

Vår referanse
13/4064-7/SONJAO
Oppgis ved henvendelse

Arkiv
016

Dato
12.06.2013

Prosjektsøknad – jobbglidning

Kirurgisk klinikk Integrert planlegging og oppfølging av pasientforløp

1 Bakgrunn

Kirurgisk klinikk har nettopp gjennomført prosjektet ” Kirurgisk klinikk – Effektiv pasientbehandling ”. Prosjektet hadde to hovedfokus, nemlig pasientens vei inn i sykehuset og pasientens vei ut av sykehuset. Både henvisningsrutiner og kontrollrutiner er gjennomgått og betydelige forbedringer er allerede gjennomført. Blant annet er all henvisningshåndtering i kirurgisk klinikk i dag elektronisk. Dette er en betydelig kvalitetsheving av henvisningshåndteringen, i tillegg til at sikkerhet økes og hele prosessen er betydelig effektivisert. Både inntakskontor og legene som vurderer henvisningene ser på endringen som svært positiv.

Andelen kontroller av totalt antall konsultasjoner ved kirurgisk poliklinikk er redusert med 13 % (ned 965 konsultasjoner) pr mai i 2013 i forhold til 2012.

I forbindelse med prosjektet var en gruppe på Rigshospitalet i København og så på deres rutiner og erfaring med å ”gi time med det samme”. Vi besøkte Gynækologisk klinik, og der fikk alle pasientene time med det samme, uten at ventelisteblev ble sendt ut på forhånd. Klinikken hadde heller ingen fristbrudd og alle kreftpasientene fikk time i god margin innenfor fastsatt frist. Fra deres syn var en viktig forutsetning for at de hadde lyktes vært at de hadde forløpskoordinator, som sammen med sekretær tok ansvar for et bestemt fagområde og hadde det totale ansvar for logistikken fra henvisning var mottatt til pasienten var vurdert, undersøkt og hadde time til innleggelse. Både pasient og prioriterte lege hadde med dette bare en person/funksjon å forholde seg til. Begrepet koordinator er også innført i Norge som et krav i behandling av kreftpasienter, og vil i hovedsak være samme funksjon, konfr. nasjonal kreftstrategi 2013-2017: Sammen – mot kreft.

Kirurgisk klinikk ønsket å prøve ordningen med forløpskoordinator og har fått økonomisk støtte fra Helse Midt-Norge for et pilotprosjekt i urologisk enhet i ett år. Prosjektet ble startet opp etter plan og prosjektleder utreder og planlegger for å innføre større endring av ansvarsforhold og arbeidsfordeling hos personalet på inntakskontoret og sengeenhetene. Prosjektet tar sikte på å bruke Integrert Planlegging som metode, en metode St Olavs hospital planlegger å bruke i forbedringsprogrammet

for 2014-2016. Allerede etter kort tid er det stor entusiasme for endringene som skisseres og kirurgisk klinikk ønsker å videreføre prosjektet til resten av enhetene så snart som mulig.

2 Strategisk forankring

Prosjektet er forankret i klinikkens strategi for effektiv pasientbehandling

3 Mål

3.1 Overordnet mål/Effektmål

- Overføring av arbeidsoppgaver med planlegging og koordinering av pasientforløpene fra driftsansvarlig helsepersonell til en sentralisert og spesialisert planleggingsfunksjon.
- Betydelig forbedring av pasientsikkerhet iht gjennomføring av standardiserte pasientforløp.
- Pasient og henvisende lege vil ha en kontaktperson/en adresse å henvende seg til for forespørsel og hjelp.
- Arbeidet skal kunne ut i en modell for en Enhet for Integrert Planlegging. Enheten skal ha hovedansvar for å optimalisere flyten i de standardiserte pasientforløpene.
- Alle pasienter som henvises til Kirurgisk klinikk skal ha time med det samme og ikke settes på venteliste. Utredning og behandling skal starte innenfor de frister som er satt av nasjonale helsemyndigheter.

3.2 Resultatmål

- Innfrielse av 20 dagers normen for kreftpasienter
- Ventetid fra henvisning mottas til behandlingsstart for alle pasientgruppene mindre enn gj.snitt 65 dager
- Epikrisetid mindre enn 7 dager
- Redusert ventetid på undersøkelser som MR og CT
- Det planlegges å følge opp tilfredshet med ordningen blant henvisende leger og pasienter i ettertid
- Resultatene vil bli formidlet både muntlig og skriftlig.
- Kartlegge behov, planlegge og gjennomføre informasjon til helsepersonell som blir berørt av prosjektet.
- Planlegge fremdriftsplan for prosjektet.
- Lage nødvendig grunnlag for:
 - Koordinering av pasientforløpene, fra henvisning mottas til pasienten utskrives fra sykehuset, medfølgende epikrise og time for kontroll der det er aktuelt.
 - Planlegge å bestille tid for nødvendige forundersøkelser og time på poliklinikk, dagkirurgi, preoperativ poliklinikk, innleggelse og operasjon.
 - Utvikle system som sikrer at pasienten får time med det samme og ikke settes på en venteliste.
 - Utarbeide og ajourholde skriftlige pasientforløp, fra henvisning mottas til avslutning av pasientforløpene.
 - Utvikle, planlegge og gjennomføre relevant undervisning om pasientforløpene.

- Bidra til et tett samarbeid mellom avdelingenes leger, sykepleiere og sekretærer for å sikre gode pasientforløp.
- Utarbeide kvalitetssikret informasjonsmateriell til pasientene.
- Sikre at pasienten har en kontaktperson som kan bistå under hele prosessen og som er lett tilgjengelig.
- Skissere jobbgjeldning mellom lege/sykepleier/sekretær som følge av endringene
- Ta ansvar for å implementere nye rutiner og prosedyrer for Integrert Planlegging i avdelingen
- Lage plan for informasjon og oppfølging av Integrert Planlegging i Kirurgisk klinikk.
- Lage plan for kvalitetskontroll og resultatoppfølging

4 Prosjektetablering

Prosjektansvarlig: Klinikksjef Ola D. Sæther

Prosjektleder: Tre sykepleiere fra kirurgisk klinikk, 1 for hvert delprosjekt.

Prosjektstøtte: Prosjektsjef Valborg Sund

Prosjektorganisering:

Prosjektet organiseres med en styringsgruppe og en prosjektgruppe. I styringsgruppen planlegges det at klinikkleder for involverte klinikker skal sitte, i tillegg til enhetslederne som berøres fra kirurgisk klinikk. Styringsgruppen har overordnet ansvar for prosjektets gjennomføring og implementering.

En viktig forutsetning for vellykket gjennomføring er sterk støtte fra seksjonsleder lege og seksjonsleder sykepleie i de berørte enheter. Effekten av Integrert Planlegging skal evalueres grundig etter at den har vært i funksjon i hele klinikken i minst ett år og denne skal danne grunnlag for en sluttrapport som skal oversendes til HMN. En forventer at ordningen, gitt gode evalueringsresultater, kan overføres til resten av sykehusene i HMN.

Prosjektet vil få prosess-støtte fra Enhet for pasientlogistikk.

Klinikken er klar for oppstart av prosjektet så snart finansiering er klarert, og ønsker primært at oppstart skal skje ultimo 2013, med en tidsramme på ca 4 måneder. Det skal lages milepelsrapport som beskriver prosessen fra oppstart til implementering.

Sluttrapport skal leveres etter evaluering av resultater etter ca ett års drift.

Resultatene vil bli publisering på Kirurgisk høstmøte, fagmøter i HMN, evt. Tidsskriftet DNLF.

5 Finansiering

For å gjennomføre denne endringsprosessen er det viktig at det settes av nødvendig tid for deltagerne i prosjektet slik at arbeidet flyter som planlagt. Det er derfor behov for å frikjøpe personell for å lede prosjektene i de resterende enhetene. Erfaringen viser at det er en stor fordel å frikjøpe eget personell i slikt endringsarbeid, både fordi kompetent personell i egen enhet har stor legitimitet og det letter også implementering av endringene som vi ønsker å sette i verk underveis i prosessen. For å kompensere for manglende kunnskap om prosjektarbeid, planlegger vi å gi prosjektet støtte fra Enhet for pasientlogistikk.

Siden klinikken allerede høster erfaring om Integrert Planlegging som metode for å sikre god pasientlogistikk gjennom pilotprosjekt på urologisk enhet, forutsetter vi at planlegging og

implementering på de resterende enheter vil kunne gjennomføres på ca 4 måneder. Dette forutsetter frikjøp av prosjektledere fra egen klinikk slik at endringene gjennomføres så raskt som mulig.

Budsjett:

• Koordinatorer, frikjøp i 4 mnd x 3	Kr 760 000
• Studiereise 6-8 personer	Kr 75 000
○ København/Stockholm	
• Data/teleutstyr	Kr 100 000
• Frikjøp legetimer	Kr 200 000
• Frikjøp sykepleier-/sekretærtimer	Kr 100 000
• Div ca 15 % av totalkostnadene	Kr 185 000

Total budsjett er beregnet til en kostnad på 1.42 mill. Vi forutsetter at resultatet av prosjektet, med små lokale justeringer, vil kunne overføres til resten av sykehusene i HMN.