

# Utviklingsprosjekt:

Rett medisinsk prioritering.

Nasjonalt topplederprogram

Olav Klausen

Haugesund 07.04.11

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet**

For å få en mest mulig ensartet prioritering og en praksis som er i tråd med lov og forskrift og veileder vil dette prosjektet se på det teoretiske grunnlag for prioritering, den praktiske håndteringen av henvisninger samt implementering og forståelse av prioriteringsveilederene.

Selv om prosjektet er tenkt gjennomført i en mindre enhet (ØNH-seksjonen i Helse Fonna) vil den metodikk og kunnskap som prosjektet gir kunne brukes av andre.

Det skal innføres nytt pasientadministrativt system i mai 2011 i Helse Fonna. Prosjektet har som mål å følge utvalgte parametre før og etter innføring av DIPS.

Prosjektet er forankret i Kirurgisk Klinikk i Helse Fonna, og vil gjennomføres i ØNH-seksjonen i Helse Fonna. Ledelsesutfordringen i prosjektet er å øke forståelsen i organisasjonen for at rett prioritering er viktig, å bidra til økt diskusjon/samarbeid mellom overleger om enkeltpasienter eller tilstander, å lage et enkelt undervisningsprogram (om prioritering) som kan brukes i alle seksjoner/avdelinger.

Referansegruppe er Klinikksjef Mette Bratt, Hode-Halsklinikken, St. Olavs Hospital og Avdelingsoverlege Hans Kristian Røkenes, ØNH-avdelingen, Vestre Viken.

## **Problemstilling og målsetting**

Prosjektet tar sikte på å:

Øke forståelsen for at det er nødvendig å prioritere.

Øke forståelsen for beslutningsgrunnlaget for rett medisinsk prioritering.

Sikre at håndtering og prioritering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten er i tråd med lov, forskrift og veileder.

Sikre at pasientene får et likeverdig tilbud.

Sikre at prioriteringen baseres på samme prinsipper innefor samme enhet.

## **Effektmål og resultatmål**

### **Effektmål**

Rett medisinsk prioritering i forhold til lov, forskrift og veileder

Forståelse for prioritering i alle grupper av helsepersonell som håndterer henvisninger

### **Resultatmål**

Tverrfaglig undervisning innen medisinsk prioritering

Tverrfaglig undervisning i henting og tolking av styringsparametre (helsefagkuben)

Ha gjennomført nettbasert kurs innen prioritering

Ha etablert standardiserte eksempler i database og gjennomgang av disse

Ekstern gjennomgang av eksempler (referansegruppe).

Følge grad av antall henvisninger med rett til behandling/utredning

Følge antall henvisninger som er ferdig prioritert innen 30 virkedager

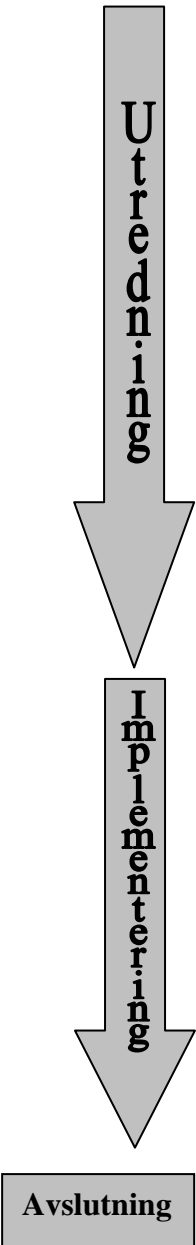
## **Analyse og argumentasjon rundt problemstilling**

Spesialisthelsetjenesten mottar årlig over en million henvisninger. For at spesialisthelsetjenesten skal kunne gi helsehjelp med god kvalitet er det avgjørende at vurderingene av henvisningene skjer raskt, er faglig betryggende og at pasientenes rettssikkerhet ivaretas.

Pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften av helsetjenester er det lovmessige grunnlaget for prioritering av pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. Det er i tillegg laget prioriteringsveiledere for 30 fagområder innenfor spesialisthelsetjenesten. Til tross for et felles lovmessig grunnlag og utarbeidete veiledere, har det vært store forskjeller i praktisering av prioriteringsforskriften, både mellom regionale helseforetak, mellom fagområder, innenfor foretak og fagområder, og til og med blant leger ved samme enhet.

Prosjektet vil bidra til økt kompetanse omkring håndtering og prioritering av henvisninger. Virkemidler er undervisning, litteraturinnsamling og gjennomgang, nettbasert kurs samt bruk av referansegruppe for å kvalitetssikre metodikk, litteratur, bruk av eksempeldatabase og endepunkt. Prosjektet tar for seg arbeidet med prioritering i et fagfelt/ en seksjon (ØNH-seksjonen i Helse Fonna) men vil ha overføringsverdi i hele organisasjonen.

## Fremdriftsplan med milepæler

	PROSJEKTDESIGN	ANSVAR	TIDSFRIST	UTFØRT	KOMMENTAR
	Etablering av referansegruppe (RG)	PL	1. kvartal	<b>X</b>	Hans K Røkenes Mette Bratt
	Innhenting av litteratur	PL	1. kvartal	<b>X</b>	
	Oppnevning av prosjektgruppe (PG)	PL	1. kvartal	<b>X</b>	May Samuelsen Tore Helgaland Laila V. Eriksen Eva Risanger (VO)
	Etablere system for rapportering (tall for antall henvisninger med og uten rett)	PL	1. kvartal	<b>X</b>	Vil bruke "Helsefagkuben" fra Helse Vest. Pilot kjørt
	Utarbeidelse av eksempeldatabase	PL	1. kvartal	<b>X</b>	Vedlagt
	Drøfte bakgrunns litteratur og eksempeldatabase med referansegruppe	PL, RG	2. kvartal	<b>X</b>	Innarbeidet kommentarer fra referansegruppe
	Første møte i prosjektgruppen	PL, PG	27.04.11		
	Undervisning av aktuelle personer	PL	2. kvartal		
	Gjennomføring av nettbasert kurs i prioritering	PL, PG	2. kvartal		Foreligger ikke enda fra leverandør
	Gjennomføring eksempeldatabase	PL, PG	2. kvartal		Før 18.06.11
	Markere et målepunkt for effekt av opplæring	PL, PG	3. kvartal		for eksempel 01.10.11
	Følge tallutvikling	PL, PG	3. kvartal 4. kvartal		
	Sammenligne tall før etter implementering	PL, RG, PG	1. kvartal 2012		

## Budsjett - nøkkeltall

Forutsettes gjennomført innen normal drift uten ekstrakostnader ved god planlegging.

## Risikoanalyse

- For hvert forhold som kan medføre risiko settes ett kryss for **Sannsynlighet** og ett for **Konsekvens**.
- Tallet for **Sannsynlighet** multipliseres med tallet for **Konsekvens** (S x K). Resultatet føres opp
- Forholdene prioriteres etter høyeste verdi i "Risiko"-feltet.

	<b>Sannsynlighet</b>				<b>Konsekvens</b>					<b>Risiko</b> (S x K)	<b>Prioritet</b>
	Kan skje				Kan føre til						
	Svært lite sannsynlig	Mindre sannsynlig	Sannsynlig	Meget sannsynlig	Ufarlig	Farlig	Kritisk	Meget kritisk	Katastrofalt		
<b>Hva kan skje?</b> Arbeid og forhold som kan medføre risiko (uønskede hendelser/ tilstander). Vurderes både for personer, miljø og materielle/økonomiske verdier	1	2	3	4	1	2	3	4	5		
Er det sannsynlig at tverrfaglig undervisning ikke kan gjennomføres på grunn av tidspres som følge av klinisk aktivitet / innføring av nytt pasientadministrativt system?  <b>Konsekvensreducerende faktor:</b> Tilpasse undervisning til drift/på slutten av dagen. <b>Sannsynlighetsreducerende tiltak:</b> I april er det en ekstra lege på jobb.		x				x				4	1
Er det sannsynlig er det at personalet ikke viser forståelse og velvilje slik at prosjektet ikke kan gjennomføres?  <b>Sannsynlighetsreducerende faktor:</b> Personalet er informert på personalmøtet og har vist stor velvilje. Informasjonen inneholdt både hvorfor og hvordan.	x						x			3	2
Er det sannsynlig at nettbasert kurs i prioritering ikke ferdigstilles fra leverandør?  <b>Sannsynlighetsreducerende faktor;</b> Nasjonalt prosjekt som har høy prioritet		x			x					2	3

## Konklusjoner og anbefalinger

Prosjektet er drøftet med seksjonsleder og klinikkdirektør i aktuelle seksjon/klinikk. Linjeledelse og prosjektledelse anbefaler at prosjektet gjennomføres etter ovenstående prosjektplan. Referansegruppe har gått gjennom prosjektet og ønsker også at resultatene skal fremlegges for andre ØNH-leger i Norge (eks. Høstmøtet).

## Vedlegg

Prioriteringsveileder for Øre-nese-halssykdommer, hode- og halskirurgi

[http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00206/Prioriteringsveiled\\_206709a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00206/Prioriteringsveiled_206709a.pdf)

Lov om pasientrettigheter

<http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-063.html>

Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra

spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften)

<http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20001201-1208.html>

Bård Christian Schem. Medisinsk prioritering. Foredrag for Nasjonalt Topplederprogram kull 11, 01.02.11

Førde, R. Profesjonsetikk og prioritering er ikkje eld og vatn. Tidsskr Nor Legeforen 2004; 124: 958-9.

[http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=1001798](http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1001798)

Eksempeldatabase (vedlagt)

Interesessentanalyse (vedlagt)

## Interessentanalyse for prosjektet ”Rett medisinsk prioritering”

Interessenter	Interesse	Interessentens holdninger 1-10 1- negativ 10- positiv	Interessentens påvirkningskraft 1-10 1- liten påvirkning 10- stor påvirkning	Tiltak
Tillitsvalgte, verneombud	De ansattes rettigheter og arbeidssituasjon	4	4	Informasjon
Sekretærer	Arbeidssituasjon, arbeidsoppgaver	8	3	Informasjon, undervisning
Overleger (de som prioriterer)	Ønske om struktur og rett prioritering	5	8	Informasjon, undervisning
Klinikkledelsen	Ansvarlig for overførbar verdi til andre seksjoner og enheter.	9	5	Informasjon

