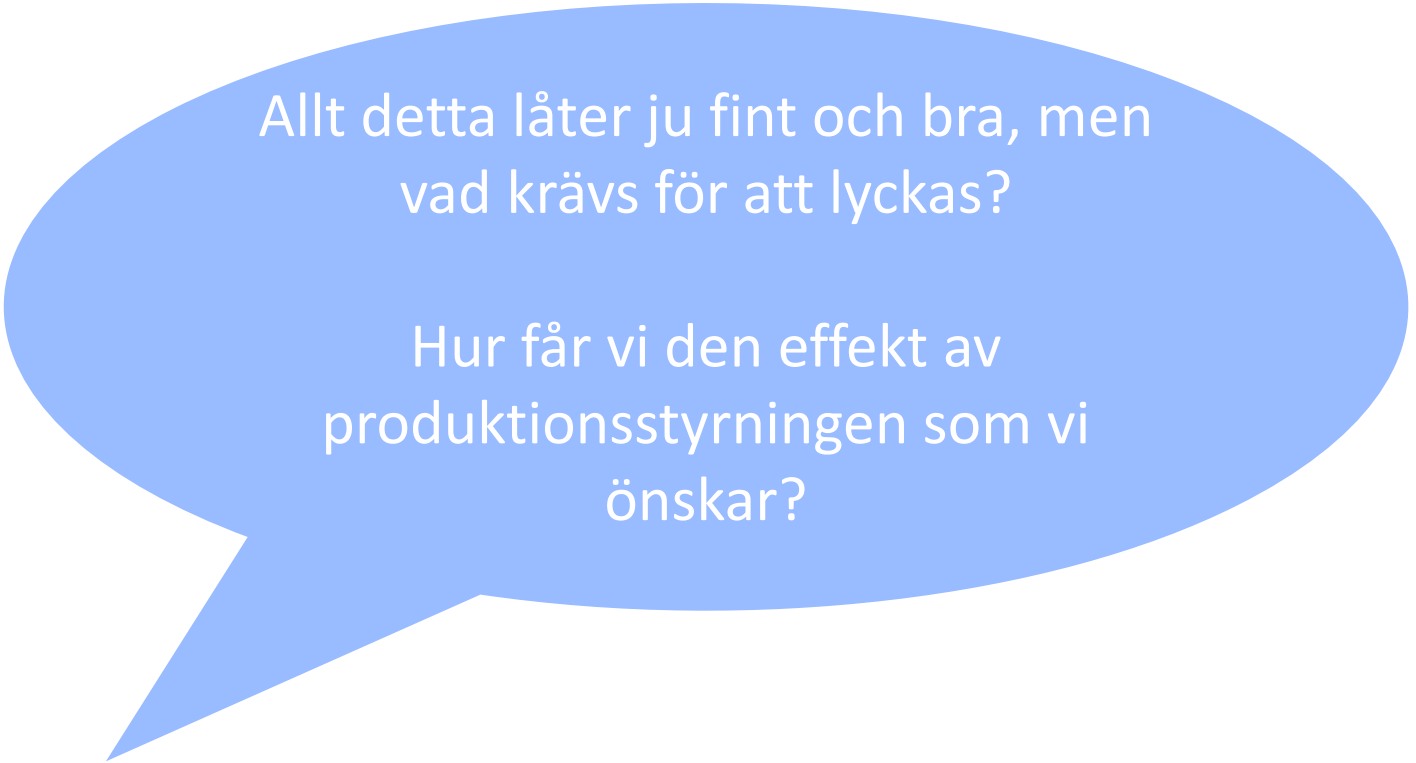
Värdet av produktionsökningen i ekonomiska termer är ca 22 miljoner kr

- 13 % av klinikens kostnader
- 7 % av landstingets totalkostnad för ortopedi inklusive utomlänsvård

Framförallt: använd de resurser som finns!



En operation till per dag blir över 200 operationer extra per år. Jämför kostnaden för att köpa dessa operationer av annan aktör, till exempel: $200 \times 50\,000 \text{ kr} = 10 \text{ miljoner kr}$

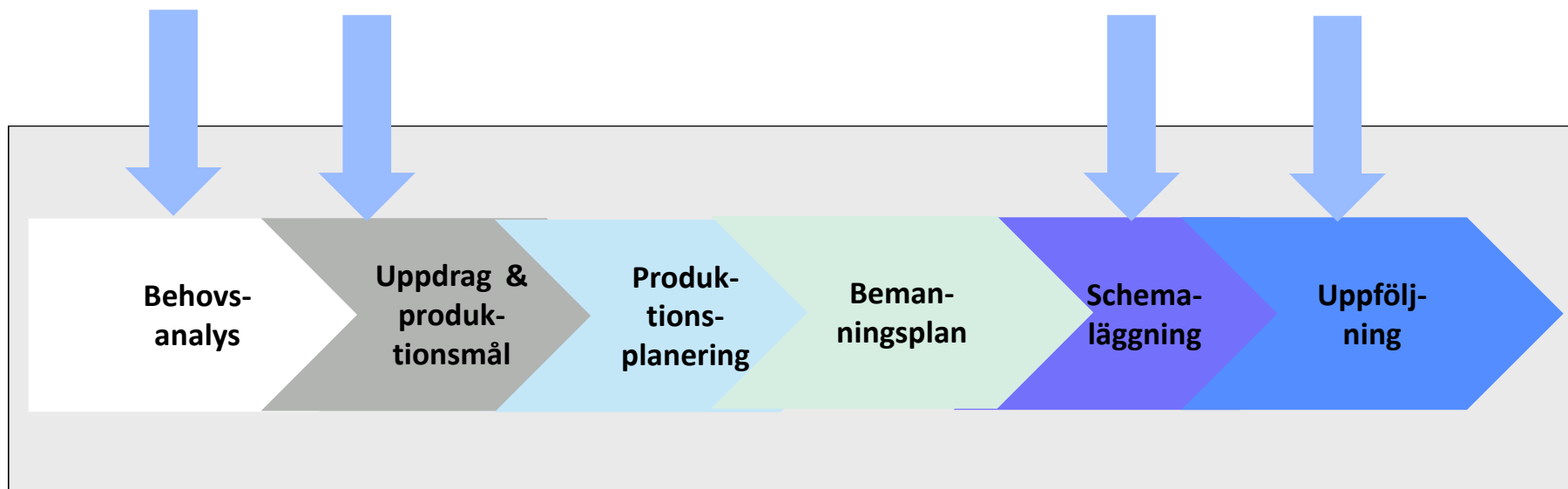


Allt detta låter ju fint och bra, men
vad krävs för att lyckas?

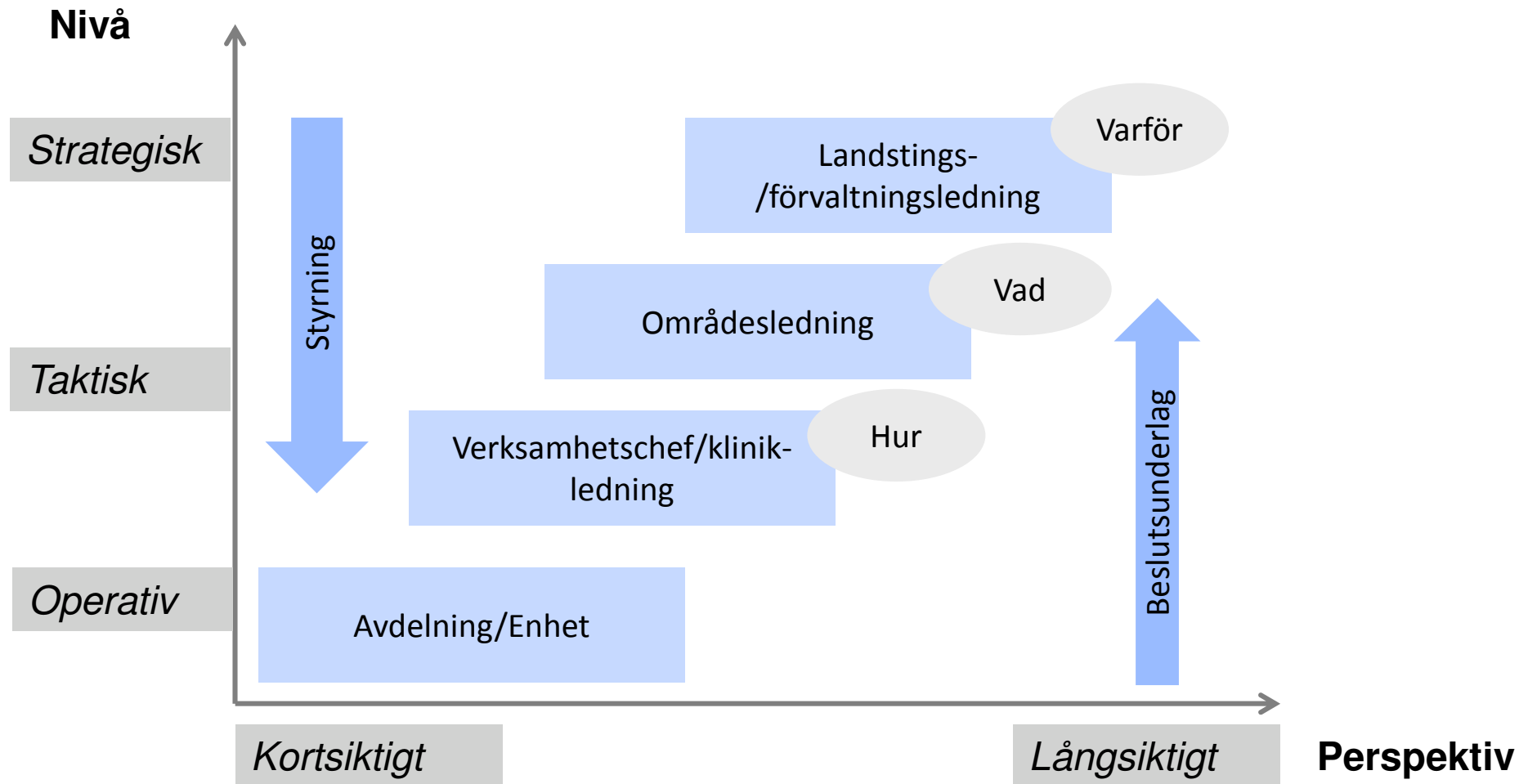
Hur får vi den effekt av
produktionsstyrningen som vi
önskar?

Håll ihop HELA produktionsstyrningsprocessen

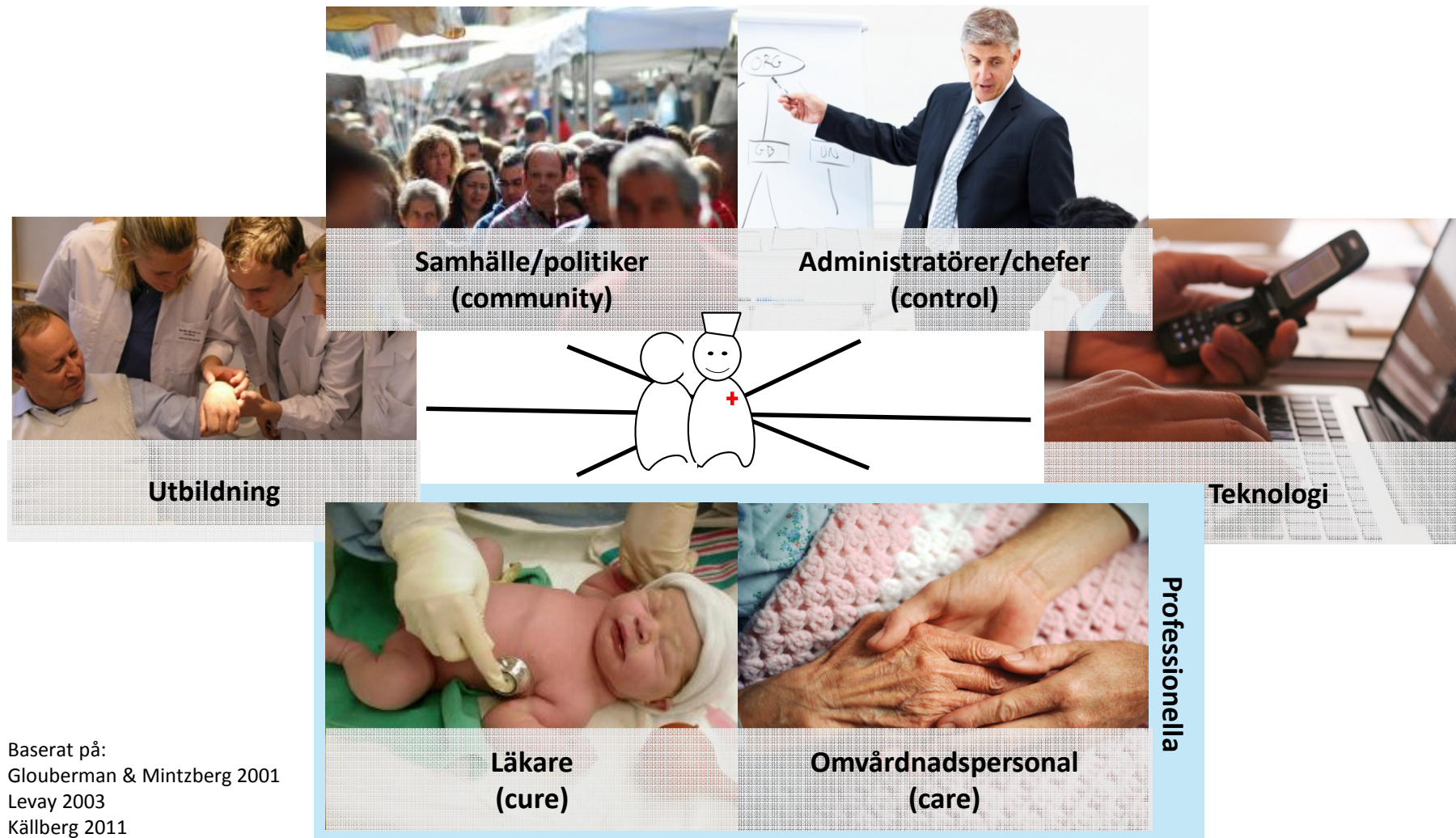
... och se upp för de vanliga fallgroparna



Sätt produktionsstyrning i system

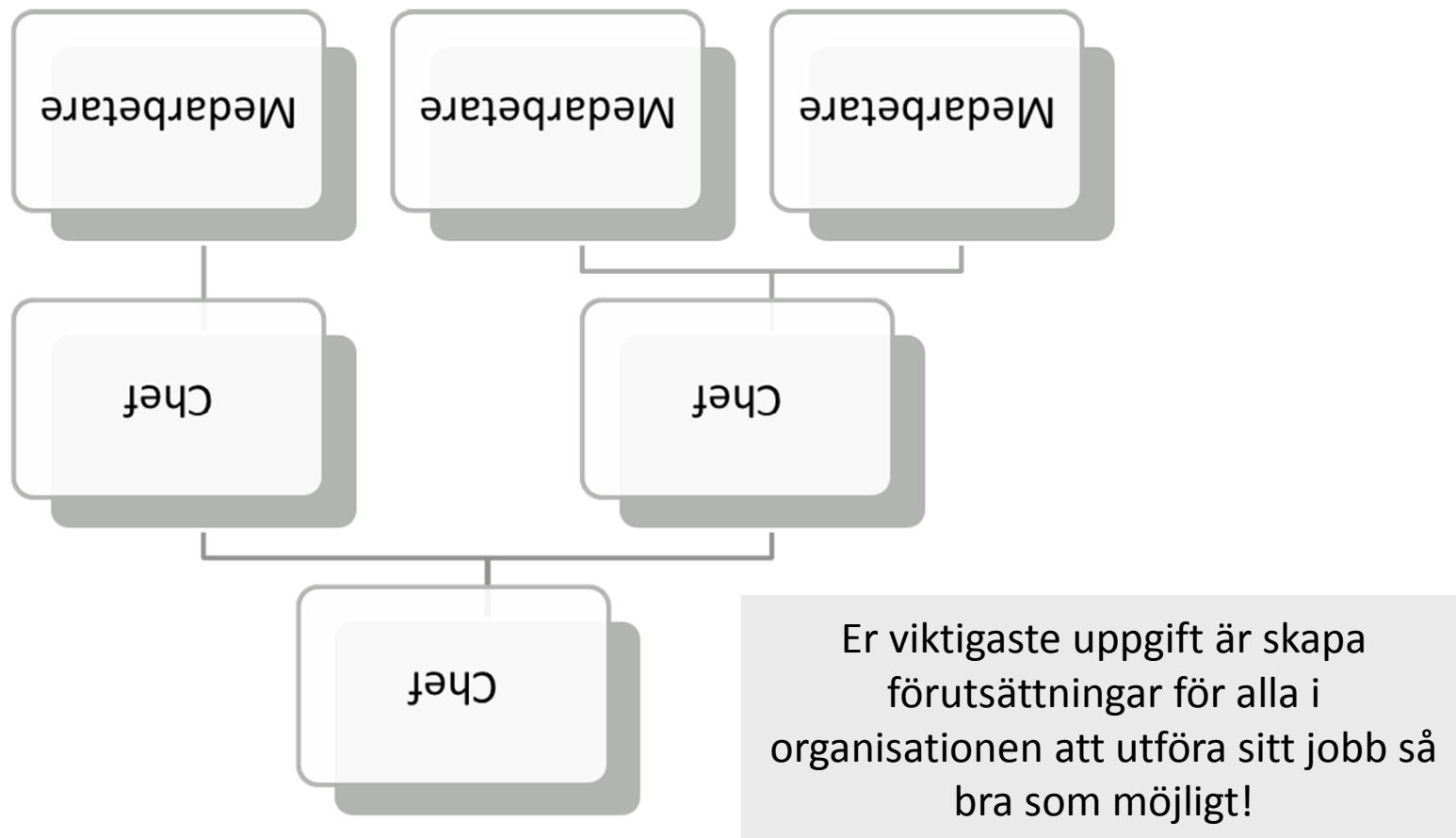


Beakta sjukvårdens olika perspektiv och drivkrafter



Baserat på:
Glouberman & Mintzberg 2001
Levay 2003
Källberg 2011

Vänd upp-och-ner (inte ut och in) på organisationen



Tänk investering

Att börja arbeta med produktionsstyrning kräver investeringar

- Tid – egen och eventuellt andras
- Engagemang – egen och eventuellt andras

Avkastningen är långsiktig!



Amanda Gyllenswärd

amanda.gyllensward@helseplan.se