



# Utviklingsprosjekt:

**Optimalisering av arbeidsflyt-/prosesser ved medisinsk poliklinikk**

Nasjonalt topplederprogram

Niels Kristian Thybo

Bærum den 31. oktober 2012

## Bakgrunn

Medisinsk poliklinikk, Bærum Sykehus har i løpet av de senere år hatt en stor aktivitetsøkning hvilket er en ønsket utvikling, som i de kommende år vil bli ytterligere forsterket med bakgrunn i de generelle føringer om å gjøre døgnbehandling om til dag- / poliklinisk behandling. Det er imidlertid ikke mulig innen de aktuelle rammer for poliklinikken å øke aktiviteten vesentlig. Det er derfor behov for å tilpasse struktur og aktivitet til fremtidens behov.

**Organisatorisk forankring:** Prosjektet utgår fra avdelingssjefen på medisinsk avdeling i samarbeid med den øvrige ledelse i medisinsk avdelingen og utspringer av de økonomiske og funksjonsfordelingsmessige utfordringer som tvinges frem av den medisinske utvikling og samhandlingsreformen. Prosjektet er forankret i ledelsen ved Bærum Sykehus og Vestre Viken HF.

## Problemstilling og målsetting

Samhandlingsreformen forutsetter en endring i funksjonsfordeling mellom primær og sekundærhelsetjenestene (ref 1). Medisinsk avdeling, Bærum Sykehus har derfor tatt initiativ til å starte et prosjekt for å identifisere de arbeidsoppgavene innen den polikliniske virksomhet som potensielt kan håndteres av primærhelsetjenesten.

Samtidig ønskes det å identifisere forbedringspotensialer og iverksette tiltak for å effektivisere arbeidsflyt/-prosesser i medisinsk poliklinikk. Det vil være spesiell fokus på Gastro- og Hjerte/Lungeseksjonen.

Prosjekt tar sikte på å øke forutsigbarheten og kapasitet for konsultasjoner i medisinsk poliklinikk.

## Effektmål

Prosjektet skal medføre en tilpasning til samhandlingsreformen og den generelle medisinske utvikling som gjør medisinsk poliklinikk i stand til å utføre de fremtidige oppgaver innen de aktuelle økonomiske rammer.

## Resultatmål

A: Gjennomgang av faglige anbefalinger mhp reduksjon av ikke relevant kontroller.

B: Minske antallet av avlysninger fra pasienter ved etablering av ”reminder” system (for eksempel sms beskjed).

C: Sikre langsiktig plan for legers tilstedeværelse i poliklinikken og dermed reduserer antall behandlerbetingete avlysninger.

D: Tilpasse arbeidstid og oppgaver mellom sykepleiere og leger i medisinsk poliklinikk mhp å effektivisere driften.

E: Samhandling med primærhelsetjenesten med henblikk på å få etablert konkrete avtaler / planer for fremtidig fordeling av oppgaver.

## Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Poliklinikken ved medisinsk avdeling ved Bærum Sykehus har tradisjonelt vært fokusert på pasienter innen hjerte- samt gastro- og lungemedisin. Dette er de kvantitativt "store" områder (vedlegg 1). I tillegg har flere spesialiteter sine egne poliklinikker som ligger i forbindelse med de enkelte poster (geriatri, infeksjon, nefrologi) eller ved medisinsk dagpost (endokrinologi, hematologi og generell indremedisin).

Aktuelle prosjekt omhandler utelukkende områdene innen hjerte- samt gastro- og lungemedisin. Disse fagområder har samlokalisert poliklinikk med egne sykepleierresurser og felles ledelse. Den faglige utvikling innen disse spesialiteter har gjennomgått en voldsom utvikling de seneste årene. Samtidig har det vært en kraftig økning i prevalensen for disse sykdommer (ref 2). Det er tale om pasienter som med rett behandling har god langtidsprognose og derfor har et stort ressursbehov for relevant oppfølging.

Primærhelsetjenesten har de senere år tilegnet seg en betydelig kompetanse innen disse problemstillinger, og en stor del av kontrollene er i dag av en sådan karakter, at de vil kunne håndteres av primærhelsetjenesten med støtte fra spesialisthelsetjenesten.

Medisinske poliklinikker har tradisjonelt vært en sekundær aktivitet i forhold til ressursallokering. Legene har hatt de inneliggende pasienter som hovedprioritet. Dette har medført en stor grad av avlysninger av de polikliniske konsultasjoner i situasjoner med stort trykk på avdelingene. Samtidig har det vært en betydelig grad av avlysninger fra pasienter (vedlegg 1).

## Fremdriftsplan med milepæler 2012 - 2013

Overordnet fremdriftsplan								
Faser i prosjektet	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.	Jan.	Febr.	Mars.
Definere og etablere								
Kartlegge, måle og analysere								
Utarbeide og velge løsning								
Implementere								
Kontinuerlig forbedring								

## Budsjett - nøkkeltall

Prosjektet støttes fra klinikk Bærum Sykehus med prosjektleder i 50 % stilling i 6 måneder samt HR støtte med en 25 % stilling likeledes i 6 måneder. Ressursbruk for øvrig vil bli håndtert av medisinsk avdeling internt. Det forventes en løpende gevinstrealisering.

## Risikoanalyse

Hovedutfordringene er å kunne bevare og tilpasse personalets kompetanse i forhold til de endringer i arbeidsoppgaver som prosjektet initierer. Dette gjelder for så vel sykepleiere som leger. Det er samtidig viktig å ha fokus på rask rekruttering i ledige stillinger.

(se vedlegg 2)

## Informasjonsstrategi

Forut for prosjektstart utarbeides en informasjonsstrategi som primært tar sikte på å informere personalet løpende. I tillegg informeres avdelingen, sykehuset og fastleger / kommunene før det informeres på intranett og eventuelt i lokalaviser (vedlegg 5).

## Konklusjoner og anbefalinger

Prosjektet tar sikte på å gjøre de riktige ting på den riktige måte, hvilket selvsagt er ønsket av så vel ledelse som ansatte og bruker. Det forutsettes en samtidig løpende realisering av effektiviseringsgevinsten som forventes å ville gjøre prosjektet utgiftsnøytralt for så vel medisinsk avdeling som Klinikk Bærum Sykehus.

Det er således tale om et prosjekt som med stor sannsynlighet kan innfri forventningene og som, under forutsetning av at det iverksettes tiltak i forhold til risikovurderingen, har liten risiko i forhold til økonomi og fremtidig drift.

Det anbefales at ledelsen ved Klinikk Bærum Sykehus vedtar å gjennomføre prosjektet etter den beskrivelse og de vedlegg som foreligger

## Referanser

Ref. 1: FOR-2011-11-18-1115; Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Ref. 2: Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126:94; Prevalensen for hjerte sykdommer

## Vedlegg

- 1 Fordeling av poliklinisk aktivitet ved medisinsk avdeling, Bærum Sykehus.
- 2 Risikovurdering
- 3 Interessentanalyse.
- 4 Vurdering av produksjonseffektivitet.
- 5 Kommunikasjonsplan