

## KORT OMTALE AV REGIONALE PROSJEKT SOM HAR FÅTT TILDELTE MIDLAR FRÅ KVALITETSSATSINGA.

Skjemaet skal brukast som informasjon til nettstaden om kvalitetssatsinga i Helse Vest

### Prosjektnamn

Strykninger av radiofrekvensablasjonprosedyrer fra operasjonsprogrammet. En klinisk audit for å kartlegge andel og årsaker, og identifisere kunnskapsbaserte tiltak.

### Prosjekteigar (Helseforetak/avdeling/eining som er ansvarleg for prosjektet)

Helse-Bergen, Hjereteavdelingen, Tone M. Norekvål, PhD

### Prosjektleder (kontaktperson)

Eva Torsvik, intensivsykepleier, Hjereteavdelingen, HUS

### Bakgrunn for prosjektet/hovudpunkt.

Kvifor blei prosjektet starta?

Strykninger av operasjoner er et stort problem i spesialisthelsetjenesten. Tall fra norske forhold viser en strykprosent på 16 (Seim et.al., 2009) Helsedirektoratet (2008) anmoder om en strykprosent på under 5 i norske sykehus, og fastslår at strykninger fra oppsatt operasjonsprogram er uakseptabel praksis og at operasjonsaktiviteten bør ha forutsigbarhet slik at strykninger unngås. For Haukeland Universitetssjukehus var andel strykninger av planlagte operasjoner 8%.

Radiofrekvensablasjonsbehandling (RFA) er idag en anbefalt behandlingsform for å behandle hjerterytmeforstyrrelser. Haukeland Universitetssjukehus behandler årlig omkring 400 pasienter med RFA. Prosedyren utføres elektivt, og det er i dag opptil tre års ventetid på RFA behandling av atrieflimmer i Norge. For å kunne dekke det beregnede behovet for denne behandlingen er det nødvendig å øke antall prosedyrer på nasjonalt plan fra 350 til 1400 per år (Helsedirektoratet, 2010). Dette innebærer at ventetiden for slik behandling skal reduseres fra 2-3 år til seks måneder. Vi har idag ingen oversikt over strykningsproblematikken innenfor RFA behandling ved Haukeland Universitetssjukehus. Det foreligger heller ingen studier som belyser strykningsproblematikk av RFA, eller retningslinjer som sier noe om hvordan redusere strykninger av RFA prosedyrer. Det er derfor ønskelig å undersøke omfanget av strykninger for dette inngrepet spesielt. Dette innebærer også å kartlegge årsakene til strykningene over en periode over et år, og gi anbefalinger for endring av praksis.

Å tilby pasienten RFA behandling vil kunne gi pasienten bedre livskvalitet (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009). For pasientene kan det oppleves belastende å måtte vente i opptil to år for å bli helberedt fra sin hjerterytmeforstyrrelse. Hvis pasienten opplever å bli strøket fra operasjonsprogrammet, kan dette få konsekvenser, både emosjonelt og økonomisk.

### Mål for prosjektet

Kva for forbetring håper de at prosjektet skal føre til?

Formålet med dette prosjektet er derfor å bidra til å kvalitetssikre pasientforløpet for radiofrekvensablasjonsbehandling (RFA), slik at strykninger fra operasjonsprogrammet kan reduseres. Prosjektet skal besvare følgende spørsmål:

1. Hvor stor andel av alle RFA prosedyrer blir strøket fra operasjonsprogrammet, og er det spesielle karakteristika ved de som blir strøket; kjønn, alder, geografisk

- område, ventetid og type prosedyre?
2. Hva er årsakene til strykningene, hvor i pasientforløpet oppstår de, og samsvarer årsak som er angitt i ORBIT med årsak som er angitt i pasientjournal?
  3. Hvilke kunnskapsbaserte tiltak bør iverksettes for å redusere omfanget av strykninger?

Prosjektet har potensielt stor nytteverdi ved at det kan bidra til en bedre forutsigbarhet for både pasient og drift; reduksjon i ventetid for pasientene, reduksjon i kostnader, og bedre utnyttelse av ressurser.

### **Metodisk tilnærming / evaluering av effekt**

Kva skal gjerast og korleis skal effekten av tiltaket målast ?

Det vil bli gjort en klinisk audit. Klinisk audit kan brukes som metode i kvalitetsforbedringsarbeid, da dette innebærer å kartlegge klinisk praksis, og evaluere den opp mot en gitt standard.

Kvalitetsvurderingen utføres i dette studiet på grunnlag av eksplisitte kriterier, og skal konstatere om kvaliteten på den ytelsen som blir utøvd er tilfredsstillende eller ikke. I dette kvalitetsforbedringsprosjektet vil data som er samlet inn i datainnsamlingskjemaet gjenspeile følgende kriterier:

1. Frekvensen av strykninger av RFA prosedyrer bli evaluert opp mot Helsedirektoratets anbefalinger om en strykprosent på under fem.
2. Institute for Clinical Improvement (2010) har utarbeidet en retningslinje med det formål å unngå strykninger av elektive operasjoner som følge av mangler i preoperativ sykehistorie, fysisk undersøkelse av pasient og kommunikasjon. I denne retningslinjen skal den preoperative vurderingen være ferdig utført 30 dager før operasjon, og sykehistorie med fokus på fysiske undersøkelse skal være utført av den opererende enhet rett før prosedyren. Preoperativ vurdering 30 dager før operasjon vil være kriterie 2 i denne audit.

#### Utvalg:

Alle pasienter som gjennomgikk RFA ved Haukeland universitetssjukehus i 2010 vil bli inkludert. Dette utgjør om lag 400 personer.

#### Datainnsamling:

Data innhentes ved hjelp av et registreringsskjema spesielt utarbeidet for dette prosjektet.

#### Kilder til data:

#### *ORBIT*

Gjennomgang av strykningsdata i ORBIT. Operasjonsprogrammet for RFA prosedyrer blir loggført i ORBIT, samt alle strykninger og årsaker til strykningene.

#### *Registrering på post*

Strykningslisten i ORBIT skal sammenlignes med elektiv pasientoversikt på post. Postsekretær har oversikt over strykninger etter pasientinnleggelse. Rutinefeil kan oppstå slik at strykninger som forekommer på post ikke blir registrert i ORBIT.

#### *Pasientjournal*

Etter å ha identifisert årsaker til strykning av operasjon i ORBIT, sammenlignes data med opplysninger i pasientjournal. I pasientjournal skal nøyaktig årsak til strykning dokumenteres. Det undersøkes om det er forskjell mellom årsaksvariabler i ORBIT og i pasientjournal.

#### Utarbeide en handlingsplan for å endre dagens praksis:

For å besvare delproblemstilling 3, vil det bli gjennomført et systematisk litteratursøk for å identifisere tiltak som har effekt på å redusere strykninger av operasjoner.

**Planlagt bruk av resultat i eiga eining** (implementering i drift m. v.)

Resultatene vil bli sammenfattet i en rapport og danne grunnlag for tiltak på avdelingen. Prosjektet har forventet potensial for endring. Prosjektet er ledelsesforankret i Hjerteravdelingen. I tillegg har prosjektet støtte fra nøkkelpersoner i pasientforløpet; sekretærer på innleggelseskontor og medisinsk fagleder ved enheten. Disse kan være med på å få til en endring i praksis.

### **Overføringsverdi / overføring av kunnskap til andre einingar i regionen**

Fagtidsskrift, vitenskapelig artikkel, presentasjon på fagdagar, konferansar osv

Haukeland Universitetssjukehus behandler årlig omkring 400 pasienter med RFA, og er det eneste sykehuset i regionen som kan tilby slik behandling. Det er idag opptil 3 års ventetid på RFA behandling av atrieflimmer i alle helseregioner, og for å kunne dekke det beregnede behovet for denne behandlingen er det nødvendig å øke antall prosedyrer på nasjonalt plan fra 350-1400 pr.år (Helsedirektoratet, 2010). Dette innebærer at ventetiden for slik behandling skal reduseres fra 2-3 år til seks måneder. Ved å implementere et tiltak som har effekt på å redusere strykninger fra operasjonsprogrammet i egen avdeling kan dette tiltaket være overførbart til andre sykehus som tilbyr RFA behandling av atrieflimmer. Prosjektet vil kunne bidra til å imøtekomme behovet for en slik behandling på nasjonalt plan.

**Oppstarttidspunkt** (planlagt)

15.03.2011

**Sluttidspunkt** (planlagt)

31.12.2011