

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

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

Prosjektnamn

Redusert utredningstid ved lungekreft

Prosjekteigar (Helseføretak/avdeling/eining som er ansvarleg for prosjektet)

Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus, Lungeavdelingen

Prosjektleder (kontaktperson)

Andreas Thelle (Overlege Lungeavdelingen)

Øystein Fløtten (Seksjonsoverlege Lungeavdelingen)

Bakgrunn for prosjektet/hovudpunkt.

Kvifor blei prosjektet starta?

Pasienter med lungekreft har lang og varierende ventetid fra debut av symptomer, eller CT-funn av lungetumor til endelig diagnose og behandling. Unødig ventetid utgjør en psykisk belastning for pasientene. Det er uvisst om også behandlingsmuligheter forspilles.

Pasientene og saksgang må gjennom en rekke ledd med individuelle ventetider som medfører en lite gunstig samlet utredningstid.

Det er for tiden stor politisk oppmerksomhet omkring utredningstid ved kreftsykdommer.

Helse Vest har i sitt styringsdokument 2011 bestemt utredningstid for kreftpasienter som kvalitetsindikator. Våre naboland har igangsatt helt nye ordninger for effektiv utredning av kreftpasienter.

Med utgangspunkt fra Lungeavdelingen på Haukeland Universitetssykehus starter prosjektet "Redusert utredningstid ved lungekreft".

Mål for prosjektet

Kva for forbetring håper de at prosjektet skal føre til?

Hovedmål med prosjektet: å forkorte utredningstiden for pasienter med mistenkt lungekreft vesentlig ved å kartlegge flaskehalsar i utredningen, forbedre flyt og kommunikasjon mellom samarbeidende instanser, forkorte tidsforsinkende ledd og etablere prosjektet sammen med de allerede eksisterende **Pasientforløpsprosjektene** Helse Bergen.

Metodisk tilnærming / evaluering av effekt

Vi har tenkt å jobbe etter Langley og Nolans metode, som igjen bygger på Demings klassiske PDSA-sirkel.

1. Forberedelse: Gjennom å erkjenne behovet for forbedring, klargjøre kunnskapsgrunnlaget, samt forankre og organisere forbedringsarbeidet. Prosessen er i gang. Erkjent behov for restrukturering av utredningsrutinene.
2. Planlegging: Kartlegge nåværende praksis gjennom flytskjema, pasientgruppeintervju osv. Vi tar sikte på å gjennomføre prosjektet i samarbeid med Radiologisk avdeling, eksterne radiologiske institutt, fastleger og praksiskonsulent ved HUS i prosessen. Arbeidsflyt, oppgavefordeling og henvisningspraksis blir gjennomgått som del av prosjektet. Samarbeidavtaler med samarbeidspartnere i forhold til henvisningspraksis.
3. Utføre: Når vi har omorganisert vår mottaksapparat på dagposten, og har samarbeidavtaler på plass, kommuniserer vi startdatoen for den nye praksisen til samarbeidspartnere og pasienter. Når CT toraks viser lungetumor, kan pasienten gå til fastlege og få med seg en henvisning. Deretter møter pasienten direkte på dagposten i et gitt tidspunkt mandag til fredag.
 - Ut fra en faglig vurdering legges pasienten inn på dagposten for utredning, eller kalles inn til poliklinisk kontroll.
 - Sjekkliste, flytskjema og skåringskjema

4. Kontrollere: Internrevisjon og spørreundersøkelse. Evaluering av effektvariabler før og etter oppstart.
5. Standardisere og følge opp: Internrevisjon og verktøy for vedvarende forbedringer
Prosjektet blir integrert i pasientflytprogrammet i Helse Bergen som standard forløp for utredning av pasienter med mistanke om lungekreft

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

Vil kunne medføre betydelig kortere utredningstid for lungekreft. Prosjektet skal forbedre flyt og prosesser som griper direkte inn i driften.

Overføringsverdi / overføring av kunnskap til andre einingar i regionen

Fagtidsskrift, vitenskapelig artikkel, presentasjon på fagdager, konferansar osv

Dersom prosjektet lykkes og ikke medfører økt ressursbruk, vil det kunne innføres som standard utredningspraksis i Helse Bergen og andre sykehus som utreder lungekreftpasienter. Prosjektet kan ha overføringsverdi til ikke bare andre kreftsykdommer, men også andre tilstander.

Nytteverdien ved presentasjon på fagdager og konferanser kan bli stor.

Oppstarttidspunkt (planlagt)

Prosjekt igangsatt mai 2011 med plan om innføring av nye rutiner fra januar 2012.

Sluttidspunkt (planlagt)

Planlagt slutt
November 2012