

Udsættelser i hjertekirurgien

September 2020

Rasmus Møgelvang
Centerdirektør, Professor i kardiologi
Hjertecentret, Rigshospitalet

KARKIRURGISK AFDELING



INFEKTIONSMEDICINSK AFDELING



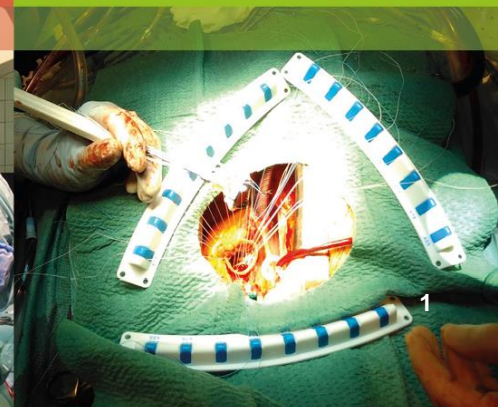
HJERTEMEDICINSK AFDELING



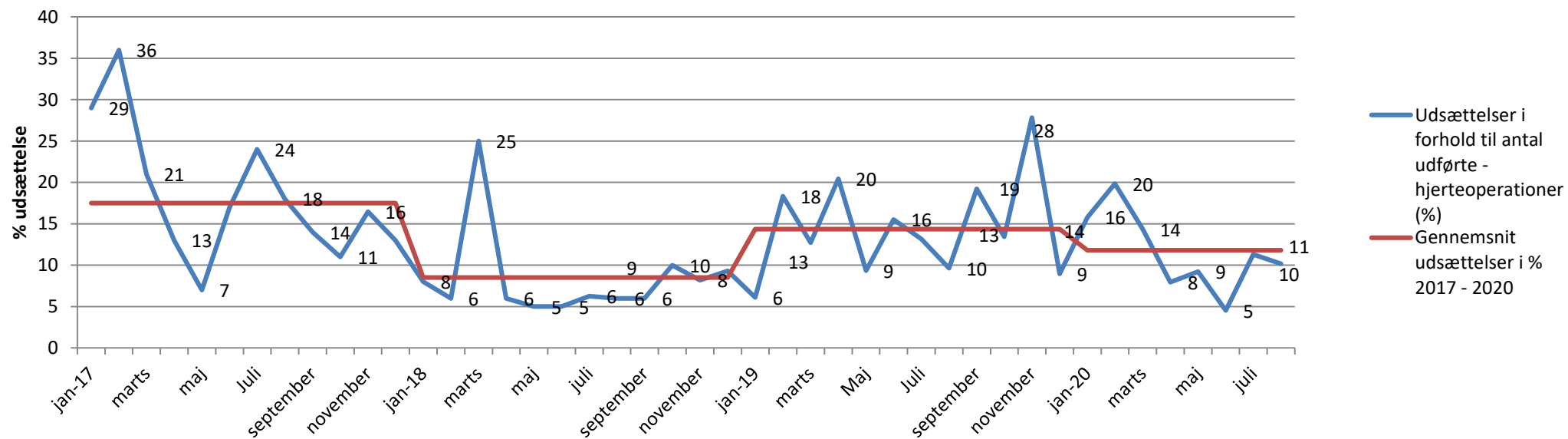
THORAXANÆSTESIOLOGISK AFDELING



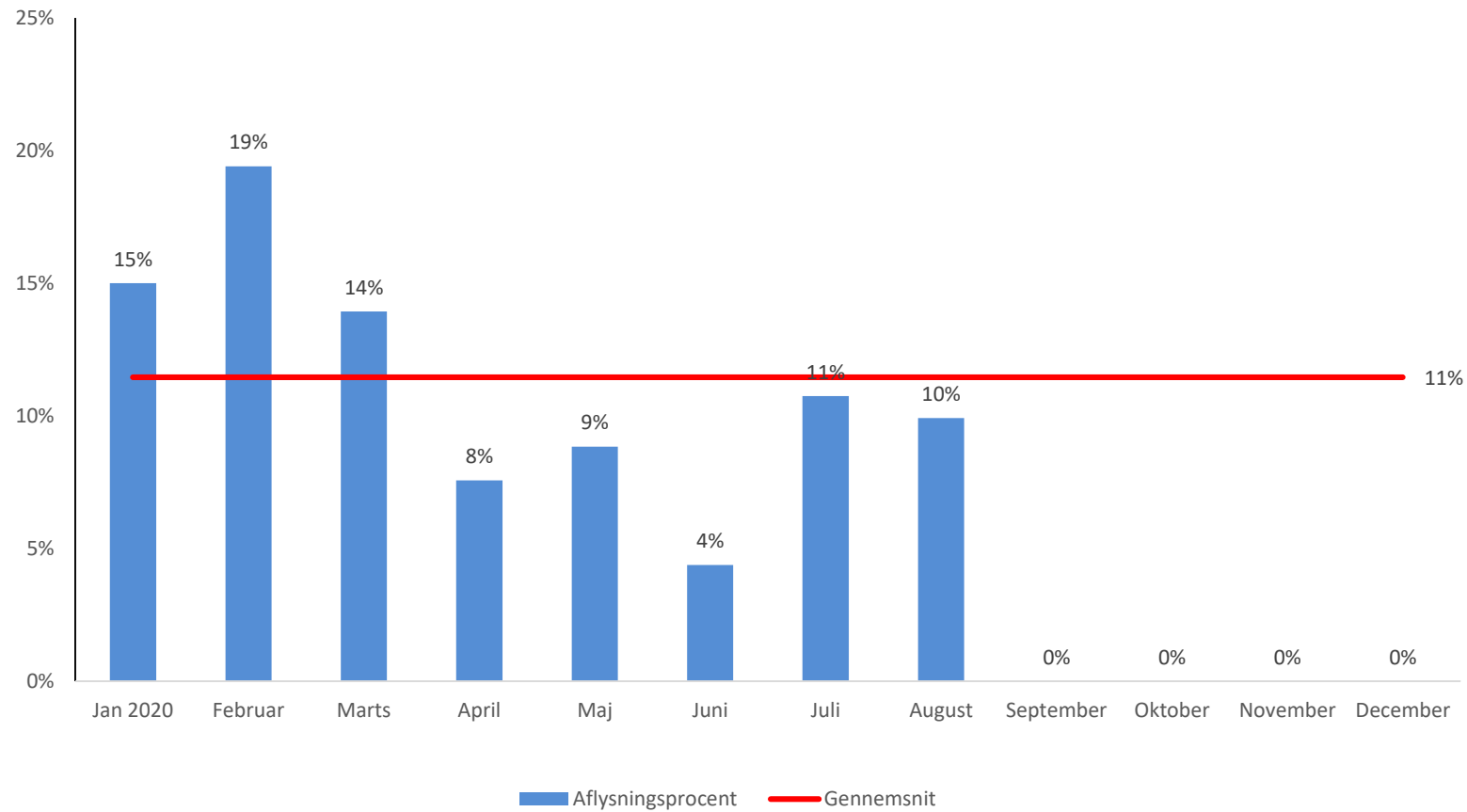
THORAXKIRURGISK AFDELING



Udsættelser i forhold til antal udførte hjerteoperationer 2017-2020



Udsættelser i 2020



Kapacitet

Ventetid



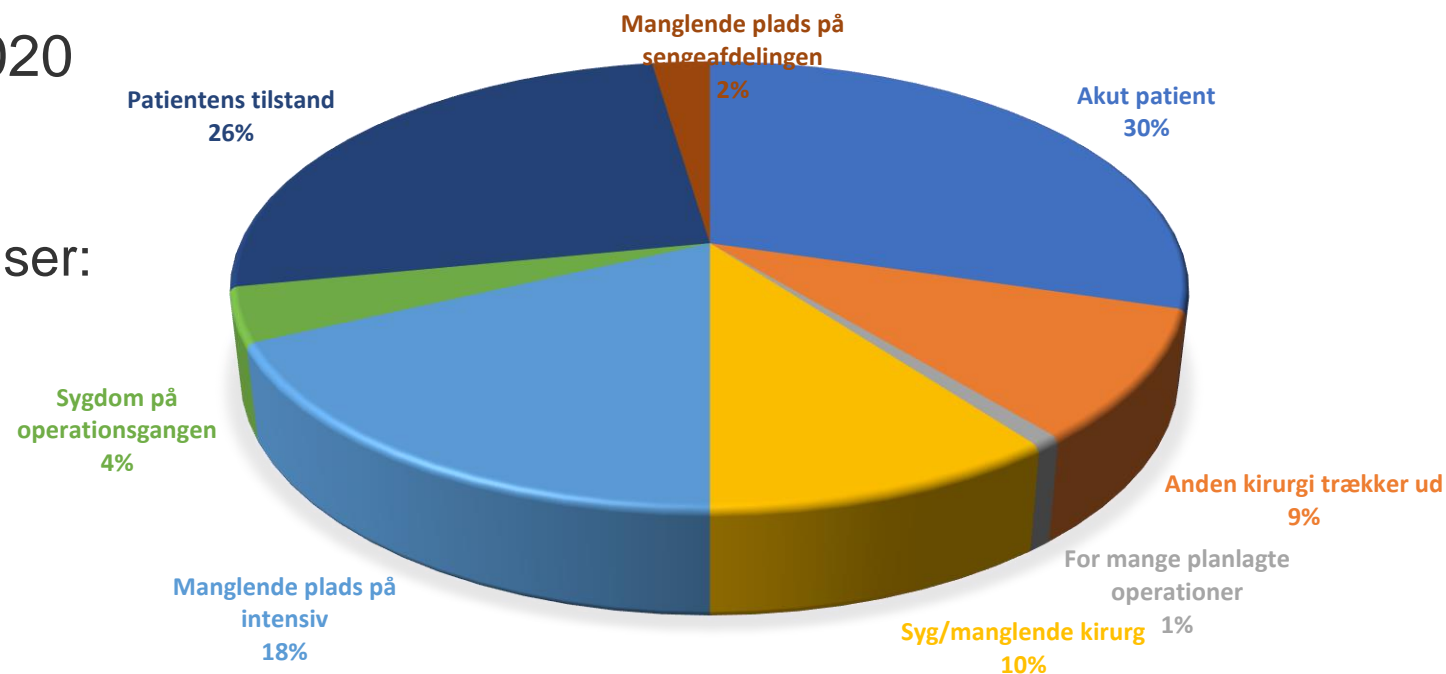
Udsættelser

Årsager til udsættelser

128 patienter har fået deres operation udsat fra jan-aug 2020

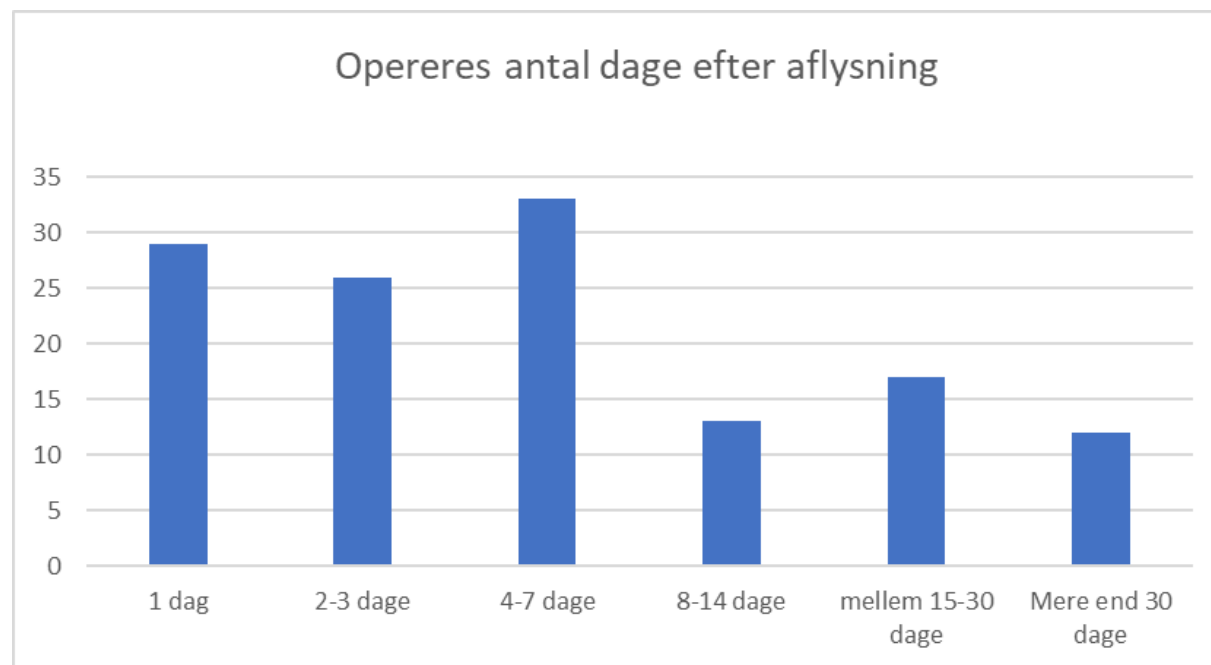
De hyppigste årsager til udsættelser:

- Akutte patienter
- Patientens tilstand
- Manglende plads på intensiv



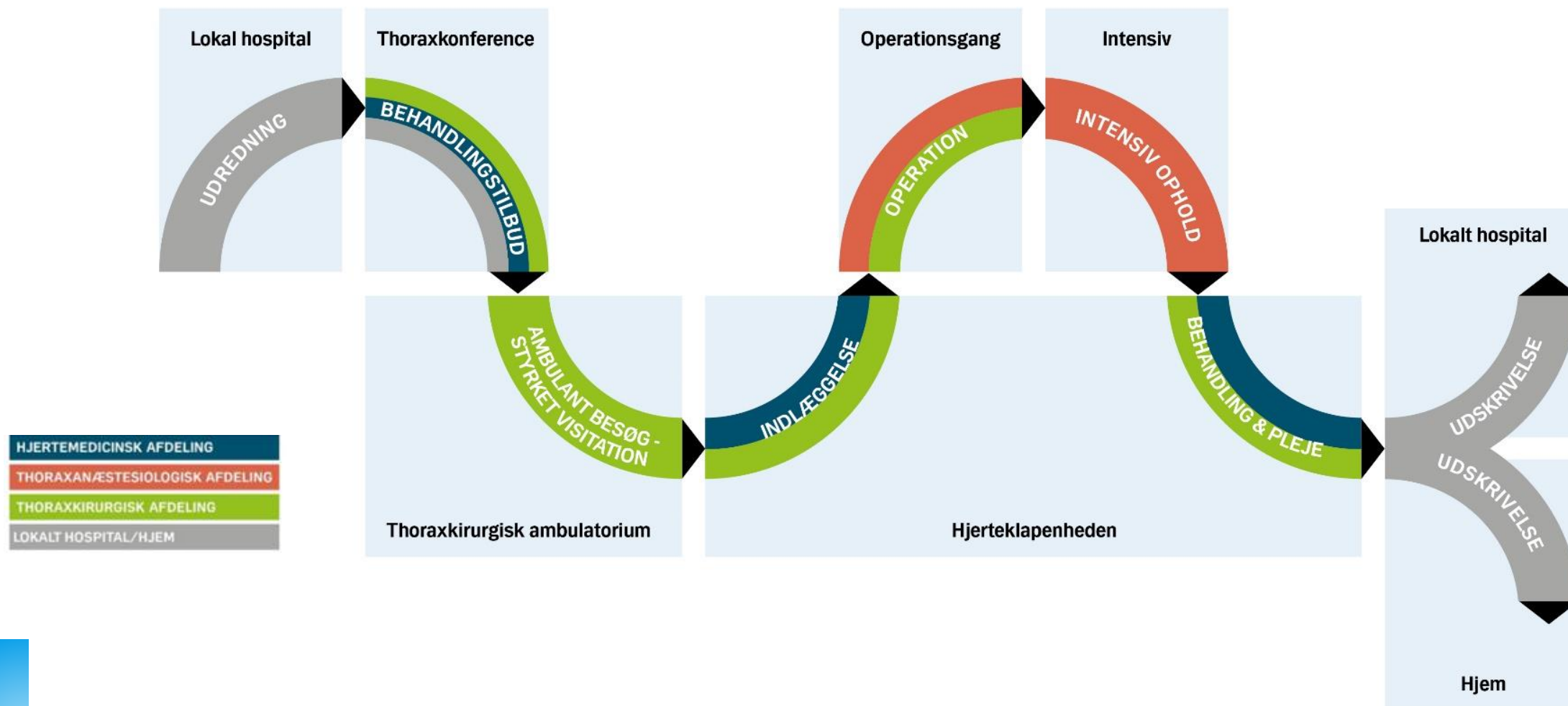
Hvornår bliver udsatte patienter opereret?

En patient, som får sin operation udsat, bliver typisk opereret inden for en uge



Medianen, for det antal dage en patient venter fra aflysning til operation, er 4 dage i 2020

Et eksempel på et patientforløb – Kirurgisk Aortaklapoperation



Udsættelser - en kompleks problemstilling

En kompleks problemstilling med mange gensidigt afhængige og varierende faktorer

Hjertecentret arbejder i 3 spor:

- Datasimulering
- Analyse af patientforløb og flow
- Datagrundlag og forbedrede rapporter



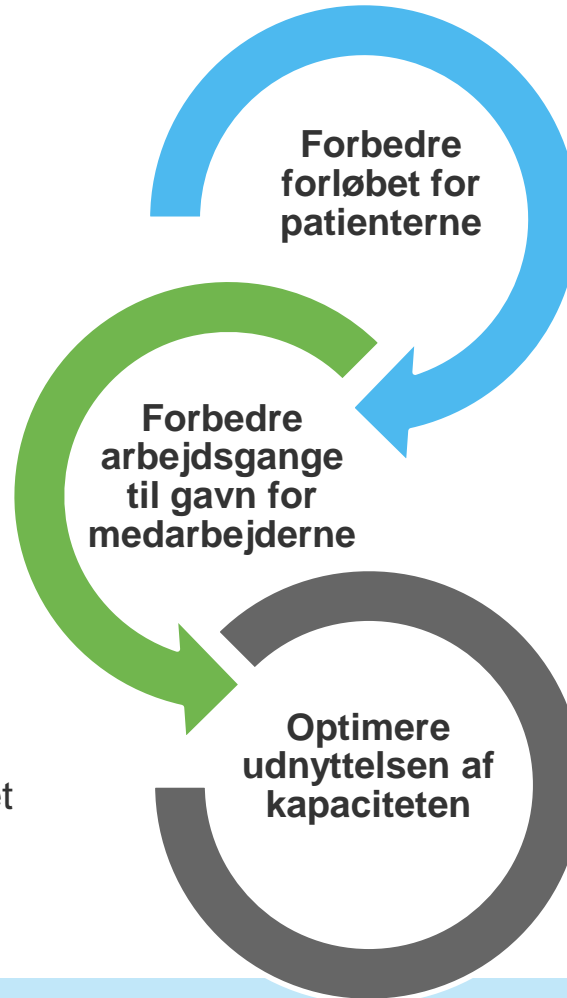
Mål: Reducere antallet af udsættelser til 8 % uden at øge ventetiden

Patienter

- Rette behandlingstilbud
- Bedre oplevelse af forløb
- Færre udsættelser

Kapacitet

- Balancere operations-, intensiv- og sengekapacitet
- Nuancere planlægning af operationsprogrammet
- Bedre koordinering



Medarbejdere

- Mindske 'ad hoc' løsninger og stress
- Større forudsigelighed i planlægning og arbejdsdagen

Datasimulering

- I samarbejde med GE Healthcare
- Analyse af 1,5 års data for antal operationer, planlægning af operationsprogram, længde af operationer, udnyttelse af operationsstuer, aflysninger, belægning på intensiv og i sengeafdelinger mm.
- Dataanalysen bliver kvalificeret gennem interview
- 'Digital Twin': På baggrund af data simuleres forskellige scenarier - Hvad betyder en ændring ét sted i forløbet for det øvrige forløb?
- Konkrete anbefalinger på baggrund af simuleringer og data

Analyse af patientforløb og flow

- Komplekst forløb og system med mange variable
- Ingen har eller kan i dag have det fulde overblik over hele processen. Kan vi forbedre overblik og kommunikation?
- Nøglepersoner er essentielle for det gode flow – der er kæmpe engagement, ansvarlighed og dygtighed! Kan vi skabe bedre strukturer for dem at arbejde i?
- IT/SP er ikke det største problem – Kan understøttelsen forbedres visse steder?
- Planlagte patienter opereres mandag-fredag. Der er mindre kapacitet på intensiv i weekenden. Indsnævring af kapaciteten skaber ”turbulens” i systemet og flowet i ugen efter. Kan vi udjævne og mindske variationen?
- Manglende viden i starten af forløbet kræver mange ressourcer senere i forløbet. Kan vi få bedre viden og planlægge det enkelte patientforløb bedre fra starten?



Næste skridt og det lange seje træk

- Beslutte hvilke scenarier som skal simuleres
- Beslutte indsatsområder på baggrund af anbefalinger
- Samarbejde med SP Sundhedsdata og HovedOrtoCentret på Rigshospitalet om understøttelse af operationsplanlægningen i SP
- Udarbejde procesplan for det videre arbejde med valgte indsatser

Der vil være indsatser, som hurtigt bærer frugt, men der er også udviklingsområder, som Hjertecentret vil skulle arbejde med de kommende 2-3 år.

Vi er klar til det lange seje træk!

Tak for opmærksomheden!

KARKIRURGISK AFDELING



INFEKTIONSMEDICINSK AFDELING



HJERTEMEDICINSK AFDELING



THORAXANÆSTESIOLOGISK AFDELING



THORAXKIRURGISK AFDELING

