



Styresak 33-2015

Modernisering av kirurgiske pasientforløp - Operasjonsplanlegging og strykninger

Saksbehandler:

Randi Marie Larsen
Øystein Reksen Johansen

Saksnr.:

2012/1365

Dato:

12.03.2015

Dokumenter i saken:

Ikke trykt vedlegg:

- Sluttrapport «Modernisering av kirurgiske pasientforløp
- Arbeidsgruppens rapport – sengetallsreduksjon 2015 (Kir/ort klinikk)
- Operasjonsplanlegging – overordnede rutine-ansvarsforhold

Bakgrunn

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 høsten 2011. Prosjektet ble påbegynt i 2012 med egen prosjektleder og prosjektstøtte fra Ernst & Young. Ved prosjektstart ble det gjennomført en analyse av den operative aktivitet og liggedøgn i Nordlandssykehuset. (Ernst & Young) Strukturert problemløsning basert for å utvikle løsninger og tiltak ble gjort basert på pasientflyt og analyser.

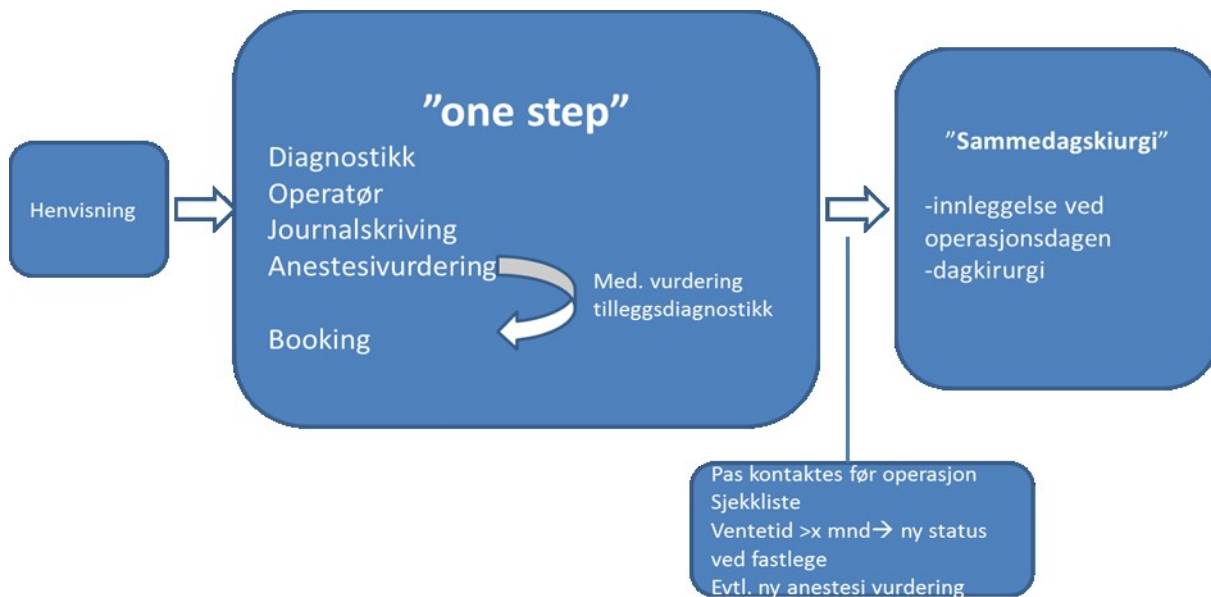
Mål for prosjektet

- Strømlinjeforme elektive pasientforløp
- Redusere strykninger.
- Riktig liggetid
- Ingen pasienter skal være usikre på hvilken dag de skal opereres.
- Det skal være forutsigbarhet i alle ledd.

Det som i første omgang var tenkt gjennomført gjennom prosjektet var etablering av det vi kaller "one step" utredning og "sammedagskirurgi". Denne metoden tar utgangspunkt i å etablere strømlinjeformede løp intrahospitalt. Begrepene dag- eller sammedagskirurgi defineres ved at pasientene kommer til sykehuset operasjonsdagen. Pasienten skal møte ferdig utredet og klar til operasjon. One step utredning defineres som et strømlinjeformet utredningsforløp der alle nødvendige undersøkelser gjennomføres ved poliklinisk konsultasjon i løpet av en dag.

Det ble gjennomført mange tiltak innenfor ulike områder for å kunne realisere et slikt pasientforløp. Blant disse var:

- **Utredningspoliklinikk** for å gjennomføre alle nødvendige undersøkelser før inngrepet.
- **Anestesipoliklinikk** for å avklare behov for medisinske utredninger etc.
- Opprette **Kirurgisk senter** for å ivareta alle pre- og postoperative oppgaver på operasjonsdagen.
- Det ble opprettet stilling for og ansatt en overordnet **operasjonskoordinator**.
- Det ble etablert en **planleggingsprosess** for å sikre et forutsigbart operasjonsprogram
- Det ble etablert ukentlige **møter for operasjonsplanlegging** for den påfølgende ukes operasjonsprogram.



Prosjektet ble overført til linjeledelsen for opererende klinikker 1. mai 2014. Nye målsettinger etter overføringen er som følger:

- Øke andel dagkirurgi til 70 % innen utgangen av 2015
- Øke andel sammedagskirurgi til 80 % innen utgangen av 2015
- Strykninger skal være under 7 % innen utgangen av 2015

Status mars 2015

Nordlandssykehuset har i februar 2015 gjennomført oppdaterte analyser av enkelte parametere for å belyse virksomheten innenfor moderniseringsarbeidet av de kirurgiske pasientforløpene. Disse analysene tilsvare og er sammenlignbare med de analysene som ble utført høsten 2013 av et innleid konsultentselskap med bakgrunn i moderniseringsprosjektet.

Andelen dagkirurgi

Andelen dagkirurgi for elektive kirurgiske inngrep under ett i Nordlandssykehuset har vist en viss økning fra 45 % i 2012 til 50 % i 2014.

Andelen sammedagskirurgi

Andelen sammedagskirurgi for elektive kirurgiske inngrep har økt betydelig fra 2012 til 2014. F.eks. er økningen fra 13,4 % i 2012 til 75.1 % i 2014 innenfor ortopedi. De

tilsvarende tall for kirurgi er henholdsvis 6 % og 43 %. kvinnesykdommer har økt betydelig fra 5 % i 2011 til 75 % i 2014.

Liggetid

Gjennomsnittlig liggetid i kirurgiske sengeposter er redusert fra 2013 til 2014. Liggetid etter operasjon innenfor ortopedi har økt noe fra 2013 til 2014. Gjennomsnittlig liggetid for sengeposter i KIRORT har gått ned fra 4,0 dager i januar 2013 til 3,5 dager i februar 2015.

Vurdering analyser

KIRORT klinikk har bl.a. med bakgrunn i Samhandlingsreformen, behovet for økonomisk tilpassing, forberedelser til renovering av høyblokka og moderniseringsprosjektet gjennomført en omfattende reduksjon i sengetallet i klinikken. Fra totalt 119 senger i 2012 er dette per 1. januar 2015 redusert til 96 senger. Bare i Bodø er de tilsvarende tallene 83 i 2012 og 65 i 2015. Disse sengetallsreduksjonene, samt kapasitetsbegrensninger innenfor NLSH operative virksomhet siste 6 mnd. har medført vesentlig høyere belegg og en viss økning i antallet korridorpasienter

Gjennomføring av tiltak

Utredningspoliklinikk

Poliklinisk aktivitet i KIRORT klinikk inkludert pre-operativ utredning samt anestesipoliklinikk er fra november 2014 samlet i K1. Ved opptelling i februar 2015 ble 48 pasienter sendt til videre pre-operativ utredning samme dag som første polikliniske konsultasjon på KIRORT poliklinikk. I tillegg kommer pasienter fra gynekologisk poliklinikk. Store grupper som prostata- og tykk/endetarmskreft er fra 2015 skilt ut i egne skreddersydde pakkeforløp basert på nasjonale føringer. I tillegg til slik «one-stop utredning» møter resterende elektive pasienter her til pre-operativ informasjon og undersøkelse.

Innkallingsbrev, pasientinformasjon og sjekklister er reviderte eller nye. Hofteskole ble etablert i 2014, men på grunn av mange utfordringer og fravær etter innflytting i Ny K-fløy har første hofteskole i 2015 enda ikke vært avholdt, og kommer ikke til å bli startet opp igjen før etter påske 2015.

Anestesipoliklinikk

Anestesipoliklinikk er etablert og fungerer tilfredsstillende. Alle pasienter får anestesitilsyn av anestesisykepleier eller anestesilege, avhengig av kjente risikofaktorer hos pasient. Det er gjort avtale om medisinsk tilsyn/vurdering som en del av utredningen. Dette gjelder både pasienter som går direkte videre til pre-operativ utredning samme dag, pasienter som har separat oppmøte for pre-operativ poliklinikk eller kun anestesipoliklinikk, og pasienter som møter til innleggelse (heldøgn). Unntakene er pasienter som møter direkte på sengepost på grunn av pleiebehov eller andre årsaker. Disse får anestesitilsyn på sengepost. Det er gjort avtale med MED klinikk om medisinsk tilsyn/vurdering som en del av utredningen.

Operasjonsplanlegging

Innflytting i ny K-fløy med geografisk nærhet til hovedoperasjon og dagkirurgi (K2 /K8) gir potensial for omdisponering og bedre ressursutnyttelse. I utviklingsprogrammet ble det besluttet å sentralisere pasientinntaket for K2 og K8 ved at driftssykepleieren for de ulike spesialiteter tar programansvaret for sine tildelte

stueressurser. Det gir mulighet for å vurdere egen aktivitet under ett, og samtidig ha kontroll på ventelister og fristbrudd.

I moderniseringsprosjektet ble det besluttet å opprette en overordnet operasjonskoordinator som skal være bindeledd mellom alle klinikker som er brukere av operasjonssentralen (K8) og dagkirurgisk enhet (K2), og slik bidra til å sikre et forutsigbart operasjonsprogram i samsvar med tilgjengelige ressurser.

Det er innført et ukentlig planleggingsmøte for den påfølgende ukes operasjonsprogram mellom overordnet operasjonskoordinator, driftssykepleierne for de ulike spesialiteter, fagansvarlige operasjonssykepleiere og koordinatorene i K2 og K8. I møtet kvalitetssikres alle forhold som gir forutsigbarhet for pasienten, bl.a. at det er god kvalitet på operasjonsmeldingene. I tillegg sjekkes det at avtalte ressurser i form av stuekapasitet og personell til stede for å gjennomføre planlagt operasjonsprogram, samt at riktig utstyr er tilgjengelig, at alle undersøkelser er gjort, at pasienten har hatt anestesisilsyn osv. Etter det ukentlige planleggingsmøtet er det intensjonen at det ikke gjøres endringer i operasjonsprogrammet for den påfølgende uka uten at dette er avklart med aktuell driftssykepleier i samarbeid med overordnet operasjonskoordinator. Operasjonsprogrammet er å betrakte som låst etter kl. 15.00 dagen før gjennomføring.

Kirurgisk senter/mottak

Det ble etablert et midlertidig kirurgisk senter i B7 (høyblokka) i påvente av ferdigstillelse av ny K-fløy. Der ivaretar eget personell alle pre-operative forberedelser av pasienter som møter til dag- eller sammedagskirurgiske inngrep.

Sammedagskirurgiske pasienter legges inn på sengepost etter inngrepet. Dagkirurgiske pasienter ivaretas på dagkirurgisk oppvåkning/kirurgisk mottak før hjemreise. Det er etablert standard prosedyrer og sjekklister. Kirurgisk senter er flyttet til dagkirurgisk enhet i K2 ved innflytting i K-fløya nov. 2014 og samtidig ble enheten flyttet organisatorisk fra KIRORT klinikk til AKUM

Alle dag- og sammedagskirurgiske pasienter som skal til elektiv kirurgi skal mottas og forberedes i kirurgisk mottak /DKI før de følges/hentes til operasjon i 8. eller 2. etasje. Det har vært en jevn økning av sammedagskirurgiske pasienter som møter i kirurgisk mottak for forberedelse. I løpet av 2014 er det økt fra gjennomsnittlig 42 % til i overkant av 60 %. Arbeidet med å innfase flere pasientforløp i kirurgisk mottak videreføres.

Strykninger

Dagkirurgisk enhet:

I 2011 var strykeprosenten 9,8 %, i 2014 9,9 %. Gjennomsnitt fra 2011 til 2014 viser 9,6 %.

Hovedoperasjon:

I 2011 var strykeprosenten 8,8 %, i 2014 10,3 %. Gjennomsnitt 2011 til 2014 viser 9,3 %

Veien videre

De opererende klinikker og AKUM skal, for å oppnå målsettingen i moderniseringsprosjektet særlig arbeide med:

Plantall

Plantallene for operasjon revideres årlig, basert på funksjonsfordelingen og historiske behov hos befolkningen i opptaksområdet, samt forventede endringer som følge av for eksempel demografiske endringer, nye behandlingsmetoder og føringer i oppdragsdokumentet fra Helse Nord. Denne revisjonen foregår i samarbeid mellom AKUM og KIRORT klinikk.

Plantallene for 2015 er brutt ned på uke- og dag - nivå for ortopedi og kirurgi, slik at det er klart definert hvor mange operasjoner som skal gjennomføres hver dag og uke for å nå plantallene. Basert på plantallene er det i samarbeid mellom AKUM og opererende klinikker utarbeidet plan for tildeling av operasjonsstuer på spesifikke dager og tidspunkt, både i normal drift og i lavdrift. Stuekapasiteten tildeles halvårig, med planlagte endringer for lavdrift.

Hver uke telles det opp antall gjennomførte inngrep, samt tilgjengelige og brukte operasjonsstuer for foregående uke. Målet med en slik opptelling er å få oversikt over antall operasjoner sett i forhold til operasjonsstuen slik at evt. tiltak kan settes i gang tidlig hvis planen ikke er nådd. Det kan også være aktuelt å gjøre endringer i den tildelte stuekapasiteten for den påfølgende uka, særlig i tilfeller der ett fagfelt ikke har fylt opp den tildelte kapasiteten, mens et annet fagfelt har behov for ekstra kapasitet.

Utfylling av elektroniske operasjonsmeldinger

Operasjonsmeldingen skal være utfylt av operatør senest innen ukentlig planleggingsmøte for den påfølgende operasjonsprogram. Dersom det mangler vesentlige opplysninger i en operasjonsmelding må operatør kontaktes for å få dette på plass. Alternativt kan ikke pasienten settes opp til operasjon. Innen juni 2015 skal ferdig utfylt operasjonsmelding fungere på en god måte.

Direkte timesetting av operasjonsdato

I moderniseringsprosjektet var «direktebooking» en målsetning. Når det er bestemt at pasienten skal opereres og alle utredninger og undersøkelser er gjort, får pasienten time til operasjon mens han er på poliklinikken. Rutinen for dette er etablert, men i praksis er det få pasienter som får time i forbindelse med utredning. Årsaken til dette er hovedsakelig lange ventelister for operasjon, særlig innen ortopedi, og dermed mange pasienter som allerede har rettighet og frister og som ikke kan forbigås i køen. Urologi har vært direktebooket før innflytting i K, og dette blir startet opp igjen så snart som mulig. Enkelte dagkirurgiske ortopediinngrep forsøkes nå direktebooket i tillegg.

Legge til rette for å skjerme elektiv drift fra øyeblikkelig hjelp.

Et viktig tiltak for å få dette til er etablering av et operasjonsteam som ivaretar øyeblikkelig hjelp. Ved ressursmangel, som for eksempel sykdom brukes teamet tidvis til elektive operasjoner. Prosedyre for optimal bruk av teamet må utarbeides.

Strykninger

Det er mange årsaksforklaringer til at pasienter strykes, bl.a. at pasient ikke møter til operasjon, det ikke er medisinsk indikasjon, kapasitetsbegrensninger, utsatt operasjon grunnet øyeblikkelig hjelp med videre. Målsettingen om redusert strykeprosent i moderniseringsprosjektet er ikke innfridd, på tross av flere tiltak som var forventet å gi resultat. Blant annet tas det telefonisk kontakt med alle pasienter som går igjennom kirurgisk mottak 1-2 dager før operasjon. Dette for å sjekke om status er endret for

pasienten, og forsikre oss om at pasienten møter til avtalt operasjonstid. Et tiltak er å evaluere gjennomført operasjonsdag med henblikk på avvik fra plan for å utarbeide forslag til forbedringer som vil påvirke strykeprosenten positivt.

Bruk av pasienthotell

Riktig bruk av pasienthotell og annen overnattingskapasitet av stor betydning. Nordlandssykehuset arbeider nå med klargjøring av prioritering for hvem som skal legges inn i pasienthotellet samt ordninger for koordinering av denne ressursen mellom klinikkene. Ordninger for bedret oppfølging av kontrakt med pasienthotellet ligger også innenfor dette arbeidet.

Øke andel dagkirurgi

Andelen dagkirurgi i Nordlandssykehuset er i dag ca. 50 %. Målsettingen er å øke andelen til 70 %. Store endringer er allerede oppnådd, f. eks innenfor kvinnesykdommer, ortopedi og generell kirurgi. For å kunne oppnå målsettingen om 70 % andel dagkirurgi må det arbeides videre med endrede pasientforløp, ved at f. eks karkirurgiske inngrep også håndteres dagkirurgisk. Medisinskfaglig utvikling vil også bidra til en vridning ved at de kirurgiske metoder blir mer skånsomme og at nye anestesilogiske metoder og legemidler bidrar til kortere forløp. De medisinskfaglige miljøene skal her bidra.

Øke andel sammedagskirurgi

Som det kommer fram i status for 2015, har andelen sammedagskirurgi i Nordlandssykehuset innenfor store pasientgrupper som ortopedi og kirurgi de senere år økt vesentlig. Ortopedi og kvinnesykdommer er svært nært å oppnå målsettingen på 80 %, mens kirurgi enda har et stykke igjen. Innenfor bløtdelskirurgi er legestaben stabilisert med faste ansatte og innleievirksomhet er redusert. Dette sammen med en styrking av Avdeling for drift og ortopedi vil legge til rette for fornyet arbeid med pasientforløp og således økt andel sammedagskirurgi.

Aktivitetsbasert ressursstyring (ARP)

Aktivitetsstyrt arbeidstidsplanlegging (ARP) skal blant annet bidra til større forutsigbarhet i forhold til arbeidsplaner, ferieavvikling, permisjoner og fravær. Langtidsplanlegging av legenes tilstedeværelse/fravær vil åpne mulighet for langtidsplanlegging av operasjonsprogram og muliggjøre direkte oppsetting til operasjon ved utredning, da man i god tid vil vite hvilken lege som er tilgjengelig. Langtidsplanlegging av arbeidsplaner og ferieavvikling vil i tillegg bidra til at avtalt stuekapasitet kan stilles til rådighet for de opererende klinikkene og at sengeenheterne har personell til å følge opp pasientene postoperativt. De opererende klinikker og AKUM har som en del av budsjettprosessen 2015 ytterligere forsterket sitt samarbeid omkring alle forhold som angår operasjonspasienten. Det forventes at dette vil bidra vesentlig til å oppnå moderniseringsprosjektets målsettinger.

Direktørens vurdering

Direktøren er fornøyd med rammeverket som er etablert i moderniseringsprosjektet. Måloppnåelsen er imidlertid ikke tilfredsstillende. Gjennomgangen av moderniseringsprosjektet og statusbeskrivelsen viser at Nordlandssykehuset, Bodø per i dag ikke har en optimal operasjonsplanlegging, noe som medfører at målene om andel dagkirurgi, andel sammedagskirurgi og andel strykninger ikke er nådd. Direktøren har en forventning om at operasjonsplanleggingen vil bedres i tråd med de opprinnelige målene i moderniseringsprosjektet i løpet av første halvdel av 2015. Det er også en forventning om at tilsvarende rammeverk og praksis etableres fullt ut i

virksomheten i Lofoten og Vesterålen. I fortsettelsen ønsker direktøren seg et nærmere og bedre samarbeid mellom AKUM og de opererende klinikkene KIRORT, KBARN og HBEV.

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.

Avstemming:

Vedtak: