

Fastetid som effektmål ved overførsel af patienter til operation

Dorte Stilund Jensen

Klinisk ansvarlig sygeplejerske for klinisk kommunikationssystem, Afdelingssuperbruger, Operationsafdelingen, Nykøbing Falster Sygehus

Jesper Simonsen

Professor, Roskilde Universitet

Øvrige deltagere:

Morten Hertzum, Professor, Københavns Universitet

Ulrich Lichtenstein S. Andersen, Akutlæge, Akutafdelingen, Nykøbing Falster Sygehus

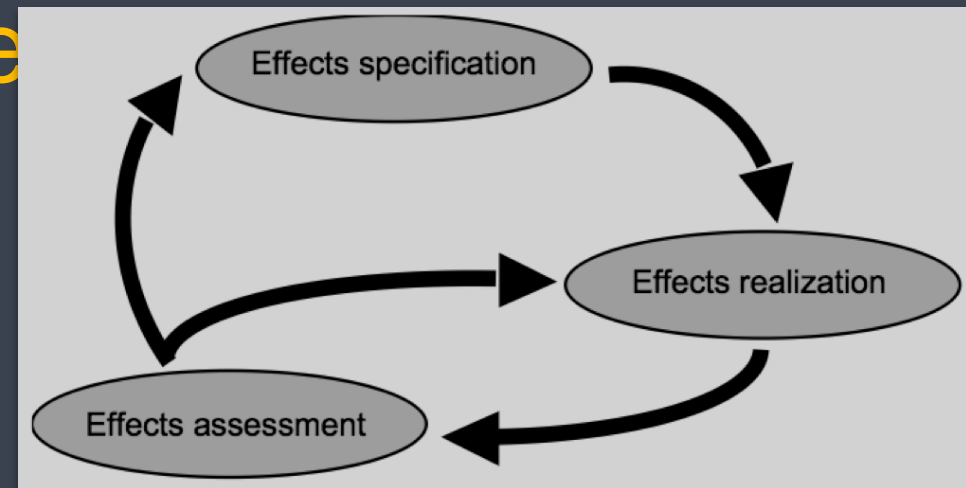
Helle Pia Dengsøe, Lægeseekretær, Afdelingssuperbruger, Ortopædkirurgisk afdeling, Nykøbing Falster Sygehus

Monica Hjorth Marqvorsen, Lægeseekretær, Afdelingssuperbruger, Parenkymkirurgisk afdeling, Nykøbing Falster Sygehus

Lene Hansen, Sygeplejerske, Nykøbing Falster Sygehus, Videnskabelig assistent, Roskilde Universitet og og Københavns Universitet

Projekt: Patientoverførsel og Kompetenceopbygning i Effektdrevet

Kompetenceopbygning til lokal optimering (på tværs af afd.) med Epic Sundhedsplatformen



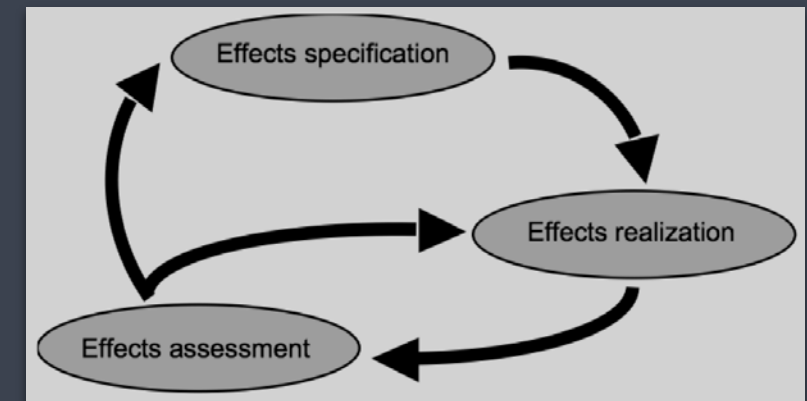
Kompetenceopbygning ved eksemplariske projekter med Imatis (dette projekt)

Patientoverførsel på tværs - tættest behov for koordinering ifm. operation

Effekt: Fastelængde. Prioriteret, relevant og let forståelig effekt som også kan måles

Effektdrevet optimering uddybes i Parallelsession A3: Telemedicin
Effektdrevet optimering som alternativ til den Danske Kvalitetsmodel

Projektforløb



- ▶ E 2014: Effekter specificeres, faste prioriteres
- ▶ Jan. 2015: Hospitals og afdelingsledelser giver grønt lys
- ▶ Feb.: Hvordan måles fastelængder ifm. operationsplanlægning?
- ▶ Mar.: Procedure for registrering af fastestarttidspunkt
- ▶ Apr.: Fastekolonner på Imatis tavlerne
- ▶ Maj-aug.: Registrering af fastetider
- ▶ Aug.: Data om fastelængder samles og analyseres
- ▶ Sep.: Præsentation og diskussion af resultater, nuværende arbejdsgange, forslag til interventioner
- ▶ Sep.-okt.: Interventioner gennemføres

Kirurgiske operationer (OP A)

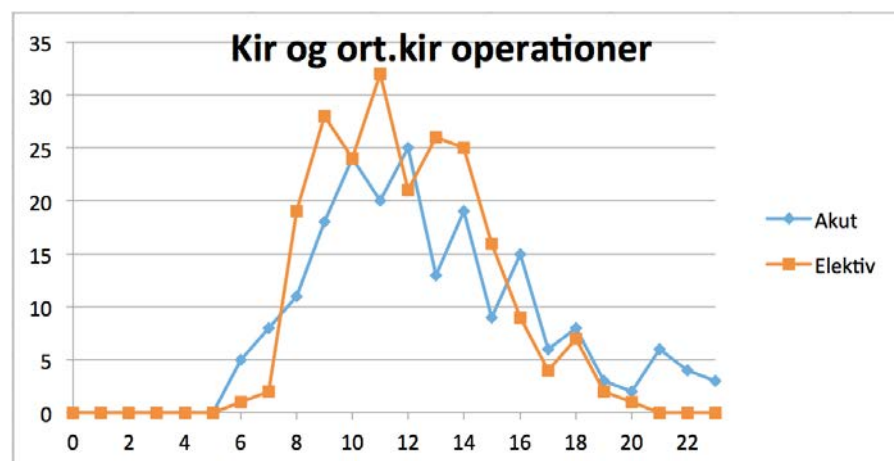
Periode: 11.05 - 14.08, 2015

		Fastetid (timer)	Fastetid registreret		Antal operationer
Akut		13,34	57	17%	345
	Alder<70	13,49	35	15%	228
	Alder>=70	13,10	22	19%	117
Elektiv		11,67	132	43%	305
	Alder<70	11,77	103	44%	235
	Alder>=70	11,31	29	41%	70
Total		12,17	189	29%	650

Ortopædkirurgiske operationer (OP D)

Periode: 11.05 - 14.08, 2015

		Fastetid (timer)	Fastetid registreret		Antal operationer
Akut		13,13	143	33%	434
	Alder<70	12,73	72	29%	245
	Alder>=70	13,54	71	38%	189
Elektiv		13,68	84	56%	149
	Alder<70	13,53	36	49%	74
	Alder>=70	13,79	48	64%	75
Total		13,34	227	39%	583



Interventioner

```
graph LR; A[Interventioner] --> B[kortere fastelængde]; A --> C[bedre koordinering på tværs]
```

- ▶ Kort tavlemøde (Imatis tavle) på begge OP afsnit kl. 8.30 og 14.30, med henblik på prioritering af meldte operationspatienter. Deltagelse af OP koordinatorene, kirurgerne og den ansvarshavende anæstesilæge.
- ▶ Elektive patienter møder ind i par, med forskudt mødetid. Eventuelt kunne planlagte operationspatienter nr. 3 - og 4 på programmet, starte faste fra kl. 05.00.
- ▶ Patienter informeres med brev og i ambulatoriet om, at de anbefales at fastetiden kun bør være 6 timer når de skal "møde op fastende."

Erfaringer

- ▶ Brugbar - men også ny og uvant - metode til optimering og kvalitetsudvikling: Klinikerdrevet; eksperimenter; læringsforløb
- ▶ Manuelle registreringer (fastestart) gør arbejdet tungt: Procedure, D4-instruks, formidling, implementering 24/7 mv.
- ▶ Vigtigt med ejerskab fra ledende og udførende led - og engagement fra de involverede lægegrupper
- ▶ Interventionerne er tidskrævende og koordinationskrævende
 - ▶ Igangsætning af fasteregistrering
 - ▶ Interventioner for at nedbringe fastetiden
- ▶ Dataudtræk kan være teknisk, juridisk og bureaukratisk kompliceret