



Utviklingsprosjekt

Implementering av
Modernisering av kirurgiske
pasientforløp i
Nordlandssykehuset

Nasjonalt topplederprogram kull 14

Randi Marie Larsen

Bodø mars 2013

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

I forbindelse med pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeidet i Nordlandssykehuset HF ble det fra direktørene bestilt et prosjekt for modernisering av pasientforløp til kirurgisk behandling i Nordlandssykehuset sommeren 2011.

Utviklingen internasjonalt innenfor moderne kirurgiske pasientforløp har gitt ulike modeller både for å korte ned ventetid for utredning, korte ned pasientens opphold i sykehus, og gi en bedre og raskere rehabilitering/mobilisering etter operasjon.

Oppdragsdokumenter fra både HOD og Helse Nord RHF har i de siste 6 år hatt klare krav og mål om å vri virksomheten fra døgn til dag og internasjonale trender viser at 75 % av kirurgien kan gjøres dagkirurgisk. Nordlandssykehuset har derfor et stort potensial for å øke den dagkirurgiske virksomheten.

Andelen dagkirurgi ved Nordlandssykehuset er lav sammenliknet med andre sykehus det er naturlig å sammenlikne oss med, og strykninger fra operasjonsprogrammet ligger også over landsgjennomsnittet. Andelen dagkirurgi i Nordlandssykehuset Bodø har lagt rundt 30 % de siste år, pr. 1.halvår 2011 var den på 29,1 %. Tallene er basert på aktiviteten registrert på dagkirurgisk enhet. I tillegg gjennomføres noen dagkirurgiske inngrep i hovedoperasjonssentralen. Strykningsprosenten har variert mellom 10 og 15 % over de siste 3 år, mens målsettingen på landsbasis er 5 %.

Forankring: Både Kirurgisk/ortopedisk klinikk og Akuttmedisinsk klinikk ved klinikksjefene har engasjert seg for å iverksette endringsprosesser knyttet til kirurgiske pasientforløp. Pasientforløpsprosjektet har vært til behandling i direktørens ledergruppe og fikk sin tilsutning der. Styret for Nordlandssykehuset har bedt direktøren om å starte implementeringen av prosjektet. Prosjekteier er medisinsk direktør.

Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål

Nordlandssykehuset har en relativ tradisjonell og konservativ kirurgisk og ortopedisk virksomhet. Andelen dagkirurgi er for lav og strykeprosenten er for høy. Andelen dagkirurgi skal øke til minimum 50 %. Strykninger skal være under 7 % og liggetid skal reduseres med 20 % innen sommeren 2013.

Effektmål:

Redusere liggetid, sengeantall og strykninger ved å sikre målrettet og effektiv utredning av all elektiv kirurgi i tråd med nasjonale og internasjonale standarder innen juni 2013.

Resultatmål:

1. "Kick-off" seminar for styringsgruppe, prosjektgruppe, klinikksjefer og andre berørte parter.

2. Etablere "One step" utredning og direkte booking.
3. Etablere sammedagskirurgi å øke andel dagkirurgi.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

I første del av prosjektfasen er det utarbeidet prinsippsskisse for et strømlinjeformet pasientforløp. Det er etablert en utredningspoliklinikk og utviklet en planleggingsprosess som sikrer et forutsigbart operasjonsprogram. I tillegg er det opprettet et kirurgisk senter som skal ivareta alle pre - operative forberedelser på operasjonsdagen. For å styre operasjonsprogrammet på tvers av faggruppene er det opprettet stilling for overordnet operasjonskoordinator. Dette skal sikre et forutsigbart operasjonsprogram, både med tanke på ressurser i operasjonssentralen og oppvåkning/intensivkapasitet.

Det som er planlagt gjennomført gjennom dette prosjektet er etablering av det som kalles "one step" utredning, direkte booking og sammedagskirurgi. Denne metoden tar utgangspunkt i å etablere strømlinjeformede pasientforløp interhospitalt.

"One step" utredning:

Strømlinjeformet utredningsforløp der alle nødvendige undersøkelser gjennomføres ved poliklinisk konsultasjon i løpet av en dag.

Direkte booking:

Når det er bestemt at pasienten skal opereres og alle utredninger er gjort får pasienten dato for operasjon før hjemreise fra poliklinikken.

Sammedagskirurgi:

Kirurgisk inngrep uten liggedøgn i forkant av inngrepet, og med ett eller flere liggedøgn i etterkant av inngrepet.



Fordelene ved "one step" utredning, direkte booking og sammedagskirurgi er:

- Ingen eller kortere sykehusinnleggelse
- Kortere ventetid og minimal preoperativ ventetid
- Effektiv og målrettet utredning før planlagt operasjon
- Høyere kostnadseffektivitet
- Optimal behandling og større pasienttilfredshet
- Optimal forutsigbarhet i operasjonsprogram

Pasienten henvises via fastlegen til sykehuset til kirurgisk vurdering eller til en diagnostikk. Alle diagnostiske prosedyrer skal være bestilt og gjennomført når pasienten møter operatøren på poliklinikken.

Forut for undersøkelsen hos operatøren skal pasient fylle ut egenmelding hvor det redegjøres for medisinbruk, sykdom, livsstil etc. Stiller operatøren indikasjon til operasjon skal pasienten journalskrives og dato for operasjon fastsettes.

Ved behov for tilleggsdiagnostikk henvises pasienten til medisinsk vurdering som foretas samme dag. Ved klarsignal skal pasienten bookes inn til operasjon. Tidsaspektet mellom "one step" utredning og sammedagskirurgi kan være variabel. Alle pasienter som har fått operasjonsdato kontaktes 1-2 dager før inngrepet for å sjekke om det er nytilkommede sykdommer.

Det har vært gjennomført studiebesøk ved Universitetssykehuset i Nord Norge, Helse Førde, samt Torbay Hospital, Torquay i England. Alle studiebesøkene viste svært gode resultater med tilsvarende pasientforløp. Se vedlegg 8 fra studiebesøk i England.

Fremdriftsplan implementeringsfasen med milepæler

Implementeringsfasen er planlagt gjennomført i perioden mars til juni 2013 etter følgende oppsett:

Urologi	11.03.2013
ØNH/gynekologi	02.04.2013.
Ortopedi	22.04.2013
Gastrologi	06.05.2013

Seminar med inviterte gjester for å markere avslutningen av prosjektperioden 13. juni 2013.

Budsjett – nøkkeltall

Den største utgiften har vært innleie av prosesstøtte fra konsulentfirma. Prosesstøtte ble også brukt til å hente frem data med analysing av fakta. Med unntak av etablering av overordnet operasjonskoordinator har det vært en forutsetning at prosjektet ikke skulle medføre ekstra utgifter i form av økte personellressurser. Arbeidsoppgavene skal være de samme som tidligere, men gjøres på annet tidspunkt, på annet sted og i noen grad av annet personell. I tillegg er det etablert et kirurgisk senter som krever begrenset ombygging/oppussing og innkjøp av nytt utstyr.

Interessentanalyse, se vedlegg 4

Risikoanalyse

Risikoanalysen viser at prosjektet har liten risiko, se vedlegg 5 og 6

Konklusjoner og anbefalinger

Gjennomgang og analyser utført i planleggingsprosessen bekrefter det som går frem av problemstillingen i prosjektet. Implementering av moderne kirurgiske pasientforløp i Nordlandssykehuset vil sikre forutsigbarhet i alle ledd og at pasienter vil være sikre på hvilken dag de skal opereres. Prosjektet anbefales implementert i Nordlandssykehuset i henhold til avtalt sluttdato.

Vedlegg:

- Vedlegg 1. Analyserapport
- Vedlegg 2. Sluttrapport planleggingsfasen
- Vedlegg 3. Kommunikasjonsplan
- Vedlegg 4. Interessentanalyse
- Vedlegg 5. Risiko og sårbarhetsanalyse
- Vedlegg 6. Risikomatrise
- Vedlegg 7. Sammenhengende pasientforløp, Nasjonal gruppe for samhandling.
Litteratur: Kvamme OJ, Samuelsson M, Olesen F. Improving the interface between primary and secondary care. *Quality in Health Care* 2001; 10: 33 – 39.
- Vedlegg 8. Rapport fra studiebesøk i England
- Vedlegg 9. Referanse
Vanhaecht K, Bollmann M, Bower K, Gallagher C, Gardini A, Guezo J, et al. Prevalence and use of clinical pathways in 23 countries - an international survey by the European Pathway Association. *J Integr Care Pathways*. 2006(10):28-34.