



Utviklingsprosjekt:

Innføring av nye metoder knyttet til høyspesialisert og høyteknologisk medisin – hvordan få til en mer strukturert beslutningsprosess

Nasjonalt topplederprogram – kull 17, 2014

Kjell Vikenes

Bergen, 27.10.2014

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Ulike faglige og teknologiske drivere, ofte knyttet til medisinske internasjonale utvikling, vil kunne legge press på en leders handlingsrom, utfordre prioriteringer og ha organisatoriske og økonomiske konsekvenser. Hjerteravdelingen er midt i dette spenningsfeltet, og det er ikke etablert klare systemer for å håndtere innføring av nye behandlingsmetoder på en strukturert måte. Ny teknologi/behandling har også en tendens til å bli fremmet uten særlig tanke på konsekvenser for avdelingen som helhet og andre seksjoner.

Prosjektet er forankret i hjerteravdelingen og i forståelse med administrerende direktør.

Definisjon ny metode: Innføring av nytt utstyr og prosedyrerelatert diagnostikk og behandling.

Problemstilling og målsetting

Problemstilling:

Innføring av nye perkutane behandlingsmetoder for klaffefeil, lukning av intrakardiale defekter med «paraplyer», ønske om å forebygge hjerneslag fra hjertet ved «coiling» av venstre aurikkel (ikke innført enda), og ønske om økt bruk av ekstrakardiale pumper som bro til evt. hjertetransplantasjon, stiller store utfordringer til hvordan driften ved hjerteravdelingen og lignende avdelinger skal håndteres. Det er også en utfordring at helhetsforståelsen i avdelingens ledergruppe ikke alltid er god nok. Fokus er ofte på egen seksjon og mulige implikasjoner for andre seksjoner og avdelingen under ett vektlegges lite. Det er derfor ønskelig å iverksette en prosess hvor avdelingsledelsen systematisk ser på hvordan beslutningsprosesser ved innføring av ny diagnostikk/behandling kan bli bedre.

Effekt mål:

Sikre at nytt utstyr og prosedyrerelatert diagnostikk og behandling gjennomgår en strukturert evaluering i tråd med anbefalt mini-metode vurdering før eventuell implementering.

Resultat mål:

- Oppnå aksept blant seksjonsledere og fagpersoner for at innføring av nye metoder har en økonomisk kostnad og må håndteres innenfor gitte rammer.
- Oppnå aksept for helhetshensyn og nødvendigheten av en systematisk analyse av faglig grunnlag, kost/nytte vurderinger og prioriteringsutfordringer før eventuell innføring.
- Klar forankring av nye metoder i sykehusets toppledelse

Tidsramme:

- 5 måneder fra oppstart

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Hjerteavdelingen på Haukeland sykehus ble en egen avdeling i 1992 og inkluderte da også hjertekirurgi. Det var starten på en medisinsk-teknisk revolusjon for hjertemedisinen, særlig relatert til perkutane teknikker. PCI (ballongblokking) startet og fikk gradvis større omfang og ble raskt sammen med den etablerte hjertekirurgien en dominerende aktivitet på avdelingen. Perkutan invasiv virksomhet har den senere tid inkludert implantering av klaffer og stentgraft som opprinnelig var et nytt tilbud til ikke-operable pasienter. Dette er svært ressurskrevende aktivitet på multisyke pasienter med lang liggetid.

Det er nå et sterkt ønske om at vi starter med coiling (lukking) av venstre aurikkel (v. forkammer) for å forebygge hjerneslag. Dette vil være en kostbar nysatsning hvor det ikke foreligger DRG som grunnlag for en inntektsside. I prosjektet brukes denne problemstillingen som utgangspunkt for det videre arbeid mot utvikling av en mer strukturert beslutningsprosess.

Samlet sett har mye av den medisinske og teknologiske utvikling blitt drevet frem av enkeltpersoner med en slags «prøve og se» holdning uten at man har gjort en strukturert analyse av tilgjengelig viten og kost/nytte vurderinger på forhånd. Overordnede prioriteringsdiskusjoner har nok heller ikke vært gjennomført så grundig som man burde. Det er derfor et klart behov for å forbedre rutiner ved innføring av nye metoder gjennom målrettet involvering av seksjonsansvarlige og spesielle kompetansepersoner og erfaringsutveksling med andre sykehus.

Ledelsesutfordringen er å forankre innføring av ny behandling/diagnostikk hos avdelingens og sykehusets ledelse samt etablere en tydelig og strukturert beslutningsprosess i tråd med nasjonale retningslinjer for innføring av nye metoder (se referanse).

Fremdriftsplan med milepæler

Etablere prosjektgruppe	01.12.2014
Bakgrunnsdata/litteratursøk	15.01.2014
Utarbeide relevant spørre-/intervjuskjema	15.01.2015
Intervjue relevante ledere/nøkkelpersonell	01.02.2015
Møte relevante kompetansepersoner/ erfaringsutveksling med andre sykehus	01.02.2015
Sammenskriving av rapport	01.04.2015
Presentere sluttrapport	01.05.2015

Budsjett – nøkkeltall

- prosjektet vil innebære mindre kostnader til enkelte reiser, invitasjon av eksterne kompetansepersoner og møter
- kostnadene vil dekkes av hjerteavdelingen

Risikoanalyse

Risiko er først og fremst knyttet til tidsmangel hos involverte seksjonsledere grunnet stor grad av klinisk aktivitet. Dette kan hemme fremdrift og engasjement, men vil bli håndtert ved at det settes av faste tider til prosjektmøter samt jevnlig oppfølging i ledermøter. Prosjektet bør derfor kunne avsluttes og konkludere innen angitt tidsfrist.

Konklusjoner og anbefalinger

Prosjektet er relevant for mange avdelinger/klinikker i sykehuset og har lav økonomisk risiko. Imidlertid er det en viss risiko knyttet til å etablere en velfungerende prosjektgruppe som har tid og engasjement nok til utarbeide en ny og bedre beslutningsprosess for innføring av nye behandlingsmetoder. Prosjektet anbefales derfor gjennomført i henhold til plan.

Referanser

Johansen MS, Norderhaug I. [Nye og kostnadskrevende metoder. Forslag til system for håndtering av ny teknologi i helsetjenesten](#) . Oslo: Helsedirektoratet; 2009. Report No.: IS-13/2009.

Vedlegg

Interessentanalyse
Risikoanalyse
Kommunikasjonsplan