

Heimhenting av gjestepasienter ortopedi

Utkast

Mo i Rana, september 2017

Områdesjef Michael Strehle

Enhetsdirektør Beate Aspdal

1. Bakgrunn

Hjemhenting av gjestepasienter har vært fokusert og prioritert i HSYK over flere år. Å behandle pasienter fra egen region innebærer en stor økonomisk gevinst for HSYK. Slik situasjonen er i dag sendes alt for mange pasienter ut av egen region for behandling i andre regioner og av andre foretak.

Dette gjelder også innenfor ortopedi og protesekirurgi. Administrerende direktør har bedt om en analyse av dette området og en anbefaling om hvordan man planlegger å hente hjem flere fra denne pasientgruppen til Mo i Rana.

Utbedring av dagens operasjonslokaliteter på Mo i Rana er utredet og skal behandles av styret i styremøte den 25.9.17. I dette forslaget skal fremtidige fasiliteter ha tilgang på 4 funksjonelle operasjonsstuer, der to av disse skal kunne benyttes til protesekirurgi. For å skulle nå et mål om å hente hjem «alle ortopediske Helgelandspasienter» til Mo i Rana vil denne utbedringen nærmest være en forutsetning. Det må samtidig kommenteres at en ombygningsperiode i 2018 og 2019 også vil kunne påvirke kapasiteten en del, allikevel om man i ombygningsplanene har tatt høyde for at det til enhver tid vil være tilgjengelig minimum to operasjonsstuer.

Kompetansemessig vil MIR styrkes i løpet av 2018 og 2019. Dette i hovedsak på grunn av at tre ansatte ferdigstiller sine spesialiseringsløp og er tilbake som ortopediske overleger i denne perioden.

2. Tallmateriale

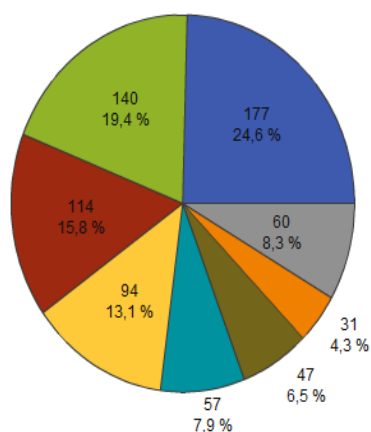
Det er foretatt analyse av tilgjengelig tallmateriale for ortopedi på Helgeland. Tallmaterialet som benyttes er fra 2016 da det kun er tilgjengelig 2017-tall fram til mai 2017.

Som det fremgår av tabell 1 ble det 2016 720 ortopediske Helgelandspasienter behandlet ved andre foretak (HDG 8 – muskel og skjelett, samt revma). Av disse er det en andel som skal sendes bort (eks proteserevisjon og ryggoperasjoner), da HSYK ikke har tilbud om denne type ortopedi.

Tabell 1: antall pasienter dag/døgn i 2017 (HDG 8) med bostedsadresse Helgeland

	NLSH	St.Olavs	Private	UNN	HNT	Oslo	Innland	Annet	Totalt
Pasienter	177	140	114	94	57	47	31	60	720
Andel	24,6	19,4	15,8	13,1	7,9	6,5	4,3	8,3	100

Totaltallene inneholder alle konsultasjoner (antall kontakter), både polikliniske vurderinger, dagkirurgi og operasjoner.



Leverandør								
■ Nordlandssykehuset HF	■ St. Olavs Hospital HF	■ Private	■ Universitetssykehuset Nord-Norge HF	■ Helse Nord Trøndelag HF	■ Oslo universitetssykehus HF	■ Sykehuset Innlandet HF	■ Annet	

Figur 1: Fordeling av ortopediske Helgelandspasienter som behandles ved andre foretak.

2.1 Hofteoperasjoner

For bedre å kunne tilpasse tiltak på en god måte er det interessant å avdekke hvor de ulike pasientgrupper har sin bostedsadresse/hjemsted. Tabellen nedenfor viser omfanget av hoftepasienter i de ulike kommuner som sendes ut av regionen.

Som det fremgår av tabellen var det i 2016 totalt 42 hofteproteser fra Helgeland som ble operert i andre regioner. Den største pasientlekkasje fra Alstahaug og Vefsn, som samlet sendte ut 21 hofteproteser. Den største andelen av gjestepasientene sendes til Tynset.

Tabell 2: Pasientlekkasje hofteproteser

Leverandør ▲	Sum		Diakonhjemmets sykehus AS		Helse Bergen HF		Helse Nord Trøndelag HF		Martina Hansens Hospital AS		Nordlandssykehus et HF		St. Olavs Hospital HF		Sykehuset Innlandet HF	
	DRG_ vekt	Antall opph old/ kons ultasjoner	DRG_ vekt	Antall opph old/ kons ultasjoner	DRG_ vekt	Antall opph old/ kons ultasjoner	DRG_ vekt	Antall opph old/ kons ultasjoner	DRG_ vekt	Antall opph old/ kons ultasjoner	DRG_ vekt	Antall opph old/ kons ultasjoner	DRG_ vekt	Antall opph old/ kons ultasjoner	DRG_ vekt	Antall opph old/ kons ultasjoner
Sum	129,2	42	2,9	1	5,9	2	25,2	8	8,8	3	28,7	9	12,9	4	44,6	15
Alstahaug	30,0	10	-	-	5,9	2	-	-	5,9	2	6,5	2	-	-	11,8	4
Bindal	5,9	2	-	-	-	-	5,9	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Brønnøy	13,5	4	-	-	-	-	3,5	1	-	-	3,5	1	3,5	1	2,9	1
Dønna	6,5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3,5	1	-	-	2,9	1
Hattfjellidal	3,5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,5	1
Herøy	2,9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2,9	1	-	-	-	-
Leirfjord	5,9	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,9	1	2,9	1
Lurøy	3,5	1	-	-	-	-	3,5	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Rana	12,3	4	2,9	1	-	-	-	-	2,9	1	2,9	1	3,5	1	-	-
Sømna	9,4	3	-	-	-	-	9,4	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Vefsn	32,9	11	-	-	-	-	-	-	-	-	9,4	3	2,9	1	20,6	7
Vega	2,9	1	-	-	-	-	2,9	1	-	-	-	-	-	-	-	-

2.1.1 Økonomi

Tabellen synliggjør at HSYK taper 129,2 i DRG for denne pasientgruppen. Dette betyr at ved hjemhenting ville HSYK ha fått et økonomisk uttelling på kr. 4,6 millioner kroner. I tillegg til dette belastes HSYK for ekstra reisekostnader når pasientene reiser ut av vårt eget nedslagsfelt.

2.2 Kneproteser

Et litt færre antall kneproteser sendes ut. Totalt 36 kneproteser fra Helgeland ble i 2016 operert i andre regioner. Størst pasientlekkasje fra Vefsn, Bindal og Brønnøy med totalt (18). Den største andelen sendes til Namsos og Tynset (20)

Tabell 3: Pasientlekkasje kneproteser

Leverandør ▲	Sum		Diakonhjemmet sykehus AS		Helse Bergen HF		Helse Førde HF		Helse Nord Trøndelag HF		Lovisenberg diakonale sykehus AS		Martina Hansens Hospital AS		Nordlandssykehus et HF		Oslo universitetssykehus HF		St. Olavs Hospital HF		Sykehuset Innlandet HF		Universitetssykehuset Nord-Norge HF	
Kommune ▲	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner
Sum	101,6	36	2,8	1	2,8	1	2,8	1	28,2	10	2,8	1	2,8	1	8,5	3	5,6	2	14,1	5	28,2	10	2,8	1
Alstahaug	8,5	3											2,8	1			2,8	1			2,8	1		
Bindal	14,1	5						14,1	5															
Brønnøy	14,1	5						8,5	3	2,8	1			2,8	1									
Dønna	2,8	1												2,8	1									
Grane	2,8	1																		2,8	1			
Herøy	8,5	3			2,8	1															5,6	2		
Nesna	5,6	2																2,8	1			2,8	1	
Rana	11,3	4					2,8	1							2,8	1	5,6	2						
Sømna	11,3	4	2,8	1					5,6	2							2,8	1			2,8	1		
Vefsn	22,6	8												2,8	1			2,8	1	16,9	6			

2.2.1 Økonomi

Tabellen synliggjør at HSYK taper 101 i DRG for denne pasientgruppen. Dette betyr for HSYK et økonomisk «tap» på kr. 3,5 millioner kroner. I tillegg til dette belastes HSYK for ekstra reisekostnader for denne pasientgruppen.

2.3 Rygg

En forholdsvis stor gruppe ryggpasienter sendes ut av Helgeland. Dette er blant annet grunnet i at det ikke finnes tilbud til hele denne pasientgruppen og det anslås at av de 64 ryggpasienter fra Helgeland som ble operert i andre regioner, kunne ca. 50% ha bli operert i Rana. Årsaken er at man ved MIR ikke opererer residiv prolaps og stenoser som krever instrumentering.

Størst pasientlekkasje fra Rana, Brønnøy og Vefsn (45), som i hovedsak sendes til UNN private og St. Olavs (47)

Leverandør ▲	Sum		Helse Nord Trøndelag HF		Martina Hansens Hospital AS		Nordlandssykehus et HF		Private		St. Olavs Hospital HF		Universitetssykehuset Nord-Norge HF	
Kommune ▲	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner	DRG_ vekt	Antall opphold/konsultasjoner
Sum	99,2	64	8,7	5	4,8	3	14,4	9	12,4	15	17,2	9	41,7	23
Alstahaug	10,8	7					3,2	2	0,5	1	1,6	1	5,5	3
Bindal	3,9	2	1,6	1							2,3	1		
Brønnøy	13,0	11	3,9	2			1,6	1	5,9	7			1,6	1
Dønna	1,6	1			1,6	1								
Grane	1,6	1											1,6	1
Herøy	2,3	1									2,3	1		
Leirfjord	2,1	2							0,5	1			1,6	1
Rana	21,0	12			1,6	1	1,6	1	2,1	2	3,9	2	11,7	6
Rødøy	1,6	1					1,6	1						
Sømna	6,0	4	1,6	1					2,1	2			2,3	1
Vefsn	35,2	22	1,6	1	1,6	1	6,4	4	1,1	2	7,1	4	17,4	10

Tabell 4: Pasientlekkasje rygg

2.3.1 Økonomi

Tabellen synliggjør at HSYK taper 101 i DRG for denne pasientgruppen. Dette betyr for HSYK et økonomisk «tap» på kr. 1,9 millioner kroner. I tillegg til dette belastes HSYK for ekstra reisekostnader for denne pasientgruppen.

2.4 Lekaskje til private

Tabellen under viser pasientlekkasje til private aktører innenfor ortopedi. Ser man bort fra ryggoperasjoner (215c og o) har man ca. 90 dagkirurgiske inngrep som kunne blitt foretatt på Helgeland. De fleste pasienter kommer fra Alstahaug, Brønnøy, Vefsn og Rana.

Kommune		Sum	Alstahaug	Brønnøy	Dønna	Haltfjell	Herøy	Leirfjord	Lurøy	Rana	Rødøy	Sømna	Træna	Vefsn	Vega	Vevelstad
DRG_	DRG_navn	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner	Antall opphol d/ konsult asjoner
Sum		114	24	31	4	1	4	4	1	16	2	4	1	21	1	0
215C	Operasjoner på kolonna ekskl. spondylodese u/bk	4	.	2	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.	.	.
215O	Operasjoner på kolonna ekskl. spondylodese, dagkirurgisk behandling	11	1	5	.	.	.	1	.	1	.	1	.	2	.	.
220O	Op på humerus & amp; kne/legg/ fot, dagkirurgisk behandling	5	1	3	.	.	.	.	0	1	.	.	.	.	.	.
222O	Annen operasjon på kne eller legg, dagkirurgisk behandling	37	11	5	1	.	2	2	1	8	.	0	.	7	.	0
222P	Større operasjon på kne eller legg, dagkirurgisk behandling	4	.	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.	1	.	.
223O	Større op på humerus/albue/underarm, dagkirurgisk behandling	3	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
224O	Op på humerus/albue/underarm ekskl skulderprotese, dagkirurgisk behandling	20	6	4	1	.	1	1	.	2	1	1	.	2	1	.
225O	Operasjoner på ankel og fot, dagkirurgisk behandling	6	2	2	.	.	.	0	.	.	1	.	.	1	.	.
227O	Bløtdelsoperasjoner ITAD, dagkirurgisk behandling	5	1	0	.	.	1	.	.	0	.	.	.	3	.	.
228O	Større op på håndlegg/håndtommel, dagkirurgisk behandling	5	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.
229O	Op på hånledd/ hånd ekskl større leddop, dagkirurgisk behandling	6	.	1	.	1	.	.	.	.	.	1	.	3	.	.
231O	Lokal eksisjon & amp; fjerning av osteosyntemat ekskl fra hoftefemur, dagkirurgisk behandling	2	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
232O	Artroskopi, dagkirurgisk behandling	3	.	.	1	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.
908E	Poliklinisk konsultasjon vedr tendinit, myositt og bursitt	3	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Tabell 5: Pasientlekkasje til private

2.5 Reisekostnader

Hvis vi ser i tabell 1 fremkommer det at vi totalt har 720 kontakter for gjestepasienter. Dette innebærer alle polikliniske vurderinger/kontroller, dagkirurgi og operasjoner. Hvis det skal beregnes reisekostnader for alle disse kontakter vil det beløpe seg til kr. 3,6 millioner (gjennomsnittlig kostnad er beregnet å være kr 5000.-).

3 Tiltak for å hente hjem gjestepasienter ortopedi

Det er ulike grunner til at pasienter velger å benytte et annet sykehus og tilbud utenfor egen region. Vi har nedenfor en vurdering av faktorer som vi mener kan være av betydning innenfor ortopedi og protesekirurgi på Helgeland.

- Ventetider: Pasienter velger sykehus som har kort eller kortest ventetid.
- Fastleger: Pasienter drar dit fastlegen velger å henvise

- Kvalitet: Pasienter blir mer og mer opptatt av kvalitetsindikatorer som er tilgjengelig på helsenorge.no
- Omdømme: Pasienter reiser dit som omtales av andre som dyktige og har et godt omdømme. Andre pasienters og fastlegers anbefaling har betydning.
- Kommunikasjon/media: For noen av våre pasienter er det kortere og enklere å reise ut av regionen for å få dette tilbudet, eks. på Sør-Helgeland.
- Politikk: Under lokaliseringsdebatten ønsker pasienter ikke å «støtte sykehuset som er på feil siden av Korgfjellet».

3.1 Ventetid

Som nevnt innledningsvis vil en renovering av operasjonsstuene på Mo i Rana ha en stor betydning for kapasiteten og dermed også på ventetiden. I tillegg er tilgangen på flere ortopeder også av betydning. Forutsatt at operasjonsprosjektet på Mo gjennomføres vil den fysiske kapasiteten økes og dette sammenfaller også med at 2-3 ortopeder kommer tilbake etter å ha vært ute i spesialisering.

Per i dag er ventetidene for lange og MIR får ofte beskjed fra pasienter at dette er en viktig årsak for at de ønsker å benytte seg av andre behandlingssted. Dette gjelder både for inngrep, men også for poliklinisk konsultasjoner. Mange pasienter blir i tillegg «sendt» til aktører som har kort ventetid da de har forsikringsordninger på arbeidsplassen/foreninger som gjør dette mulig.

Tabell 6-8 viser utdrag fra ventelister hentet fra helsenorge.no. Tynset og Namsos har betydelig kortere ventetid enn Rana og har i tillegg et større eller likt omfang av operasjoner. Tabellene viser også at Bodø og UNN har svært lange ventetider, mens aktører på Østlandet opererer med meget korte ventetider.

Avklaringer med de andre sykehusenhetene som har lang ventetid.... De kan avvise henvisninger som de får fra vårt nedslagsfelt. Dette har vi tidligere avklart med UNN.

Behandlingssted for KNE	Ventetid til utredning	Ventetid til innleggelse	Antall operasjoner 2015
Rana	12 uker	14 uker	55
Tynset	3 uker	3 uker	271
Namsos	6 uker	4 uker	82
Bodø	20 uker	28 uker	89
Diakonhjemmet	6 uker	10 uker	234
St. Olavs	15	28	213
UNN	20	40	100

Tabell 6: Ventetid for kne

Behandlingssted for HOFTE	Ventetid til utredning	Ventetid til innleggelse	Antall operasjoner 2015
Rana	12 uker	14 uker	136
Tynset	3 uker	3 uker	177
Namsos	6 uker	4 uker	131
Bodø	16 uker	24 uker	112
Martina Hansen	3 uker	9 uker	566

St. Olavs	22	35	313
UNN	20	14	100

Tabell 7: Ventetid for hofte

Behandlingssted for RYGGPROPLAPS	Ventetid til utredning	Ventetid til dagkirurgi	Ventetid til innleggelse	Antall operasj. 2015
Rana	12 uker	-	14	8
Namsos	6 uker	-	4 uker	48
Bodø	20 uker	-	16	16
Aleris ColoseumOslo	6 uker	2 uker	-	??
St. Olavs	16 uker	-	4 uker	276
UNN	16		52	242

Tabell 8: Ventetid for ryggprolaps

3.2 Ambulering

En poliklinisk ortopedisk konsultasjon på hjemstedet (eller med minimum av reiseavstand) er en god start på en pasientbehandling. I dag ambulerer ortopedene 12 dager årlig i Brønnøysund og 25 dager i Sandnessjøen. I Mosjøen er vi i gang med å tilrettelegge for en ordning der vi ambulerer ca. 1 dag pr uke.

Det bør tilrettelegges for økt ambulering av ortopeder fra Mo i Rana til Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund, der vi i dag ser at vi har størst pasientlekkasje fra.

Det vil i løpet av høsten 2017 jobbes med å utarbeide en plan for hvordan vi skal øke omfanget av ambulering til disse stedene i 2018.

3.3 Samarbeid med fastleger

Det er fastlegene som i hovedsak henviser pasienter til videre oppfølging og operasjon. Fastlegene er derfor en «nøkkelgruppe» som må få tilstrekkelig og god informasjon om HSYK sitt ortopedtilbud.

Allerede fra høsten 2017 og i løpet av 2018 vil MIR få tilgang på flere ortopeder. Dette betyr at det vil være mulig å organisere informasjonsmøter/undervisningsrunder på Helgeland. Dette ble sist ble gjennomført i 2015 og en liknende runde er under planlegging akkurat nå. I tillegg ga erfaringer fra prosjektet «ortoped-hotline» gode resultater og vil bli startet opp igjen fra 2018. Dette tiltaket ga alle leger i primærhelsetjenesten muligheten til å ringe direkte til ortopedisk overlege for å få råd mens de hadde pasienten til konsultasjon. Dette førte til svært effektiv pasientbehandling og godt samarbeid med primærhelsetjenesten. Fastleger henviser ofte sine pasienter til ortopeder som de har kjennskap til og som de opplever er enkle å samarbeide med.

For å effektivisere informasjonsarbeidet ut mot fastlegene på Helgeland, bør man vurdere å etablere et team som består av aktører fra alle tre sykehusenhetene. Man vil dermed kunne benytte informasjonsmøte til å informere om gjestepasientordningen generelt, men også spesielt fokusere på de områder der HSYK både ønsker og prioriterer innsats framover. Ved at alle sykehusenhetene deltar samlet i slike møter, vil vi muligens i større grad sikre for at vi minimerer den politiske utfordringen, som tidligere er nevnt. Det kan være et poeng at fastlegene er kjent med at gjestepasienter er kostbare for flere av sykehusenhetene enn kun den enheten som har det aktuelle helsetilbudet.

3.4 Kvalitet

Dagens pasienter er opptatt av kvalitet. Kvalitetsindikatorer for ortopedi er tilgjengelig på helsenorge.no. En avgjørende faktor for flere pasienter er eksempelvis omfanget og volum av operasjoner som er gjennomført ved enheten. Det viser seg at pasienter ofte velger å la seg operere på de steder der det fremgår at de har stor aktivitet og derigjennom også en forventet bedre erfaring og kvalitet. Kontinuerlig kvalitetsarbeid og moderne fasiliteter og utstyr vil bidra til målbar økt kvalitet.

Det kan også være hensiktsmessig å iverksette informasjonsmøter rettet mot spesielle pasientgrupper.

3.5 Omdømme

Det er flere forhold som avgjør hvorvidt man opparbeider seg eller har et godt omdømme. Kvalitet, volum, fasiliteter og kompetent personell vil alle påvirke vårt omdømme.

«Tilleggstjenester» der man etablerer tilbud som bidrar til å følge opp den gruppen pasienter er også eksempler på hvordan man bevisst kan bygge omdømme, eksempelvis proteseskole (gjennomført), tverrfaglig skulderpoliklinikk (gjennomført) og artroseskole (under planlegging).

En aktiv bruk av media i omdømmearbeid er også viktig. Mo i Rana kunne i større grad ha synliggjort både tilbud og resultater i media og gjennom foredrag i ulike miljø. Positive pasientopplevelser vet vi bidrar til å bygge et positivt omdømme.

Det kan i denne sammenheng være verdt å poengtere at styresaken om oppgradering av operasjonsstuene på Mo i Rana kan inneholde fakta som bidrar til å redusere omdømmet fram til nye fasiliteter er på plass.

4 Videre arbeid og oppfølging av foreløpig plan

For å sikre gjennomføring av denne planen skal lykkes er det nødvendig å organisere det som et foretaksovergrepene prosjekt, bestående av tydelig prosjektledelse og struktur.

Som nevnt under pkt 3.3 vil det være fornuftig å samkjøre flere ulike «delprosjekter» ved alle sykehusenhetene. Konstituert adm.dir har gitt den enkelte enhet i oppdrag å iverksette et arbeid som skal analysere ulike områder der man skal jobbe for å hente hjem pasienter.

Mo i Rana: Ortopedi og protesekirurgi

Mosjøen: Øye, hud, nevrologi

Sandnessjøen: Øre/nese/hals og rehabilitering

Det skal utarbeides tiltaksplaner som synliggjør både områdets omfang, kostnader, ledelse, oppfølging og forventet resultat.