



Utviklingsprosjekt: "Etablering av smertepoliklinikk ved Kongsberg sykehus"

Nasjonalt topplederprogram

Nina Hauge Kristiansen

Kongsberg 11.03.13

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Frem til for ca 5 år siden hadde anestesiseksjonen ved Kongsberg sykehus et poliklinisk tilbud til pasienter med kroniske smerter. Poliklinikken ble avvirket fordi fagpersoner manglet eller i liten grad hadde ledige ressurser til denne oppgaven.

I oppdragsdokumentet til helseforetakene er det et krav om at tilbudet til denne pasientgruppen skal styrkes kapasitet - og kompetansemessig. Forslaget om en reetablering av smertepoliklinikken ved Kongsberg sykehus er drøftet med klinikkdirektør, avdelingsoverlege anestesi og avdelingssjef ergo/fysio. Disse støtter forslaget. Forslaget støttes også av seksjonsoverlege ved smertepoliklinikken ved Drammen sykehus, en enhet som er en naturlig samarbeidspartner.

Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål

Pasienter med kroniske smerter har ofte redusert livskvalitet og opplever mye lidelse. De er storforbrukere av helsetjenester og trygdeytelser. (ref. Veileder for tilbud til pasienter med langvarige smerter – vedlegg 1). Det forventes en økning av denne pasientgruppen som følge av økningen i antall eldre. (vedlegg 2 og 3). Vestre Viken HF har et utilstrekkelig behandlings- og utrednings tilbud til denne pasientgruppen. Smerteklinikken ved Drammen sykehus har sprengt kapasitet med lang ventetid, 40 uker pr mars 2013. For å bedre denne situasjonen ønsker vi å etablere et desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud til pasienter med kroniske smerter på Kongsberg sykehus. Tilbudet skal være av god kvalitet og innenfor eksisterende rammer.

Effektmål

”I 2014 skal det etableres et poliklinisk tilbud til pasienter med kroniske smerter ved Kongsberg sykehus.”

Resultatmål

- Utrede arbeidsflyt og kompetansebehov i tråd med gjeldende standarder og retningslinjer for smertebehandling i samarbeid med tverrfaglig prosjektgruppe
- Utrede areal behov, og søke disse omdisponert.
- Utarbeide system for driftsrapportering og evaluering og få dette akseptert hos fagpersonalet og overordnede.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

I oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst er det et krav om at tilbudet til pasienter med kronisk smerte skal styrkes kapasitet og kompetansemessig. Det skal etableres tverrfaglige smerteklinikker i alle sykehusområder.

Smerter er den vanligste årsaken til at pasienter oppsøker helsevesenet. Det rapporteres at 20 % av den voksne befolkningen i Europa har smerter som varer over 6 måneder.

Det angis at 10 % av disse har behov for intensivert og spesialisert smertebehandling. (vedlegg 4)

Antall eldre øker, det anslås at antall eldre over 80 år i Norge kommer til å øke fra 190 000 i år 2000 til 320 000 i 2030. Kroniske smerter rammer mer enn halvparten av hjemmeboende eldre og 60-80 % av de som bor på sykehjem. Det er kjent at smertebehandlingen til denne pasientgruppen ikke alltid er optimalt gjennomført. (vedlegg 3) Behovet for tjenesten antas å øke i fremtiden.

Tall fra levekårsundersøkelsen i 2005 tyder på at over 50 % av uførhetstilfellene i Norge er knyttet til langvarig smertelidelser. I 2007 gikk nesten 80 milliarder til å betale uføretrygd og sykepenger. (vedlegg 1) Det å bruke ressurser på og behandle smertepasienter slik at de kan forbli i arbeidslivet vil derfor være god samfunnsøkonomi.

De fleste pasienter med smerter, også de med langvarige smerter, behandles i primærhelsetjenesten. Et nært samarbeid mellom 1. og 2. linjen i forhold til disse pasientene er viktig. (vedlegg 1) En del av pasientene vil være palliative pasienter som beveger seg mellom omsorgsnivåene kontinuerlig. Vi ønsker at utviklingen av poliklinikk tilbudet skjer i samarbeid med 1. linjen med tanke på bl.a kompetanse deling og oppfølging av langtidspasienter. I samarbeid med våre opptakskommuner har vi utarbeidet en modell for kompetanseoverføring (Kongsberg modellen) Det er tenkt at denne modellen også kan brukes i forhold til smertebehandling.

En smertepoliklinikk bør være tilknyttet anestesiseksjonen, fordi anestesilogiske teknikker og spesialkunnskap vil være nødvendig for effektiv og trygg praksis. Den bør lokaliseres i egnede lokaler hvor det er tilgang på støttepersonell og nødvendig teknisk utstyr.

En kritisk faktor for å lykkes med drift av smertepoliklinikk er tverrfaglig kompetanse og tilstrekkelig med legeressurser. For å kunne yte tjenester av god kvalitet er det nødvendig at det tverrfaglige teamet består av mer enn en person med nøkkel kompetansen (anestesiolog). Dette er også en nødvendighet for å kunne ha kontinuitet i behandlingen. Det må være backup i forhold til ferieavvikling, permisjoner m.m. Avdelingen har fortiden alle overlegestillinger besatt, i tillegg har vi knyttet til oss en lege med spesiell interesse for palliasjon og smertebehandling som vi ønsker å ansette på sikt.

Fremdriftsplan med milepæler

Innen medio april skal mandat og prosjektplan være utarbeidet. (vedlegg 5)

Prosjektgruppen og styringsgruppen starter sitt arbeid i slutten av april. Tiden frem til sommeren benyttes til analyser og utredning samt studiebesøk.

Prosjektgruppen skal utarbeide løsningsforslag og lage en økonomisk beregning av tilbudet innen utgangen av september. Beslutningen om oppstart må tas primo oktober for å komme tidsnok i forhold til budsjettprosessen for 2014.

Hvis det vedtas å gjenopprette smertepoliklinikken så detaljplanlegges driften fra oktober og frem mot oppstart januar 2014.

Budsjett

Prosjektet gjennomføres innenfor ordinær drift. Det planlegges en studietur for arbeidsgruppen som vil koste reise utgifter og diett.

Risikoanalyse

Risikoen for at prosjektet ikke skal bli noe av er liten. Ledergruppen ved Klinikk Kongsberg støtter prosjektet, og det gjennomføres innen klinikkdirektørens fullmakter.

Det mest kritiske i forhold til om prosjektets effektmål nås er om vi får tilgang til den anbefalte tverrfaglige kompetansen, samt fristilling av nødvendig areal.

Informasjonsstrategi

Forut for prosjekt start er det planlagt informasjonsmøter med ledere og aktuelle samarbeidspartnere. Det er også planlagt et informasjonsskriv som deles ut til ansatte og tillitsvalgte.

Konklusjoner og anbefalinger

Det er et stort behov for at vi etablerer et smertepoliklinisk behandlingstilbud til våre pasienter. Dette er en pasientgruppe som opplever stor lidelse og redusert livskvalitet. I tillegg har samfunnet store kostnader relatert til denne gruppen.

Det anbefales at ledelsen ved Klinikk Kongsberg vedtar å gjennomføre prosjektet i tråd med beskrivelsen i dette dokumentet og de vedlegg som foreligger.

Vedlegg

1. *Veileder for tilbud til pasienter med langvarige smerter Helse Sør-Øst RHF 2011*
2. **Tidsskriftet for den Norske legeforening 28.august 2008: Den eldre pasienten med kroniske smerter** (L-H Lunde, H Nordhus, Pallesen, F Bell)
<http://tidsskriftet.no/article/1724826/>
3. **Tidsskriftet for den Norske legeforening 28. feb ruar 2008: Eldre trenger bedre smertebehandling** (U E Kongsgaard, TB Wyller, H Breivik)
<http://tidsskriftet.no/article/1662467/>
4. **Retningslinjer for smertelindring.** Den Norske Legeforening 2009.
5. **Fremdrifts og milepælplan**
6. **Risikoanalyse**