

Utviklingsprosjekt:

Opprettelse av AMD-klinikk ved
Øyeavdelingen Oslo Universitetssykehus

Nasjonalt topplederprogram

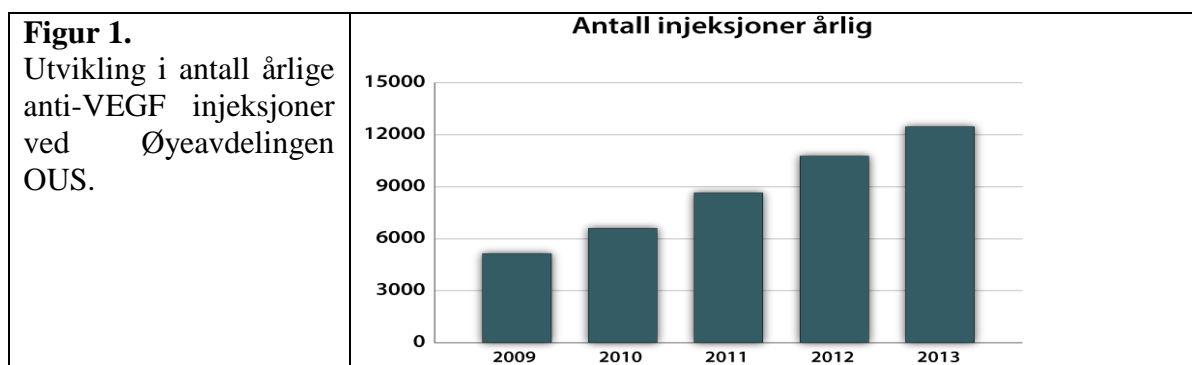
Morten C. Moe

Oslo, April 2014

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Øyeavdelingen har sterk økende vekst i antall behandlingstrengende AMD pasienter, og har i vesentlig grad behov for utvidelse og ombygging for både egnede lokaler samt driftsfunksjoner i forbindelse med poliklinikken. Fra januar-14 har Giftinformasjonssentralen flyttet ut av Bygg 36 som nå muliggjør omdisponering av arealer. Prosjektet omfatter tiltak for utvidelse av arealfunksjoner for å forbedre kapasitet og pasientflyt inkludert økt bemanning på dagtid. Prosjektet er forankret i lederteam ved Øyeavdelingen og i klinikkledelsen ved Klinikk for Kirurgi og Nevrolog (KKN), Oslo Universitetssykehus HF.

Neovaskulær aldersrelatert makuladegenerasjon (våt AMD) er en øyesykdom med unormal vekst av blodårer under den gule flekken (makula). Dette fører til tap av skarpsynsevnen. Utviklingen av vekstfaktor-hemmere (anti-VEGF) som kan injiseres i bakre del av øyet (intravitreal injeksjon), har revolusjonert behandlingen av våt AMD. Dette er en kostnadseffektiv behandling som gjør det mulig for mange pasienter å opprettholde godt nok syn til for eksempel å lese. Imidlertid er dette en veldig ressurskrevende behandling for sykehusavdelingene, både pga medikamentutgifter og behov for hyppige konsultasjoner hos øyelege. Endret demografi med økende befolkning og økende antall eldre vil føre til økt behov for denne type behandling i fremtiden. Prevalensen av våt AMD hos personer som er 65 år eller eldre er ca. 2,5 %. Øyeavdelingen ved Oslo universitetssykehus har et opptaksområde på ca. ¼ av alle øyepasienter i landet. Anti-VEGF behandling har vært en revolusjon i øyefaget; ved Øyeavdelingen ved OUS ble behandlingen tatt i bruk i 2005, i 2007 ble det satt i overkant av 1000 injeksjoner mens for 2013 passerte antall injeksjoner 13 000 hos i overkant av 2000 pasienter (Fig.1).



Anti-VEGF behandling utgjør nå ca. 30 % av all poliklinisk aktivitet ved avdelingen. Pasientgruppen med våt AMD har i Helsedirektoratets prioriteringsveileder juridisk "rett til helsehjelp" på landets sykehusavdelinger. Sykehusene er forpliktet til å gi pasientene forsvarlig behandling innen en gitt frist, og deretter medisinsk forsvarlig oppfølging og behandling videre.

Problemstilling og målsetting

Som en del av vårt "sørge for" ansvar har vi siden 2007 hatt kostnadskrevende kveldsprosjekt ved Øyeavdelingen for å behandle et stadig økende antall pasienter med rett til prioritert helsehjelp. Fra 2009 har den sprengte kapasiteten ved avdelingens poliklinikk vært innmeldt i avdelingens årlige risikoanalyse. Vi har derfor i flere år ønsket å opprette en egen AMD klinikk for å flytte tyngden av denne driften over på dagtid. Fra januar-14 har Giftinformasjonssentralen flyttet ut av Bygg 36 som nå muliggjør omdisponering av arealer ved avdelingen for å øke kapasiteten på dagtid for å behandle denne pasientgruppen.

Effekt mål:

Bedret flyt og behandlingsskapasitet for AMD-pasienter på dagtid.

Resultat mål:

- Utarbeide forbedret og effektiv behandlingssløyfe for AMD pasienter dagtid basert på erfaringer fra pasientsløyfer kveldsprosjekt.
- Ombygging av Giftinformasjonssentralen til nye kontorer, ombygging av 2. etasje til ny AMD klinikk og ombygging av 1. etg til ny felles ekspedisjon.
- Ansette nytt personell og implementere ny behandlingssløyfe for å dermed kunne redusere kostnadskrevende kvelds – og helgeprosjekt.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Byggmessig består prosjektet av tre separate tiltaksområder som planlegges i sammenheng:

1. Teknisk og bygningsmessig tilrettelegging for 3 stk. skiftestuer til intravitreale injeksjoner og anskaffelse av nytt Medisinsk Teknisk Utstyr til å utstyre 5 nye undersøkelsesrom på plan 1+2.
2. Kontorlokaler inkludert støttefunksjoner på plan 4.
3. Nytt ekspedisjonsområde på plan 1.

Planlagte **ansettelser** i prosjektet er:

- 3 overleger
- 4 sykepleiere
- 2 kontor

Planlagte **omorganiseringer** i prosjektet:

- 2 injeksjonsrom i drift frem til kl. 16
- 2 nye legeøkter hver dag for AMD vurderinger frem til kl. 16
- Sykepleier gjør OCT-målingene legene per i dag utfører
- Forlenget åpningstid ø-hjelps beredskapen i poliklinikken
- Forlenget åpningstid felles ekspedisjon

Det er 2 hovedutfordringer for gjennomføringen av prosjektet:

1. Økonomisk finansiering
2. Forankring i organisasjonen

Økonomisk finansiering

Ut i fra avdelingens beregninger vil investeringskostnadene ved ny AMD klinikk til tross for et investeringsbeløp år 1 på ca. 21 mNOK være i balanse innen 3 år etter ferdigstillelse (se budsjett). Imidlertid er vi klar over at sykehuset har begrensede midler for nyinvesteringer som gjør det sannsynlig at noe annet må nedprioriteres før man kan bevilge midler til hele prosjektet. Investeringsmidler for 2015 vil også være avhengig av resultat 2014.

Når det gjelder bemanningsstiasjonen, er det ut i fra våre kalkuleringer behov for 3 overlegestillinger, 4 sykepleierstillinger og 2 på kontor for å kunne avlaste ønsket mengde kveldsprojektarbeid på dagtid. Det er ikke ønskelig å avskaffe helt kveldsprojektarbeid da det er sannsynlig at man i tiden fremover vil få nye behandlingsregimer som kan forlenge intervallet noe mellom hver behandling for denne pasientgruppen. En viss grad av prosjektarbeid virker således som en fleksibel buffer slik at man på sikt ikke kan ende med overbemanning på dagtid.

Forankring i organisasjonen

Det vil bli sentralt for å lykkes med prosjektet å etablere god forståelse i avdelingen for at den planlagte økte driften dagtid nødvendiggjør a) en drøfting av organisatoriske - og drifts tilpasninger, b) redusert prosjektarbeid for mange ansatte og dermed redusert lønn. Etter mange år med stor aktivitet på kvelds – og helgeprosjektarbeid, er det en økende bekymring for om vi klarer å øke kapasiteten ytterligere for å ta unna for den stadig økende pasientmengden med indikasjon for anti-VEGF behandling. Likevel utgjør prosjektarbeidet en ikke ubetydelig del av totalinntekten til mange ansatte, og det er viktig at man har åpenhet rundt dette momentet. Det vil også bli viktig å sikre at de andre avdelingene i klinikken forstår hvorfor dette er et viktig prosjekt som bør prioriteres opp mot andre tiltak.

Fremdriftsplan med milepæler

AKTIVITET	FRIST
Detaljprosjektering plan 4	30.04.2014
Anbudsrunde MTU	01.07.2014
Rehabilitering plan 4 + ferdigstilling	07.10.2014
Detaljprosjektering skiftestuer+ ekspedisjon	30.11.2014
Utlysning og ansettelse personell	22.12.2014
Avklare ny behandlingssløyfe dagtid	22.12.2014
Ferdigstilling skiftestuer/ekspedisjon plan 1	01.02.2015

Budsjett

Kostnader (NOK)

Medisinsk teknisk utstyr:	5 200 000
Oppussing:	15 800 000
Årlig personell utgifter etter oppstart:	6 160 000

Innsparinger (NOK)

Mnd. redusert prosjektarbeid:	-1 110 240
-------------------------------	------------

Prosjektet er således estimert til å være i balanse innen 3 år fra gjennomføring (se vedlegg).

Konklusjoner og anbefalinger

Basert på prosjektets forventede positive effektmål, positive økonomiske konsekvenser innen 3 år fra effektivering, den antatt høye risikoen ved å ikke gjennomføre prosjektet, anbefales prosjektet gjennomført. Det er viktig å poengtere at alle 3 delfasene av de bygningsmessige endringene (skiftestuer/undersøkelsesrom, kontorer plan 4 og ny felles ekspedisjon) må realiseres for å fullt ut lykkes med effektmålet om bedret flyt og behandlingsskapasitet for AMD-pasienter på dagtid.

Vedlegg

- Fremdriftsplan
- Interesseanalyse
- Kommunikasjonsplan
- Risikoanalyse
- Budsjett