

Forbedringsprogram 2013

St. Olavs Hospital HF

Innledning

Den medisinske utviklingen vil fortsette å skape nye behandlingsmuligheter. Samtidig må vi være forberedt på at en begrenset økonomisk vekst ikke vil gi muligheter til å ta i bruk all ny teknologi til enhver tid. Dette vil kreve prioriteringer basert på kost-nytte-analyser i henhold til den nasjonale prioriteringsveilederen.

St. Olavs Hospital har som mål at diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter skal ligge på et høyt nasjonalt og internasjonalt nivå. Vi skal på de fleste områder være ledende i Midt-Norge, men samtidig bidra til kvalitet, kompetanse, utvikling og en optimal oppgavefordeling i hele regionen.

Vi vil også bidra til medisinsk utvikling gjennom klinisk forskning, evaluering og implementering av ny teknologi. Her vil vi også ta et regionalt ansvar ved å bidra til klinisk forskning i hele helseregionen.

Nasjonale myndigheter legger sterke føringer for kvalitet i helsetjenesten og for at pasientene skal være sikre på at alle deler av pasientforløpet er kvalitetssikret og at det ikke er unødvendig lang ventetid. Dette gjøres gjennom å utvikle standardiserte pasientforløp. For å oppnå gode pasientforløp må sykehuset ha god logistikk og høy faglig kompetanse i alle ledd. Med en slik fremgangsmåte vil vi forvalte helseressursene på best mulig måte for befolkningen.

Vi vil ikke bare påse at pasientforløpene blir implementert, men vi vil også kontinuerlig måle kvaliteten på alle ledd i tjenesten, blant annet ved å ha et enda sterkere fokus på å oppfylle de nasjonale kvalitetsindikatorene.

Vårt sykehus skal bli enda bedre på faglig samarbeid. Først må vi få til et enda bedre internt samarbeid mellom toppkompetent personell ved St. Olavs Hospital, leger, sykepleiere og andre i vårt sykehus. Samtidig må vi bedre vårt samarbeid med kommunene i vårt lokalsykehusområde, men også vise veien for hvordan dette bør gjøres regionalt og nasjonalt.

Forbedringsprogrammet for 2013 har fokus på fem hovedområder, alle viktige for å utvikle St. Olavs Hospitals evne og muligheter til å tilby pasienter et høykvalitetstilbud i dag, i morgen og i årene framover.

Forbedringsprogrammet for 2013 er forankret i vår overordnede strategi og er vår handlingsplan for forbedringsprosesser som er klinikkovergripende og vil bidra til bedre kvalitet og mer effektiv ressursutnyttelse.

Trondheim 13.12.2012



Nils Kvernmo
Administrerende direktør

Universitetssykehusfunksjonen

Strategisk forankring:

Overordnet strategi for St. Olavs Hospital pkt 3

Helse Midt-Norge RHF Strategi 2020 – Universitetssykehusfunksjonen

St. Olavs Hospitals mål i 2013:

- Utarbeide en felles strategi med Det medisinsk fakultet for det integrerte universitetssykehuset. Strategien skal følges opp av en organisasjonsutviklingsprosess for å samordne organisatoriske forhold i de to virksomhetene.
- Øke forskningsproduksjonen med 15 %.
- Søke om status som nasjonalt kompetansesenter innen medisinsk simulering.
- Utføre kliniske studier slik at man kan få bedre beslutningsgrunnlag for innføring av ny teknologi og raskere implementering av ny kunnskap i klinisk praksis.
- Avsette kompetansemidler for hospitering/ studieopphold utenlands for å skaffe nødvendig spisskompetanse ved universitetssykehuset.
- Divisjon psykisk helsevern skal lede et regionalt forskningsprosjekt for styrking av forskningskompetanse og – produksjon innen psykisk helse.

Måling og oppfølging:

Punkt 1: Egen sak til beslutning i Styret for St. Olavs Hospital HF før 1.7.2013.

Punkt 2: Data hentes årlig fra CRISTIN.

Punkt 3- 6: Rapporteres til Styret for St. Olavs Hospital tertialvis og i Årlig melding.

Bakgrunn:

St. Olavs Hospital er et nytt sykehus med en infrastruktur som legger til rette for at klinisk forskning, utdanning og innovasjon skal gi bedre pasientbehandling og styrke folkehelsen.. For å lykkes med integrasjonen ser man det nødvendig å videreutvikle sykehusets infrastruktur for klinisk forskning, særlig fokusere på hvordan eksisterende støttefunksjoner for klinisk forskning ved sykehus og fakultet bedre kan samordnes.

St. Olavs hospital og NTNU ligger nasjonalt i front når det gjelder medisinsk simulering. I løpet av 2013 vil det utarbeides en plan for videreutvikling av Medisinsk simulatorsenter.

Innovasjon, innføring av ny teknologi og implementering av ny kunnskap i klinisk praksis reiser ulike problemstillinger. Innføring av ny teknologi representerer ofte økte kostnader og det blir et spørsmål om prioritering. Fokus er at sykehuset skal være tidlig ute med å ta i bruk dokumenterte terapeutiske fremskritt.

Forskningskompetanse og – produksjon innenfor psykisk helsevern skal styrkes. Divisjon psykisk helsevern leder et regionalt prosjekt som skal stimulere til flere doktorgrader og forskerstillinger innen psykisk helsevern og breddekunnskap inne forskning og utvikling. Som ledd i denne utviklingen er det ansatt forskningskompetente veiledere i alle foretak i regionen.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Strategisk forankring:

Overordnet strategi St. Olavs Hospital pkt 1.1.C

St. Olavs Hospitals mål for 2013:

- Pasientenes rettigheter skal innfris og St. Olavs Hospital skal ha en gjennomsnittlig ventetid som ikke overstiger 65 dager.
- Redusere forekomsten av skader innenfor definerte satsingsområder i tråd med kravene fra den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen ”I trygge hender”.
- Redusere forekomsten av sykehusinfeksjoner til en prevalens under 3 %.
- Alle sengeposter, poliklinikker, dageshenter og serviceklinikker skal gjennomføre pasienterfaringsundersøkelse i løpet av 2013.
- Pasienter skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse.

Måling og oppfølging:

Punkt1: Månedssrapportering til Styret for St. Olavs Hospital.

Punkt 2. Kontinuerlig måling og oppfølging på satsingsområdene fall, hjerneslag, reduksjon av urinveisinfeksjoner, reduksjon av trykksår, sjekklisten Trygg kirurgi, forebygging av selvmord i psykiatriske døgnposter, forebygging av overdosedødsfall etter utskrivning fra institusjon, samstemming av legemiddellister, forebygging av infeksjoner ved SVK.

Resultatene følges opp av sykehusledelsen og rapporteres tertialvis til Styret for St. Olav.

Punkt 3: 2 prevalensmålinger pr år samt kontinuerlig rapportering til Folkehelseinstituttet på postoperative sårinfeksjoner.

Punkt 4: Tiltak iverksatt etter gjennomført pasienterfaringsundersøkelse. Rapporteres i Årlig melding.

Punkt 5: Stikkprøver av dokumentasjon i pasientjournal.

Bakgrunn:

Pasientene skal få helsehjelp i samsvar med de frister som er gitt for medisinsk behandling. Fristbrudd skal ikke forekomme.

St. Olavs Hospitals visjon er at pasienten skal slippe å oppleve skade eller negativ følgetilstand som følge ytelse eller mangel på ytelse av helsehjelp. I tråd med føringer fra den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen ”I trygge hender” vil man derfor etablere måling og oppfølging på definerte satsingsområder. Målingene vil iverksettes på relevante enheter i sykehuset. Administrerende direktør vil fortsatt ha stort trykk på INNFRI – kampanjen som er iverksatt for å redusere sykehusinfeksjoner ved foretaket med særlig fokus på riktig håndhygiene.

Resultat fra pasienterfaringsundersøkelser angis å være en av de sterkeste motivasjonsfaktorene for kvalitetsforbedring i sykehuset.

Vi vil derfor etterspørre pasientenes tilbakemelding både på den konkrete helsetjenesten de har mottatt, og hvordan de har blitt møtt som pasient og pårørende av sykehusets ansatte. Dette omfatter både faglige, relasjonelle og etiske forhold.

En undersøkelse har vist at ikke alle pasienter får i seg tilstrekkelig næring under sykehusoppholdet. Det vil iverksettes tiltak for å sikre god ernæringsstatus og riktig ernæringsstilbud til den enkelte pasient for derved å bidra til god effekt av behandling og redusere risikoen for komplikasjoner.

Pasientlogistikk

Strategisk forankring

Overordnet strategi for St. Olavs Hospital pkt 1.1 B

St. Olavs Hospitals mål for 2013:

- Gjennomføre en evaluering av funksjonene for intensiv og tung overvåkning. Iverksette eget delprosjekt for vurdering av kapasitet på Thorax intensivavdelingen.
- Iverksette tiltak for bedre koordinert operasjonsplanlegging og mer robuste operasjonsteam. Videreføre utviklingsarbeid med operasjonsanalytiske metoder, modellering og simulering for beslutningsstøtte og prosessutvikling.
- Utvikle sømløse pasientforløp i Psykisk helsevern med mål om at veien inn og ut av PH skal gå via DPS. Noe som medfører en større grad av spissing av sykehusfunksjonene.
- Etablere en overordnet styringsgruppe med tung deltagelse fra kommunene, brukerorganisasjonene og sykehuset hvor videreutvikling og grenseoppgang mellom kommunenes og sykehusets ansvar for arbeidet med gode pasientforløp avklares.

Måling og oppfølging:

Punkt 1. Rapport etter evaluering og forslag til tiltak for forbedring skal foreligge innen 1.7.2013.

Delprosjektet vedrørende Thorax intensivavdelingen skal levere rapport innen 1.3.13.

Punkt 2. Rapport fra akuttstueevalueringen leveres innen 1.4.13. For øvrig rapporteres arbeidet tertialvis til styret.

Punkt 3. Prosjektplan med nødvendige analyser skal ferdigstilles innen 1.4.13. Et utarbeidet pasientforløp skal være utført og startet implementert i løpet av 2013.

Punkt 4. Et mandat og etablering av utvalg skal være utført innen 1.4.13. Arbeidet videre rapporteres tertialvis til styret.

Bakgrunn:

Intensiv og tung overvåkning er funksjoner av kritisk betydning for å yte behandling av høy kvalitet samtidig som de er ressurs og kompetansekrevende. Etter at man har fått driftserfaring er det grunn til å gjennomføre evaluering. Det er særlig grunnlag for å vurdere behov for kapasitet ved Thorax intensivavdelingen.

I evaluering av akuttstuen har vi samarbeidet med SINTEF om operasjonsanalytiske metoder og simulering. Denne tilgangen kan anvendes for andre deler av sykehusets virksomhet og bidra til å løfte arbeidet med pasientlogistikk til et høyere nivå. St. Olav har en ledende posisjon i det praktiske arbeidet med pasientlogistikk og vil i 2013 søke å løfte dette som strategisk satsningsområde gjennom formalisert og forpliktende langsiktig FoU-samarbeid med SINTEF, NTNU og andre partnere.

Grenseflaten mellom DPS og de tunge sykehusfunksjonene i PH er uklare. Man ser et potensial for bedre pasientbehandling og drift ved at sykehusfunksjonene spisses og at overgangene blir mer sømløse ved at DPS får en tydeligere rolle som port inn og ut i PH.

I en del pasientforløp er primærhelsetjenesten trukket inn i arbeidet, men overordnet innebærer Samhandlingsreformen at mer av behandling og oppfølging skal skje i primærhelsetjenesten. Videreutvikling av standardiserte pasientforløp krever et tett og forpliktende samarbeid med kommuner og brukerorganisasjoner for å avklare grenser og ansvar mellom kommune og sykehus.

Organisering av og utredning for kreft ved St. Olavs Hospital HF

Strategisk forankring:

Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2011

Regional kreftplan for Helse Midt-Norge

St. Olavs Hospitals mål for 2013:

- Utarbeide pasientforløp som ivaretar 20-dagersnormen for utredning og oppstart av behandling for kreft i lunge, tykktarm og bryst.
- Etablere pasientforløp generelt for kreft i alle stadier av sykdom og på alle nivåer for å sikre at 80 % av pasientene får tilbud om oppstart av behandling innen 20 virkedager.
- Evaluere fortløpende implementering, kvalitet og tidsforløp av alle pasientforløpene.

Måling og oppfølging:

Punkt 1: Implementere de tre pasientforløpene innen 1.2.13.

Punkt 2: Utvikle og implementere alle pasientforløpene i løpet av 2013-2014.

Punkt 3: Utarbeide tidsindikatorer og følge disse for evaluering av alle pasientforløp.

Bakgrunn:

Antall kreftpasienter øker hvert år og økningen vil fortsette de neste 20 årene. Nye utredninger og behandlinger gir potensielt bedre resultater. Det stilles større krav til samarbeid mellom profesjoner. Dette skal i henhold til Regional Kreftplan løses gjennom etablering og formalisering av multidisiplinære team (MTD).

Minst 80 % av pasientene som henvises til spesialisthelsetjenesten skal få tilbud om behandling i løpet av 20 dager i fra henvisningsdato. Dette blir i dag evaluert nasjonalt for noen kreftformer og vil i nær framtid bli evaluert for flere diagnosegrupper.

Det forventes også at kommunehelsetjenesten i langt større grad blir inkludert i de standardiserte pasientforløpene.

Det skal etableres arbeidsgrupper/kompetente team for alle kreftforløp ved St Olavs Hospital. Dette gjøres for å sikre kvalitet, logistikk og samhandling i alle faser av kreftsykdommen. Det vil redusere ventetider for utredning og primærbehandling.

St. Olavs Hospital vil benytte seg av tidsindikatorer på følgende måte:



Det skal gjøres nærmere studier av erfaringer med pasientforløpene og forløpsindikatorer. Her vil man blant annet spørre om nytteverdi, både fra helseprofesjoner, pasienter og pårørende.

Samhandling, organisasjonen og ressursene

Strategisk forankring

Overordnet strategi pkt 5

St. Olavs Hospitals mål for 2013:

- Anskaffe og implementere et verktøy for pasientklassifisering
- Utarbeide felles kompetanseprogram for nytilsatte, vikarer og ansatte for å sikre fleksibilitet og mulighet for sambruk på tvers av organisatoriske enheter.
- Utrede hvilke konsekvenser samhandlingsreformens samlede virkemidler inklusive kommunal medfinansiering og etablering av ø-hjelpssenger i kommunen, har for dimensjonering av sengekapasiteten ved St. Olavs Hospital.
- Dempe behovet for spesialisthelsetjenester ved å samarbeide med kommunene om helsefremmende og forebyggende arbeid og å etablere tjenester i regi av St. Olavs Hospital som kan være alternativ til innleggelser på sykehuset.
- Etablere støttetjenester slik at kommunene kan redusere henvisninger til og innleggelser i sykehus og bidra til full effekt av det nye øyeblikkelig hjelptilbudet i kommunene.
- Redusere varekostnader med 20 millioner i 2013.

Måling og oppfølging:

Punkt 1: Godkjent prosjektplan med tilhørende fremdriftsplan for implementering innen 1.4.2013

Punkt 2: Kompetanseprogram skal være utarbeidet og implementert innen 1.5.2013

Punkt3: Forslag til dimensjonering av sengetall og evt plan for hvor sengetallet kan reduseres fremlegges innen 1.3.2013.

Punkt4-6: Rapporterer tertialvis Styret for St. Olavs Hospital og i Årlig melding.

Bakgrunn:

Det skal iverksettes prosess for å anskaffe et verktøy for pasientklassifisering som grunnlag for å

- å beregne bemanning ut i fra pasientens behov for sykepleie samt sikre optimal anvendelse av den kompetanse som sykepleietjenesten ved sykehuset innehar.
- å oppnå best mulig styring av tilgjengelige ressurser basert på analyser av arbeidsbelastning og pasienters behov for sykepleie.

Samhandlingsreformen har som mål å sikre rett behandling på rett sted til rett tid, samt helhetlige og koordinerte tjenester. Antall liggedøgn i somatisk virksomhet er redusert med ca 5.000 pr. oktober i år sammenlignet med i fjor. I løpet av 2013 etableres det 23 øyeblikkelig hjelp senger i kommunene i St. Olavs Hospital sitt opptaksområde. Dette gir grunnlag for å iverksette en utredning av konsekvensen for sengetallet ved foretaket og fordelingen av senger mellom enheter.

St Olavs Hospital har som intensjon å utvikle et mer utredende og behandlende akuttmottak, herunder et dedikert kompetanseområde benevnt "mottaksmedisin". Et slikt akuttmottak vil kunne bistå med vurdering av pasienter før innleggelse i øyeblikkelig hjelp enheten, avklaring av om det kommunale tilbudet er rett behandlingsnivå for den konkrete pasienten og bidra til kompetansebygging ved de kommunale øyeblikkelig- hjelp enhetene.

Den medisinske utviklingen skaper nye muligheter. Kostnader knyttet til nye medikamenter og ny teknologi øker mer enn den økonomiske rammen. Dette representerer i prinsippet et effektiviseringskrav. Det iverksettes et prosjekt for å få bedre kontroll og oversikt over utviklingen av varekostnader, bedre avtaledekning og lojalitet til inngåtte avtaler.