



Forbedringsarbeid ved Helgelandssykehuset

2021 →

Kvalitet

Respekt

Trygghet

Bakgrunn og formål for benchmarkingsanalyse

Bakgrunn

Høsten 2020 ble det i samarbeid med Deloitte gjennomført en benchmarkingsanalyse for Helgelandssykehuset der helseforetaket ble sammenlignet med fire andre utvalgte helseforetak i Norge. Analysens omfang var de to somatiske hovedfagområdene medisin inkludert lab og røntgen, og kirurgi inkludert ortopedi og gyn/føde.

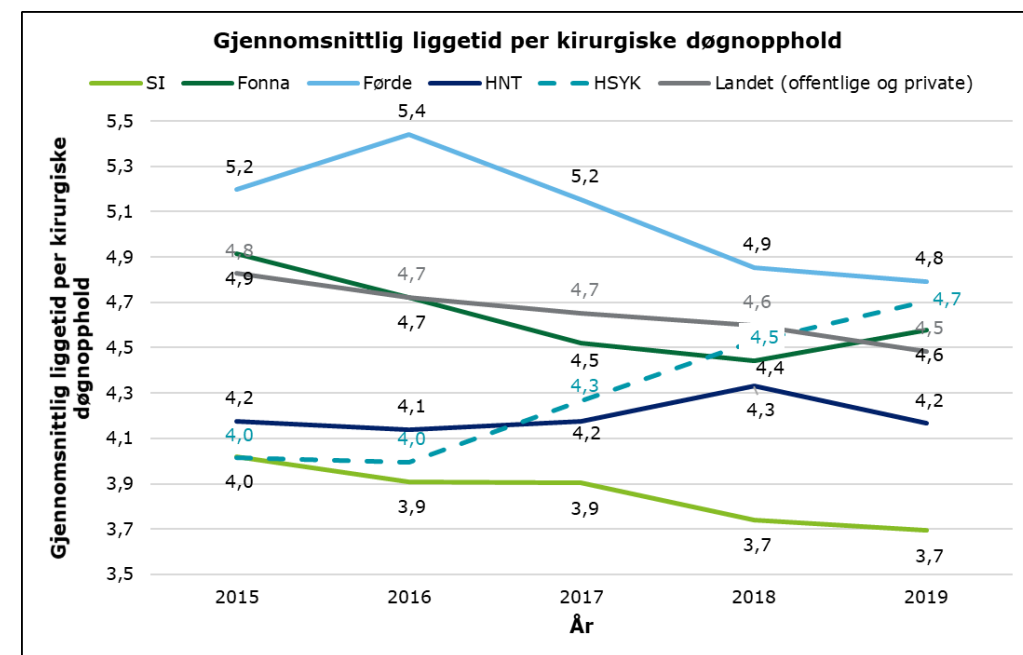
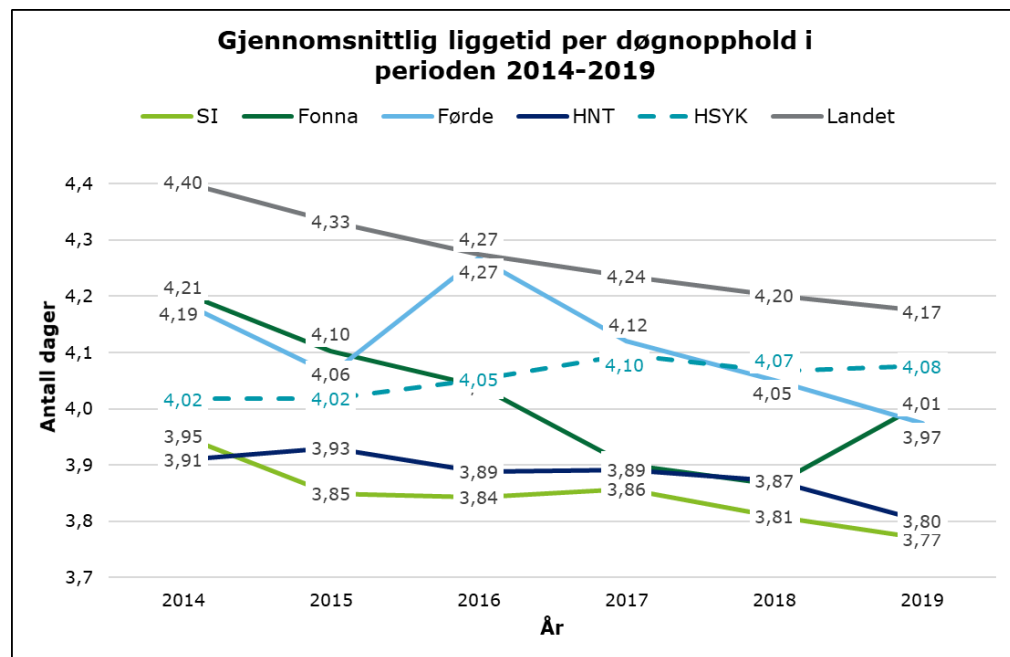
Formål

Formålet med benchmarkinganalysen var å levere innspill til forbedringsområder som kan effektivisere somatisk aktivitet i helseforetaket, samt styrke helseforetakets driftsøkonomi de neste årene.

Prosjektområder

- Bemanning
- Rehabilitering
- Døgn/dagbehandling
 - Medisin
 - Kirurgi inkl. føde/gynekologi
- Poliklinikk

Liggetid døgnoophold: I motsetning til øvrige HF har HSYK økning i gjennomsnittlig liggetid



Prosjektområde døgnermedisin og døgner/dagkirurgi

Utfordringer og forbedringsområder

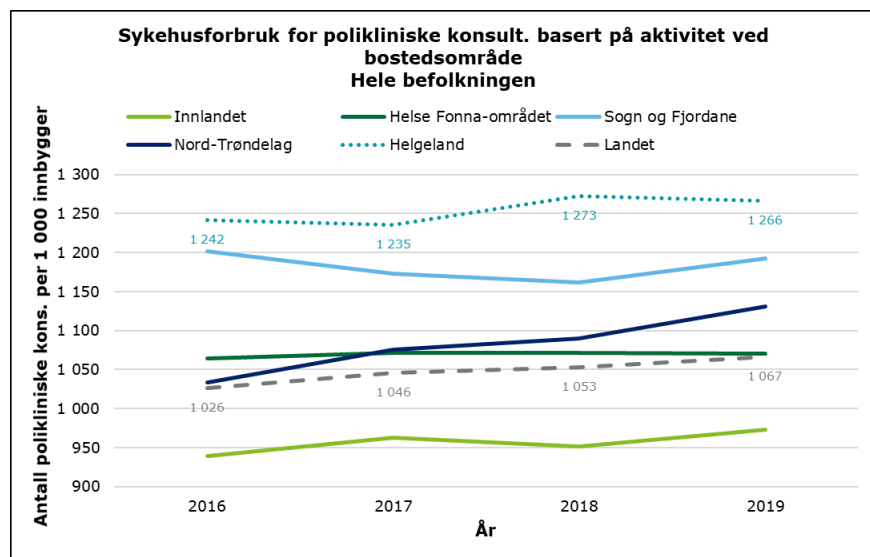
- Liggetid for et utvalg medisinske og kirurgiske diagnosegrupper
- Vridning fra døgner- til dagkirurgi

Tiltak og fokusområder

- Interne rutiner ved utskriving
- Forbedring av arbeidsflyt og kommunikasjonsflyt
- Fordeling av kompetanse og ressurser mellom poliklinikk og sengepost
- Utskrivingsklare pasienter
- Interne prosedyrer ved rekonstruktive gynekologiske inngrep som muliggjør dagkirurgi

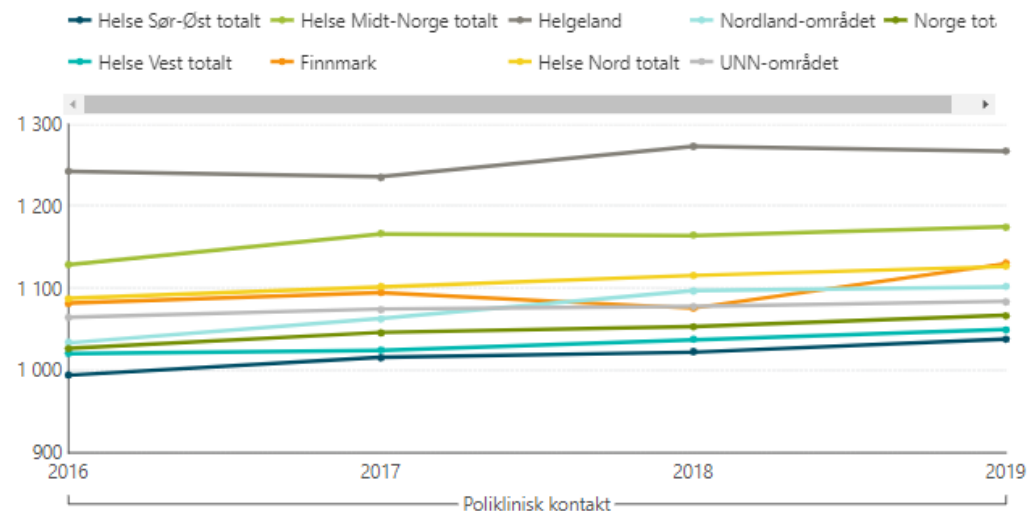
Befolkningen på Helgeland har høyere forbruk innen poliklinikk enn utvalgte bostedsområder og landet

Sykehusforbruk poliklinikk basert på bosted
(uavhengig av behandlingssted)



→ Helgeland

Figur 2: Poliklinisk aktivitet i sykehus

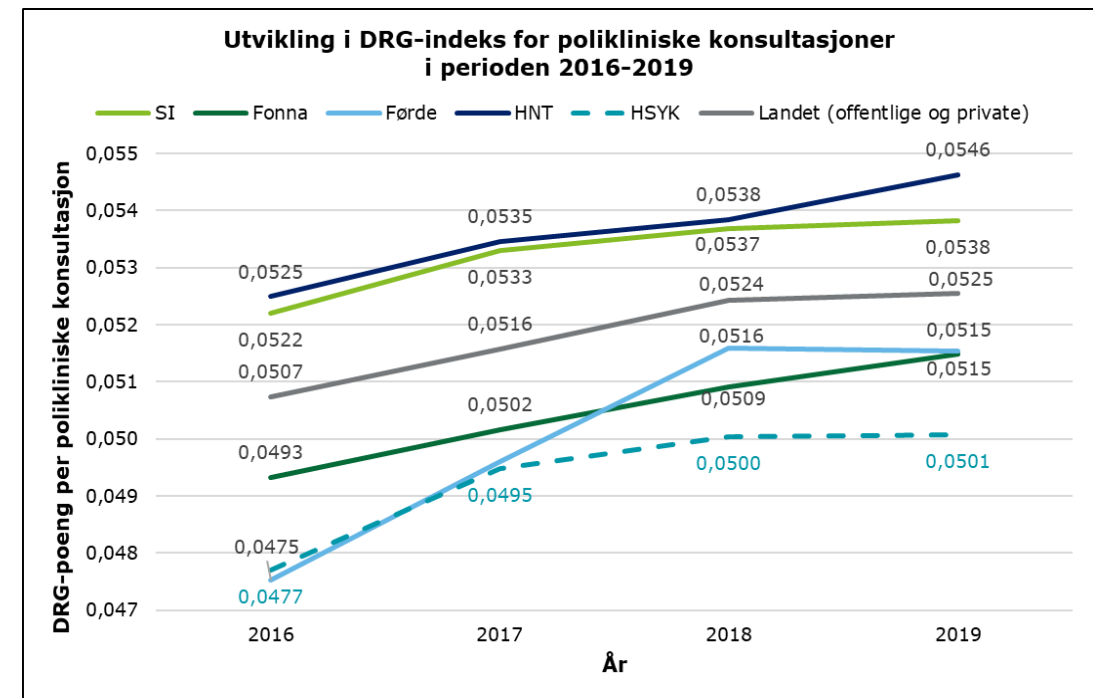
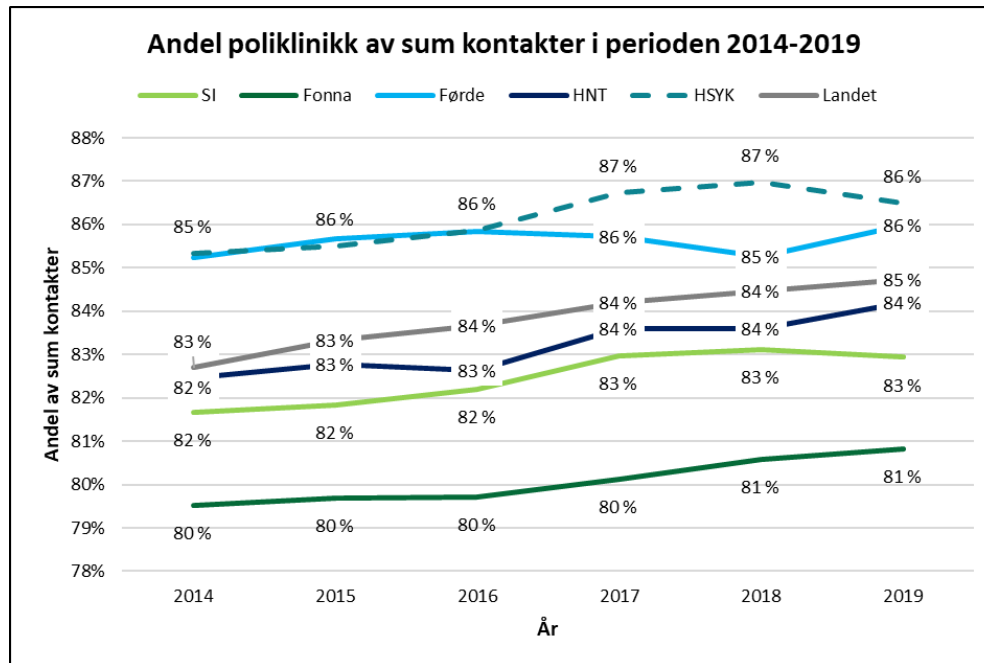


→ Helgeland

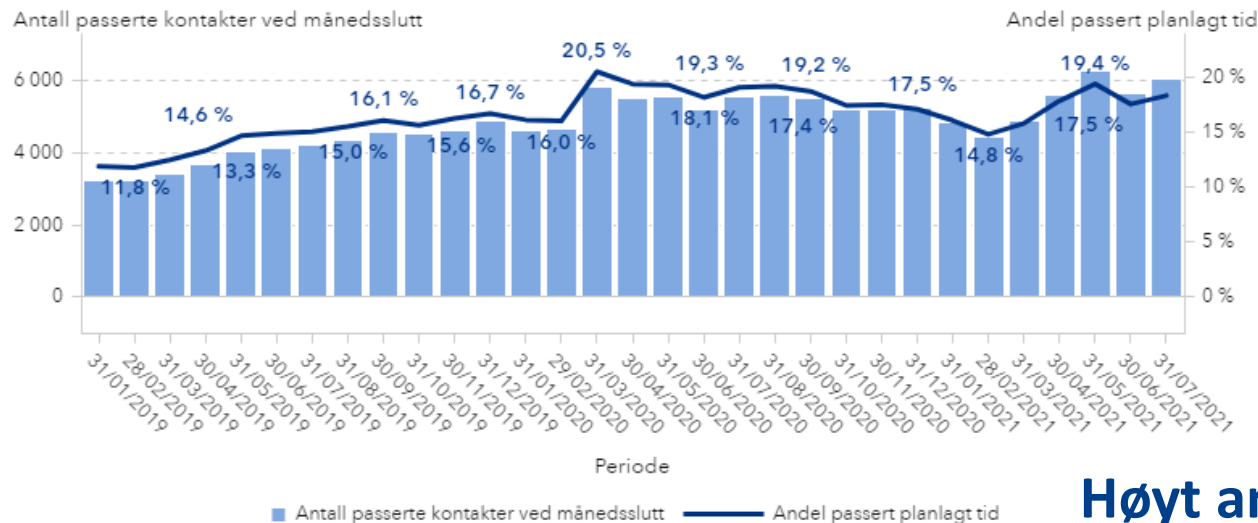
Om statistikken:

- Poliklinisk aktivitet (episoder) samt aktivitet ved private sykehus, som ikke er gruppert i kirurgisk DRG, og som ikke er definert som rehabilitering, kjemoterapi, stråleterapi eller dialyse
- Forbruk for hele befolkningen er alders- og kjønnsjustert

HSYK har høyere andel poliklinisk aktivitet enn øvrige helseforetak og landssnittet. HSYK har lavest DRG-indeks

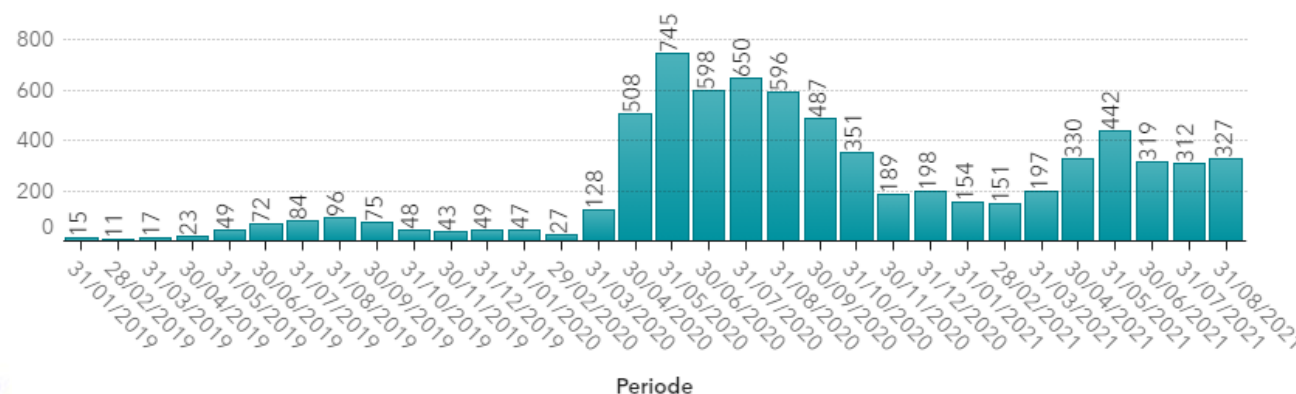


Andel kontakter passert planlagt tid er per i dag om lag 18 %, der målet er 5 % ved utgangen av 2021



Høyt antall fristbrudd, der målet er 0

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Prosjektområde poliklinikk

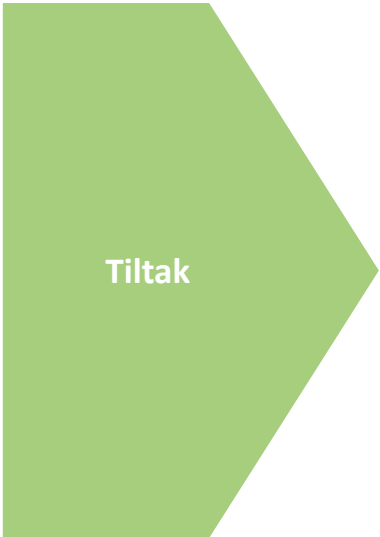
Utfordringer og forbedringsområder

- Høyt poliklinisk sykehusforbruk
- Høyere andel poliklinisk aktivitet sammenholdt med at HSYK har lavest DRG-indeks (antall DRG-poeng fordelt på antall polikliniske opphold) i utvalget indikerer en forholdsvis høy andel kontroller av total poliklinisk virksomhet.
- Høy andel pasientkontakter passert planlagt tid

Overordnede mål for prosjektgruppen

- Kartlegging av reell kontrollandel ved helseforetaket. Ved høy andel skal HSYK gjennomgå og revurdere rutiner for innkalling til kontroller samt tilbakeføring av pasienter til primærhelsetjenesten som ikke lengre har behov for spesialisthelsetjenester
- Utnytte frigjort kapasitet som følge av reduksjon i kontroller til å hente hjem polikliniske gjestepasienter med tynge DRG-vekt
- Kartlegge årsaker til relativt sett høyere forbruk av poliklinikk for befolkning i Mosjøen, samt undersøke betydelig vekst i forbruk for befolkning i Mo i Rana og hvorfor veksten ser ut til å behandles utenfor HSYK.
- Vurdere ytterligere tiltak for å redusere det polikliniske sykehusforbruket for innbyggerne på Helgeland

Prosjektområde poliklinikk



Tiltak

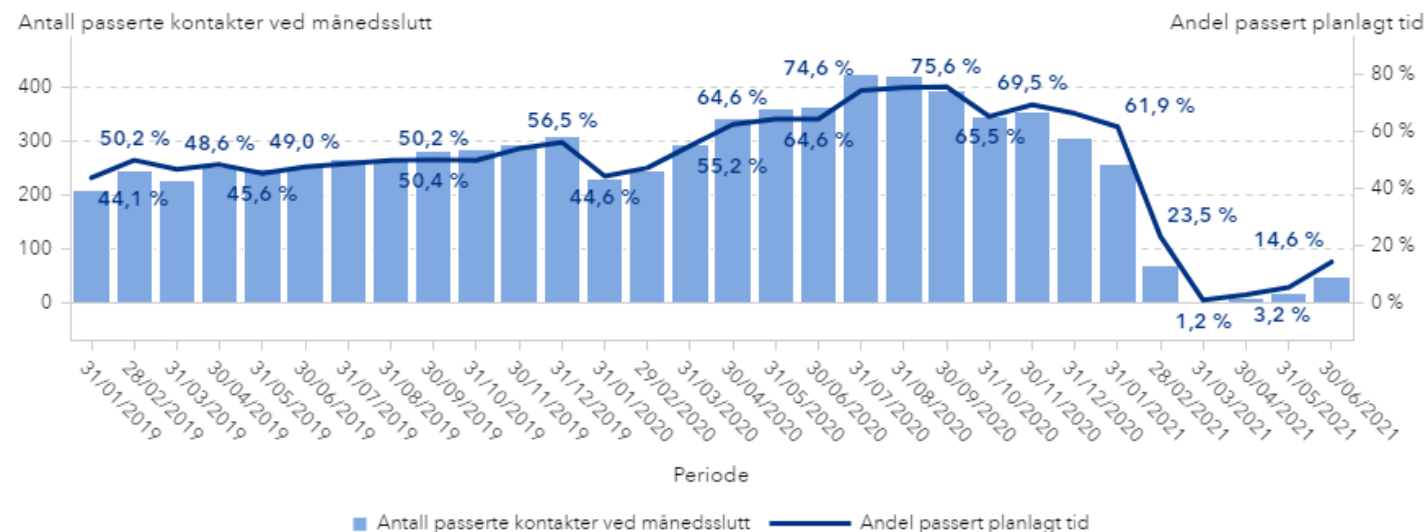
- Fagansvarlige leger innen hvert fagområde i klinikkstruktur
 - Overordnet faglig ansvar med å koordinere arbeidet av felles retningslinjer innen sitt fagområde for både vurdering av henvisninger og pasientforløp i poliklinikk
 - Innebærer både en entydig vurderingspraksis for henvisninger, mer dialog med fastleger ang. henvisninger samt etablering av rutiner for avslutning av behandling eller tilbakeføring til primærhelsetjeneste ved opphør av behov for spesialisthelsetjenester
- Funksjon med særskilt ansvar for oppfølging av ventelistene
 - Ansvar for oppfølging og kvalitet i ventelistene i henhold til felles retningslinjer, samt rapportering til ledelse og fagmiljø angående viktige kvalitetsindikatorer som ventetider, fristbrudd, passert planlagt tid
- Samhandling og dialog med primærhelsetjenesten

Erfaringer fra lignende kvalitetsprosjekt poliklinikk

Arbeidsmetodikk

- Identifiserte fagområder med særlig utfordringer på ventelistene, og startet med fagområdet lunge ved sykehuset i Mo i Rana
- I tråd med nasjonale prioriteringsveiledere:
 - Henvisningspraksis: Spesialister etablerte nye kriterier for henvisninger, bl.a. innhold og undersøkelser i forkant
 - Oppfølging- og kontrollpraksis: Spesialister etablerte nye kriterier for pasientforløp, og hvilke type pasienter som skal følges opp gjennom kontroller, samt når de er ferdigbehandlet
 - *Vil videre oppfølging medføre helsegevinst for pasienten?*
- Systematisk gjennomgang av ventelisten, med nye vurderinger av pasientene basert på ny praksis

**Utvikling:
Andel passert planlagt tid
fagområde lunge**



Gevinster for pasienter og helsetjenestene



Gevinster

- Økt pasientsikkerhet og likeverdig tilbud til pasientene
- Pasienter med reelt behov for spesialisthelsetjenester mottar tilbud i tide
- Redusere overforbruk av spesialisthelsetjenester, fordeling av tjenester mellom spesialist- og primærhelsetjeneste i tråd med nasjonale prioriteringsveiledere
- Økt forutsigbarhet for pasient som i økt grad får konkret tilbud som overholdes av sykehuset, samt forutsigbarhet for sykehuset og muliggjør utvidelse av planleggingshorisonten
- Økt kapasitet til å hente hjem gjestepasienter Helgelandssykehuset har tilbud til