

Strategi for St. Olavs Hospital – Forbedringsprogram 2017

Fremragende behandling

I overordnet strategi for St. Olavs Hospital (2015-2018) beskrives visjonen «Fremragende behandling» og hovedstrategiene for kvalitetsforbedring.

Forbedringsprogram 2017

Forbedringsprogram 2017 beskriver prioriterte tiltak som forventes å ha positiv effekt innenfor hvert enkelt strategiområde.

Våre hovedstrategier er:

- Kontinuerlig forbedring
- Fremragende akuttbehandling
- Standardisert pasientforløp
- Optimal ressursbruk
- Integreert universitetssykehus

For hvert satsingsområde og hvert tiltak er det utarbeidet konkrete fremdriftsplaner slik at programmet gjennomføres som planlagt i 2017. Status og framdrift rapporteres tertialvis

1. Kontinuerlig forbedring

Demografiske endringer, lavere økonomisk vekst og økte medisinske muligheter stiller oss overfor store utfordringer med hensyn til å kunne tilby fremragende behandling i framtiden. Vi ønsker derfor å bygge kultur og kompetanse for kontinuerlige forbedringer, arbeidsprosesser og resultater. Dette for å sette hver enkelt medarbeider og driftsenhet i stand til å drive forbedring som del av daglig drift.

Alle våre medarbeidere har to jobber; jobben og forbedring. I tillegg skal det til enhver tid gjennomføres klinikkovergrepene forbedringsprosjekter vedtatt av Styret.

Tiltak:

- 1.1 Redusere andelen sykehusinfeksjoner til 4,7 % målt ved prevalensundersøkelsen.
- 1.2 Implementere St. Olavs Hospital sitt vedtatte antibiotikastyringsprogram hvor målet er 30 % reduksjon av utvalgte antibiotika innen 2020.
- 1.3 Revidere lederutviklingsprogrammet «Synlig og ansvarlig ledelse», med større fokus på linjeledelse, forløpsledelse og klinisk ledelse.
- 1.4 Bygge kultur og kompetanse i kontinuerlig forbedring basert på «Model of improvement».
- 1.5 Gjennomføre og følge opp ny nasjonal samordnet undersøkelse av pasientsikkerhetskultur og arbeidsmiljø.

2. Fremragende akuttbehandling

Øyeblikkelig hjelp-innleggelser utgjør 62 % av sykehusinnleggelser og har økt med 22,5 % siden 2012. Pasienter med avklart «adresse» skal gå direkte til den spesialavdelingen de tilhører. Øvrige akuttprosienter kommer via akuttmottak og vurderes av legespesialist til innleggelse på sengeavdeling/intensiv, observasjonsenhet eller poliklinikk. Det skal være et sømløst samarbeid mellom fastlege/primærhelsetjeneste og sykehus.

Tiltak:

- 2.1 Felles akuttmottak med kommunene i Orkdalsregionen ved St. Olavs Hospital, Orkanger hvor målet er å sikre tilgang til kvalitativt gode og sømløse helsetjenester for befolkningen med optimal utnyttelse av alle tilgjengelige ressurser gjennom et samarbeid mellom sykehuset og kommunene om akuttmottak, legevakt, KAD-senger og obs-senger.
- 2.2 Endre akuttmottak for ruspasienter for å bidra til et effektivt mottakssystem og som sikrer fremragende behandling på rett sted til rett tid. Pasienter med rus og avhengighetsproblemer har ofte komorbide lidelser innen somatikk og/eller psykiatri. Når disse pasientene har akutt behov for bistand fra spesialisthelsetjenesten kan det være vanskelig å avklare hvor pasienten skal få sitt tilbud og hvordan vi sikrer koordinering av de ulike tjenestene.
- 2.3 Endre akuttmottak for pasienter med psykiske lidelser for å bidra til et effektivt mottakssystem og som sikrer fremragende behandling på rett sted til rett tid.
- 2.4 Utarbeide en plan for akuttkirurgisk beredskap for St. Olavs Hospital HF for kommende 4-årsperiode som legger til rette for behandling med høy kvalitet på lavest mulige omsorgsnivå (rådgivning til henvisende instans, poliklinisk tilbud, dagkirurgi, evt innleggelse) og bidrar til mer forutsigbar drift, både i elektiv og akutt linje, samt bedre kvalitet og ressursutnyttelse.
- 2.5 Forbedre mottaksfunksjoner, St. Olavs Hospital, Øya, ved å styrke kompetanse i front, bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre gode pasientforløp.

3. Standardisert pasientforløp

Standardiserte pasientforløp skal sikre et forutsigbart, godt planlagt og vitenskapelig underbygget behandlingsforløp for den enkelte pasient. Forløpene skal beskrives langs en forventet tidslinje, og være såpass detaljerte at innholdet i hver enkelt fase blir tydelig og at det framgår hvilken fagkompetanse og hvilke ressurser som er nødvendige samt hvem som har lederansvar. Formålet er høy kvalitet, og forløp utarbeides for alle pasientgrupper hvor dette vil gi en kvalitetsgevinst.

Tiltak knyttet til standardiserte pasientforløp er samlet i ett hovedoppdrag.

4. Optimal ressursbruk

Fremragende behandling er definert som høy faglig kvalitet, høy brukertilfredshet og optimal ressursutnyttelse samtidig. Dette stiller krav til tilsvarende nivå på økonomiforvaltning, HR samt vedlikehold av realkapitalen. Forventede årlige budsjetttrimmer vil kreve at deler av løpende forbedring tas ut i form av økt aktivitet og/eller reduserte kostnader. For å få til dette må det i tillegg til klinikkvise tiltak, også gjennomføres sykehusovergripende prosjekter hvor økonomisk effektivisering er en del av målsettingen.

Tiltak

- 4.1 Redusere varekostnader med 10 mill kr målt mot regnskap 2016 ved hovedfokus på bytte av medikamenter til billigere synonympreparater, økt avtaledekning gjennom økt kapasitet innenfor innkjøp, sikre rask og presis avtaleimplementering, økt avtalelojalitet og begrense muligheter for kjøp av avtaler utenom avtale. Innføring av nytt økonomi- og logistikksystem våren 2017 vil legge til rette for bedre kontroll av varekjøp.
- 4.2 Redusere andre driftskostnader med 5 mill kr i 2017 målt mot regnskap 2016 ved en detaljgjennomgang av alle kostnadstyper og alle klinikker.

- 4.3 Ledelse, samarbeid og drift av sykepleietjenesten ved å sammenligne produktivitet mellom klinikker basert på Riksrevisjonens modell. Økonomisk effektivisering 15 mill kr.
- 4.4 Utvikle og ta i bruk bedre planleggingsverktøy i ressursstyringssystemet for å bidra til bedre bemanningsplanlegging av legeressursen ved St Olavs Hospital.
- 4.5 Utrede muligheten for økt bruk av pasienthotellet for å frigjøre senger i sykehusene både på Øya og Orkdal. Økonomisk effektivisering 10 mill kr.
- 4.6 Endret drift og mer samarbeid mellom ulike intensiv- og overvåkingsenheter. Økonomisk effektivisering 3 mill kr.
- 4.7 Utrede muligheter for alternativ sommerferieavvikling.
- 4.8 Utrede og prøve ut nye modeller for samordning og oppgavefordeling mellom yrkesgrupper innenfor og i tilknytning til sengeposter, intensiv og operasjonsenheter.

5. Integrrert universitetssykehus

Det er dokumentert sammenheng mellom kvalitet på forskning og kvalitet på pasientbehandling. Samtidig vet vi at det går for lang tid før ny kunnskap resulterer i forbedret klinikk. Fremragende behandling er også avhengig av høy kvalitet på praktisk og teoretisk utdanning.

Universitetssykehuset i Trondheim er bygd integrert, og eies i fellesskap av NTNU og St. Olavs Hospital i et tingsrettslig sameie. Den bygningsmessige integreringen skal videreføres i organisatorisk integrering. Formålet er mer og bedre forskning, bedre utdanning og kortere vei fra kunnskap til praksis.

Tiltak

- 5.1 Utrede løsninger for en felles enhet for infrastruktur og støttefunksjoner knyttet til forskning, utdanning og innovasjon i det integrerte universitetssykehuset.
- 5.2 Bidra aktivt inn i prosjektorganisasjonen for campusutvikling ved NTNU med mål om å få etablert et Senter for psykisk helse som del av en fremtidig samlet campus.
- 5.3 Gjennomføre pilotprosjekt i Divisjon for psykisk helse og voksenpsykiatrigruppen i Institutt for nevromedisin.