Beslutad av: Hälso- och sjukvårdsdirektör tillika beslutsfattare regional särskild sjukvårdsledning (RSSL), 2021-03-15

Diarienummer: RS 2021-00055

Giltighet: från 2021-03-15 till 2022-12-31

Rutin

# Planering vid akut kapacitetsbrist för opererande specialiteter vid särskild händelse i Västra Götalandsregionen

Rutinen gäller för: Samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar

Innehållsansvar: Biträdande regionchefläkare Marga Brisman

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

# Innehåll

Planering vid akut kapacitetsbrist för opererande specialiteter vid särskild händelse i Västra Götalandsregionen ..... 1

Syfte ..... 3

Prioritering ..... 3

Organisation ..... 3

Verksamhetsnivå ..... 4

Förvaltningsnivå ..... 4

Regionövergripande nivå ..... 4

Långsiktig kontinuerlig planering ..... 4

Regional samordning ..... 4

Kapacitetsbrist i VGR ..... 5

Uppföljning ..... 6

Referenser ..... 6

Checklista vid hotande eller uppkommen kapacitetsbrist ..... 7

# Syfte

Vid resurs- eller kapacitetsbrist på grund av ett ökat vårdbehov vid särskilda händelser behöver Västra Götalandsregionen (VGR) säkerställa regiongemensamma arbetssätt och rutiner för att uppnå en jämlik, sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård.

I första hand ska planering och prioritering av vård ske inom respektive förvaltning. Detta innebär en prioritering inom eller mellan flera specialiteter. I nästa steg ska Västra Götalandsregionens samlade resurser användas.

Rutinen tar sin utgångspunkt i nationella riktlinjer och principer för prioritering när behovet av vård överstiger de tillgängliga resurserna oavsett orsak.

Syftet med rutinen är att säkerställa ett tillförlitligt arbetssätt vid akut kapacitetsbrist vid särskild händelse. Rutinen beskriver även hur operationsplaneringen är organiserad i regionen.

Funktionsgrupp chefläkare har av stabschef för regional krisledningsorganisation fått i uppdrag att ta fram riktlinjer och en gemensam arbetsmodell för planering och prioritering på både kort och lång sikt samt uppföljning av följsamhet till dessa.

# Prioritering

Principerna för prioritering gäller när behovet av vård överstiger de tillgängliga resurserna, oavsett orsak.

*Med prioriteringar avses systematisk rangordning av olika hälsotillstånd och dess åtgärder utifrån de riksdagsbeslut som finns om prioriteringar inom hälso- och sjukvård i Sverige. I korthet innebär det att förhållandevis mer resurser ska fördelas till effektiv vård till dem med stort behov av vård förutsatt att det finns en rimlig relation mellan patientnytta och kostnad och att människovärdet respekteras.*[1]

Patienter grupperas utifrån medicinska bedömningar om behov av åtgärd inom 7, 14, 30, 60 respektive 90 dagar.

# Organisation

Regiongemensamma och standardiserade arbetssätt kring bedömning, planering och prioritering är en förutsättning för en jämlik, sammanhållen och tillgänglig vård. Roller och ansvar fördelas på tre nivåer i planerings- och prioriteringsarbetet i VGR. Respektive avsnitt beskriver roller och ansvar på verksamhets-, förvaltnings- och regionövergripande nivå.

Nedan beskrivs organisation och arbetssätt.

[1] ”Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård” Prioriteringscentrum, Linköpings universitet, Rapport 2017:2.

# Verksamhetsnivå

På verksamhetsnivå finns operationskoordinatorer för operationsplanering, administrativa rutiner för remissbedömning, operationsanmälan och tillgänglighet. Respektive behandlande läkare ansvarar för att prioritera i enlighet med beslutade gemensamma principer.

# Förvaltningsnivå

Förvaltningschefen ansvarar för att det inom förvaltningen finns en funktion som planerar och fördelar operationskapacitet efter behov och tillgänglig kapacitet.

Förvaltningarna utser representanter i samordningsråden och i operativ styrgrupp för tillgänglighet och produktion. Verksamheterna finns representerade i den regionala kunskapsorganisationen, programområden och processteam.

# Regionövergripande nivå

Berörda regionövergripande grupper för planerings- och prioriteringsarbetet är:

- regional särskild tillgänglighetsledning (RSTL),
- regional särskild sjukvårdsledning (RSSL),
- koncernledning hälso- och sjukvård (KL HoS)
- operativa styrgruppen för tillgänglighet och produktion
- samordningsråd med särskilda tillgänglighetsuppdrag

# Långsiktig kontinuerlig planering

Långsiktig kontinuerlig planering utifrån behov och kapacitet sker dels på respektive förvaltning dels i den operativa styrgruppen för tillgänglighet och produktion.

Samordningsråden har ett gemensamt ansvar för regionens invånare och för att effektivt driva tillgänglighet utifrån koncerngemensamt perspektiv exempelvis uppfylla vårdgarantin och för att förankra och etablera gemensamma processer och arbetssätt tillsammans med systemet för kunskapsstyrning. Detta skapar förutsättningar för transparent prioritering både på förvaltnings- och regionövergripande nivå.

# Regional samordning

- Regional samordning på kort och lång sikt sker i operativa styrgrupp för tillgänglighet och produktion. Sjukhusförvaltningarna är representerade i styrgruppen.
- I den operativa styrgruppen för tillgänglighet och produktion finns en regional funktion, regionalsamordnare med ansvarar för samordning av operationskapacitet och som träder in vid akut kapacitetsbrist vid särskild händelse
- Den regional funktionen arbetar med daglig samordning tillsammans med förvaltningarnas funktion för planering och fördelning av operationskapacitet. Kommunikation md de regionala samordningsråden ingår.
- Omfördelning av patienter eller resurser görs om kapacitet finns på annan förvaltning.
- Beslut om omfördelning dokumenteras och skickas till aktuella förvaltningschefer för kännedom.

# Kapacitetsbrist i VGR

Kapacitetsbrist vid särskild händelse inträder när risk för att operationer med måldatum inom 30 dagar inte kan genomföras.

**Steg 1 Regional operationsstyrning**

- Regional funktion, regional samordnare, som ansvarar för daglig samordning med förvaltningarnas funktion för planering och fördelning av operationskapacitet bildar en regional operationssamordningsgrupp med samordnare från verksamheterna.
- Den regionala funktionen bör alterneras mellan tre personer från olika förvaltningar.
- Arbetsorganisation vid steg 1
    - Respektive verksamhet rapporterar dagligen enligt nedanstående rapportmall.
    - Regional samordnare kallar till dagliga avstämningar med berörda representanter från verksamheterna.
    - Den operativa styrgruppen för tillgänglighet och produktion sammankallas två gånger per vecka eller oftare vid behov tillsammans med ordförandena för samordningsråd inom opererande specialiteter.
    - Kontinuerlig samverkan sker med grupperna för IVA- och Vårdplatssamordning

**Rapportmall under utveckling**

Rapportmallen är avsedd att användas av regional operationssamordningsgrupp för daglig samordning och kommer utvecklas utifrån behov.

| Ansvarig Operation | Operationsavd | Antal Op-salar | Bemannade Op-salar | Kir | Ort | Gyn | Disponibla | Datum |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0510-85699 | SkaS Lidköping | 6 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | |
| 0500-432020 | SkaS Skövde | 15 | 15 | 7 | 4 | 4 | | |
| | SkaS Falköping | | | | | | | |
| 033-6163107 | SÄS Borås | 11 | 11 | 6 | 3 | 2 | | |
| | SÄSSkene | | | | | | | |
| 010-4351433 | NU NÄL | 14 | 14 | 6 | 4 | 4 | | |
| | NU Uddevalla | | | | | | | |
| 0303-98428 | SV Kungälv | 7 | 7 | 3 | 2 | 2 | | |
| 0322-226303 | SV Allingsås | 6 | 5 | 3 | 2 | 0 | | |
| | SV Angered | | | | | | | |
| | SV Frölunda | | | | | | | |
| 031-3430885 | SU Östra 343 | 10 | 7 | 4 | 0 | 3 | 3 | 3 |
| | SU DSBUS | | | | | | | |
| 031-3430885 | SU Mölndal | 15 | 13 | 6 | 7 | | 2 | 2 |
| 031-3428152 | SU Sahlgrenska | 31 | 28 | 20 | 0 | 8 | 2 | 3 |
| 031-3428172 | SU Thorax | 10 | 8 | | | | | |
| | SU ÖNH | | | | | | | |
| 0340-481000 | Hallands Sjukhus | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | Summa VGR | 125 | 113 | 53 | 23 | 24 | | |
| | Summa SU | 66 | 56 | 30 | 7 | 8 | | |
| | | | | | | | | |

Klarar ej 14 dagar
Klarar ej 30 dagar
Klarar allt

**Steg 2 Förstärkt regional planering och prioritering**

Behov av nationell samverkan kan vara aktuellt och initieras efter beslut i RSSL.

**Horisontell prioritering**

När åtgärder under steg 1 är otillräckliga krävs horisontell prioritering. Operativa styrgruppen förstärks med medicinsk kompetens från samordningsråden samt etisk kompetens för att ta fram förslag på prioritering. Ordförande för regional särskild tillgänglighetsledning (RSTL) beslutar om slutlig prioritering.

# Uppföljning

- Kontinuerlig uppföljning av produktionen
- Kontinuerlig uppföljning av antal operationer inom varje prioriteringsgrupp (7, 14, 30 dagar osv.)
- Kontinuerlig uppföljning hur måldatum uppnås
- Kontinuerlig uppföljning av väntetider och väntelistor.

# Referenser


Nationella principer för prioritering av rutinsjukvård under covid-19-pandemin

Rapport - Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård

Guide - Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård -verktyg för rangordning

Uppdragshandling för Samordningsråd inom hälso- och sjukvård

Rutin omfallsplanering IVA i VGR under pandemin

# Checklista vid hotande eller uppkommen kapacitetsbrist

Checklistan innehåller ett antal frågor som stöd i dialog och prioritering utifrån den nivå man befinner sig i organisationen. Grunden är vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och att samtliga verksamheter i VGR arbetar utifrån bästa möjliga kunskap och i enlighet med kunskapsstyrningen. En förutsättning för den regionala samordningen är ett likartat arbetssätt och nedanstående checklista är framtagen som stöd vid dialog och prioritering utifrån den nivå man befinner sig i organisationen.

| **Sektionsnivå** | **Ja** | **Nej** | **kommentar** |
|---|---|---|---|
| Omplanering och prioritering är gjord | | | |
| Riskerar patientsäkerheten att påverkas? | | | |
| Finns risk för ökad morbiditet eller mortalitet? | | | |
| Går situationen att lösa genom tillförsel av resurser? | | | |
| Specificera åtgärder och behov | | | |

| **Verksamhetsnivå** | **Ja** | **Nej** | **Kommentar** |
|---|---|---|---|
| Finns det möjlighet att omplanera eller omfördela | | | |
| Riskerar patientsäkerheten att påverkas? | | | |
| Finns risk för ökad morbiditet eller mortalitet? | | | |
| Går situationen att lösa genom tillförsel av resurser? | | | |
| Specificera åtgärder och behov | | | |

| **Förvaltningsnivå** | **Ja** | **Nej** | **Kommentar** |
|---|---|---|---|
| Finns det möjlighet att omplanera eller omfördela mellan olika verksamhetsområden? | | | |
| Är alla tillgängliga resurser inom egen förvaltning uttömda? | | | |
| Har förändringar i arbetssätt som frigör kapacitet gjorts? Specificera | | | |
| Har åtgärder vidtagits men dessa frigör endast resurser för den akuta situationen och annan resurs/lösning måste skyndsamt tillkomma? Specifiera | | | |
| Har samverkan med annan förvaltning/förvaltningar genomförts? | | | |

| **Regionnivå** | **Ja** | **Nej** | **Kommentar** |
|---|---|---|---|
| Har möjligheterna via Operativa styrgruppen för tillgänglighet och produktion operativ styrgrupp nyttjats?<br>(*Hjälp mellan förvaltningar, mer volymer på avtal, nya åtgärder på avtal, skicka högra prio-patienter, direktupphandlingar*) | | | |
| Har annan regional samverkan och samordning skett?<br>Specificera | | | |