

Strategiplan

2013 - 2018



Innholdsfortegnelse

INNHOLDSFORTEGNELSE	3
FORORD	4
SAMMENDRAG	5
NÅSITUASJONEN 2012	6
RAMMEBETINGELSER	6
<i>Driftsavtale</i>	6
<i>Økonomi</i>	6
<i>Sykehusstrukturen i Helse Sør-Øst</i>	6
SYKEHUSETS TJENESTER	6
<i>Ortopedisk avdeling</i>	7
<i>Revmatologisk avdeling</i>	7
<i>Poliklinikk</i>	7
<i>Anestesiavdelingen</i>	7
<i>Røntgenavdelingen</i>	7
<i>Kvalitet</i>	7
<i>Teknologi</i>	7
<i>Undervisning og forskning</i>	8
<i>Personell</i>	8
<i>Fritt sykehusvalg</i>	8
VEKST I 5 ÅRS PERIODEN 2007 - 2012	8
FAGLIG OG DEMOGRAFISK UTVIKLING	9
STRATEGIPLAN 2013 – 2018	10
VISJON	10
VERDIGRUNNLAG	10
VIRKSOMHETSIDÉ	10
STRATEGI OG MÅL	10
1) <i>PASIENTBEHANDLING</i>	11
<i>PASIENTBEHANDLING FORTS.</i>	12
2) <i>FORSKNING</i>	13
3) <i>KUNNSKAPSUTVIKLING OG GOD PRAKSIS</i>	14
4) <i>ORGANISERING OG UTVIKLING AV FELLESTJENESTER</i>	15
5) <i>MOBILISERING AV MEDARBEIDERE OG LEDERE</i>	15
6) <i>BÆREKRAFTIG UTVIKLING GJENNOM GOD ØKONOMISTYRING</i>	16
7) <i>INFORMASJON</i>	17
8) <i>OVERORDNEDE STRATEGIER</i>	17
9) <i>RISIKOVURDERING</i>	18

FORORD

Styret for Martina Hansens Hospital har høsten 2011 og 2012 diskutert strategien for hospitalet i neste 5-årsperiode. Den foreliggende strategiplan er laget med utgangspunkt i det som er kommet frem i disse diskusjonene og etter høringsrunde blant de ansatte. Planen er uttrykk for hva styret og administrasjonen ved hospitalet anser som mulige målsettinger i 5-årsperioden 2013 – 2018. Det er planlagt tilbygg til sykehuset i perioden, og målene i strategiplanen vil senere bli oppdatert i samsvar med de endringer dette vil medføre.

Bærum, 3. desember 2012

Andreas Mellbye
styreformann

Arne Ekeland
adm. direktør dr. med.

SAMMENDRAG

Strategiplanen for Martina Hansens Hospital 2013-2018 er basert på nåsituasjonen i 2012 som det er redegjort for i første del av strategidokumentet. Til tross for en betydelig vekst i antallet behandlede pasienter i løpet av siste 5-årsperiode er behovet stort for fortsatt vekst med stor pasienttilstrømning og lange ventelister.

Vår visjon er at Martina Hansens Hospital skal være pasientenes førstevalg. Det skal ytes kunnskapsbasert pasientbehandling og pleie tuftet på kvalitet og service. Pasientene skal gis en helhetlig behandling, og deres medbestemmelse for egen helse skal sikres. Behandlingsmetodene skal være forskningsbaserte, og hospitalet skal være raske med å ta i bruk medisinske nyvinninger når disse er kvalitetssikret. Hospitalet skal tilby pasientene spesialiserte behandlingstilbud og være i front innenfor elektiv ortopedi, revmatologi og revmakirurgi.

I 5-årsperioden 2013-2018 vil det være aktuelt å øke pasientbehandlingen innenfor protesekirurgi, ryggkirurgi, artroskopisk kirurgi og dagkirurgi, revmatologi og osteoporose. Samtidig skal kvaliteten på behandlingstilbudene videreføres. For å nå disse målene må Martina Hansens Hospital opprettholdes som selvstendig sykehus. Det bør opprettes en tverrfaglig rygg- og skulderpoliklinikk. Forskning- og undervisningsfunksjonen ved hospitalet må styrkes, og samarbeidet med andre aktører, bl.a. primærhelsetjenesten må videre utbygges slik at vi kan gi et best mulig behandlingstilbud til våre pasienter. Kvalitetsarbeidet skal fortsette med basis i ISO-sertifiseringen fra 2010. I perioden vil vi fortsette arbeidet med finansieringen av et tilbygg til hospitalet vestover slik at kapasiteten for poliklinikk, operasjoner og laboratoriefunksjoner kan økes i samsvar med målsetningene som er nevnt ovenfor.



NÅSITUASJONEN 2012

RAMMEBETINGELSER

Driftsavtale

Martina Hansens Hospital AS er eid av Stiftelsen Martina Hansens Hospital og er et privat ideelt sykehus i offentlig sektor. Hospitalet har driftsavtale med Helse Sør-Øst. Avtalen har et langsiktig mål, men reforhandles hvert år.

Økonomi

Martina Hansens Hospital har hatt en kostnadseffektiv drift de siste årene med en reduksjon av DRG-prisen, og i 2011 var prisen pr. DRG-poeng 67% av landsgjennomsnittet og nest lavest blant landets sykehus. I 2012 har Martina Hansens Hospital mottatt et budsjett fra Helse Sør-Øst som i relasjon til budsjettall på 8.086 DRG-poeng tilsvarer en produksjonskostnad på 95% av statlig DRG-kostpris. Av driftsbudsjettet på kr 295.391 mill. utgjør kr 133.768 mill. hospitalets basisramme, kr 137,623 mill. aktivitetsrelaterte DRG-inntekter og kr 24 mill. andre inntekter.

Sykehusstrukturen i Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst er delt inn i 7 sykehusområder. Martina Hansens Hospital ligger i det nye Sykehusområdet Vestre Viken som omfatter Asker, Bærum og Buskerud. De øvrige sykehusene i dette området er Bærum sykehus, Drammen sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus. Disse er organisert i Vestre Viken HF. I 2011 kom våre pasienter fra følgende områder:

	Ortopedi	Revmatologi
Asker og Bærum	30%	23%
Buskerud	14%	6%
Akershus Øst	32%	62%
Oslo	8%	3%
Øvrige deler av Helse Sør- Øst	13%	5%
Andre helseregioner	3%	1%

Martina Hansens Hospital har i flere år hatt flerområdefunksjon for elektiv ortopedisk kirurgi, revmakirurgi og revmatologi.

SYKEHUSETS TJENESTER

Martina Hansens Hospital har to kliniske avdelinger, ortopedisk avdeling og revmatologisk avdeling, samt serviceavdelinger som anesthesiavdeling, røntgenavdeling, laboratorium, fysioterapi, ergoterapi, sosionomtjenester, medisinsk skrivetjeneste, husøkonom- og teknisk avdeling. De to kliniske avdelingene er relativt sett store og spesialiserte. Ortopedisk avdeling utførte i 2011 10,4% av den elektive ortopediske kirurgien i Helse Sør-Øst, og er det enkeltsykehus i Norge som har den høyeste aktiviteten innenfor dette fagområdet. Revmatologisk avdeling er etter Diakonhjemmet landets største avdeling. Hospitalet har et velkvalifisert personale som samarbeider tverrfaglig for å gi et best mulig tilbud i behandlingen og pleien av pasientene.

I 2011 var ca. 70% av antall liggedøgn fra Akershus og 30% fra andre fylker. Bare 2% av produserte DRG-poeng kom fra regioner utenom Helse Sør-Øst.

Ortopedisk avdeling

Ortopedisk avdeling er delt i 5 seksjoner fordelt på 3 sengeposter og dekker hele spekteret av elektiv ortopedisk kirurgi, unntatt behandling av maligne svulster og operativ skoliosebehandling. Avdelingen har fem operasjonsstuer på operasjonsavdelingen og to operasjonsstuer på dagkirurgisk seksjon. Det opereres ca. 4.600 pasienter pr. år.

Revmatologisk avdeling

Revmatologisk avdeling er den eneste revmatologiske avdelingen i Akershus og dekker hele fagområdet inklusiv revmakirurgi og osteoporosebehandling. Behandlingen av barn med revmatisme er sentralisert til Oslo Universitetsklinikk, Rikshospitalet.

Poliklinikk

Både ortopedisk- og revmatologisk avdeling har stor poliklinisk aktivitet og behandlet til sammen over 25.000 pasienter i 2011. Det foretas også ledd- og seneundersøkelser med ultralyd og bentetthetsmåling med benscanner.

Anestesiavdelingen

Anestesiavdelingen har spesialkompetanse i regional anestesi. Avdelingen har sammen med postoperativ avdeling stor kompetanse i behandling av postoperative smerter.

Røntgenavdelingen

Røntgenavdelingen disponerer 2 laboratorier for vanlig skjelettrøntgen, samt MR for ekstremitetsundersøkelser. I 2007 ble røntgenavdelingen digitalisert, og i 2012 er den oppgradert til siste versjon av AGFA - systemet. I tillegg til å dekke sykehusets eget behov mottar røntgenavdelingen også henvisninger til MR-undersøkelser fra privatpraktiserende leger.

Kvalitet

Det er gjennom flere år blitt satset på kvalitetsforbedrende tiltak, og Martina Hansens Hospital har et godt omdømme blant pasienter og henvisende leger. Dette er kommet godt frem i flere pasienttilfredsundersøkelser de siste årene. I følge rapporter fra Leddprotese-registeret i Bergen har Martina Hansens Hospital en signifikant lavere løsningsprosent for innsatte kneproteser enn landsgjennomsnittet etter 17 år. Hospitalet har også et infeksjonskontrollprogram med insidensregistrering av postoperative sårinfeksjoner. Frekvensen av dype sårinfeksjoner er lav og lå i 2011 på 0,6 %. Alle dagkirurgiske pasienter blir oppringt dagen etter operasjonen og eventuelle problemer blir fulgt opp.

Sykehuset ble ISO-sertifisert i perioden 2007-2010 med oppfølgingsrevisjoner i 2011 og 2012.

Teknologi

Martina Hansens Hospital har i flere år hatt IT-baserte pasientjournaler, og hospitalet innførte DIPS i november 2007 slik at det nå er omtrent fulldigitalisert. På IT-området har hospitalet driftsavtale med Sykehuspartner HF.

Undervisning og forskning

Hospitalet er godkjent som gruppe I avdeling i spesialistutdannelsen av ortopediske kirurger og som gruppe II avdeling i spesialistutdanning av revmatologer. Martina Hansens Hospital underviser medisinske studenter, sykepleierstudenter, fysioterapistudenter, ergoterapistudenter, radiografstudenter, sosionomstudenter, hjelpepleiere og sekretærer under utdanning. Det drives omfattende internundervisning. I tillegg benyttes fagfolk fra hospitalet mye i ekstern postgraduate undervisning.

Martina Hansens Hospital driver også forskning, og de siste årene er det utgått 2 medisinske doktorgrader fra hospitalet. I 2011 ble den vitenskapelige aktiviteten dokumentert i form av 1 bok, 12 artikler og 51 abstracts og foredrag. 4 leger og 1 fysioterapeut er opptatt i doktorgradsprogrammet ved Universitetet i Oslo. 2 pågående forskningsprosjekter er finansiert av Helse Sør-Øst i tillegg til andre prosjekter. Flere faggrupper driver fagutviklingsarbeid og har samarbeid med primærhelsetjenesten.

Personell

Rekruttering av leger til Martina Hansens Hospital har gjennom en årrekke vært god og atskillig bedre enn det som er tilfelle for de fleste andre norske sykehus. Også rekruttering av sykepleiere inklusiv spesialsykepleiere har gått bra de siste årene. Rekruttering av øvrige personellgrupper har vært tilfredsstillende.

Fritt sykehusvalg

Martina Hansens Hospital har hatt en betydelig økning av behandlede pasienter gjennom de siste årene, og 30 % av antall liggedøgn kommer fra pasienter utenfor Akershus fylke. Den store tilstrømning av pasienter har ført til lengre ventetid for poliklinisk vurdering/behandling, enda kapasiteten er økt med innføring av ettermiddags/kveldspoliklinikk som i 2011 utgjorde 30 % av konsultasjonene på ortopedisk poliklinikk.

VEKST I 5 ÅRS PERIODEN 2007 - 2012

Tallene for 2012 er basert på tallene etter første ¾ av året.
Økning i 5-års perioden 2002-2007 er satt i parentes.

Tabell 1

	Økning
Innlagte pasienter	-20% (52%)
Operasjoner på innlagte pasienter	28% (36%)
Dagkirurgi	9% (55%)
Polikliniske konsultasjoner	31% (41%)

Tabell 2

	Økning
DRG-poeng	26% (52%)
Kostnad pr. DRG-poeng i forhold landsgjennomsnittet	0% (-23%)

Tabell 3

	Økning	
Antall stillinger totalt	2%	(12%)
Legestillinger	11%	(18%)
Sykepleierstillinger	6%	(14%)
Hjelpepleiere	-23%	(-4%)
Fysioterapeuter	-3%	(1%)
Bioingeniører, radiografer, ergoterapeuter og sosionomer	3%	(23%)
Husøkonomer/assistenter	-5%	(9%)
Medisinsk kontortjeneste	-8%	(24%)
Teknisk avdeling	0%	(-31%)
Administrasjonen	-25%	(0%)

Antallet innlagte pasienter har gått ned i perioden da dagbehandling av revmatiske pasienter nå blir registrert som poliklinikk.

Det sees at antallet produserte DRG-poeng har økt mye mer enn antallet stillinger i 5-års-perioden, og det passer med at kostnaden pr. DRG-poeng er lav, se Tabell 2 og 3.

FAGLIG OG DEMOGRAFISK UTVIKLING

I følge tall fra Helsedirektoratet vil befolkningsveksten i perioden 2011-2020 øke med 12% mens aldersgruppen 67-79 år vil øke med 32% på landsbasis. Hovedstadsområdet vil få en sterkere befolkningsøkning, og i Asker og Bærum er økningen av antall eldre høyere enn i Oslo og Akershus øst. Vestre Viken HF har beregnet at antall heldøgns sykehusopphold i Bærum vil øke med 25% frem mot 2025.

Den økende befolkningsveksten og særlig økningen av antall eldre vil føre til større behov for sykehustjenester innenfor flere områder, men særlig innenfor muskel og skjelettsystemet. De fleste av lidelsene her er relatert til slitasjeskader som øker med økende alder. Det vil derfor bli et økende behov for de tjenester Martina Hansens Hospital leverer, særlig innenfor protese og ryggkirurgi, men også innenfor lidelser som behandles med artroskopisk kirurgi. Den økte andelen eldre vil også føre til langt flere pasienter med osteoporose med behov for forebyggende behandling for å redusere risikoen for brudd i håndledd, hofter og rygg. Fortsatt bruk av biologisk behandling for revmatoid artritt vil antagelig redusere behovet for heldøgns plasser slik at enda flere kan behandles poliklinisk, men per i dag er det ca. 1/3 av disse pasientene som ikke har noen effekt av de nye biologiske medisinene.

Martina Hansens Hospital har en stor tilstrømning av pasienter. Sett på bakgrunn av den økende andelen eldre er det behov for større poliklinisk utredningskapasitet og operasjonskapasitet både for innlagte pasienter og for dagkirurgi, da flere mellomstore operasjoner i løpet av de nærmeste årene antagelig kan utføres dagkirurgisk. Liggetiden på sykehus har gått ned de siste årene. Med ytterligere fokus på god smertebehandling og godt samarbeid med kommunene kan flere pasienter reise tidligere hjem. Derfor er det antagelig ikke behov for flere heldøgnsenger ved Martina Hansens Hospital i perioden 2013-2018.

STRATEGIPLAN 2013 – 2018

VISJON

Pasientens førstevalg

Martina Hansens Hospital skal være pasientenes og henvisende legers førstevalg innenfor ortopedisk kirurgi, revmatologi og revmakirurgi.

VERDIGRUNNLAG

Behandlingen skal være individuell og kunnskapsbasert

Pasientbehandlingen skal være individuell og kunnskapsbasert og tuftet på kvalitet og service, med fokus på kontinuerlig forbedring. Pasientens medbestemmelse for egen helse skal sikres, og behandlingen skal gis i samsvar med gjeldende lover og rettigheter.

Behandlingsmetodene skal være basert på forskning og god klinisk praksis, og hospitalet skal være rask med å ta i bruk medisinske nyvinninger når disse er kvalitetssikret. Det skal også legges stor vekt på å behandle og pleie pasienten med respekt, medmenneskelighet og innlevelse, og det skal ytes en god service.

Personalet er vår viktigste ressurs og forholdene skal legges til rette for et godt arbeidsmiljø.

VIRKSOMHETSIDÉ

Bredt tjenestetilbud og stort pasientvolum innenfor ortopedisk kirurgi og revmatologi

Martina Hansens Hospital skal tilby befolkningen komplette tjenester innenfor elektiv ortopedi (unntatt operativ skoliosebehandling og behandling av maligne svulster) og revmatologi/revmakirurgi (unntatt barn med revmatisme) hvor behandlingen er sentralisert til Oslo Universitetssykehus.

For å kunne tilby god kvalitet på kompliserte sykehustjenester må sykehuset ha dyktige medarbeidere og et stort volum også på enklere tjenester for å opprettholde nødvendig trening ("øvelse gjør mester"). Dette gir også et attraktivt utdannelsesstilbud slik at vi tiltrekker oss det beste personalet.

STRATEGI OG MÅL

Helse Sør-Øst har fokusert på 6 innsatsområder i perioden 2009 til 2020; Strategiske mål for Martina Hansens Hospital følger den samme inndelingen men med et tillegg om informasjon.

1. Pasientbehandling.
2. Forskning.
3. Kunnskapsutvikling og god praksis.
4. Organisering og utvikling av fellestjenester.
5. Mobilisering av medarbeidere og ledere.
6. Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring.
7. Informasjon

1) PASIENTBEHANDLING

Tilbudet til pasientene omfatter vurdering og prioritering av henvisninger, poliklinisk utredning og behandling, dagbehandling inklusiv dagkirurgi, innleggelse til operasjon, eventuelt til medikamentell behandling og trening samt etterfølgende rehabilitering. Pasientene forventer å motta en behandling av høy kvalitet som er individuelt tilpasset til den enkelte pasient samt møte et tjenestevillig og hyggelig personale slik at de føler trygghet og tillit.

I neste 5-årsperiode vil det bli økende behov for poliklinisk utredning i samsvar med økt antall pasienter. Innenfor revmatologi vil pasientene i økende utstrekning få sin endelige behandling på poliklinikken, mens et økende antall pasienter må utredes poliklinisk på ortopedisk poliklinikk i forhold til antallet som opereres.

1.1 Kvalitet og pasientsikkerhet er gjennomgående

Martina Hansens Hospital ble ISO sertifisert i perioden 2007-2010 med oppfølgingsrevisjoner i 2011 og 2012. Det er planlagt ISO- resertifisering samt ISO- miljøsertifisering i 2013. Det er laget behandlingslinje for hoftepoteser og utarbeidet skriftelige prosedyrer for de fleste behandlingsopplegg. Sykehuset har også kommet ut blant de beste i alle de landsomfattende pasienttilfredshetsundersøkelser som er gjennomført. I tillegg har sykehuset et avviks og meldesystem som fungerer slik at vi kan lære av egne feil og forbedre oss. Det forutsettes da at meldte feil og avvik diskuteres på avdelinger/poster slik at de ikke gjentas.

Strategiske valg og mål

1. Pasientsikkerhetsarbeid

Det systematiske pasientsikkerhetsarbeidet skal styrkes i perioden. Behandlingsoppleggene skal være kunnskaps og forskningsbaserte og nye behandlingsmetoder skal tas i bruk når de er kvalitetssikret eller som ledd i pågående forskningsopplegg.

2. Behandlingslinjer

Det skal utarbeides behandlingslinjer for knepoteser, skulder -og ryggkirurgi samt for nyoppdaget revmatoid artritt og osteoporose.

3. ISO - miljøsertifisering

Sykehuset skal ISO – miljøsertifiseres i 2013.

4. Uønskede hendelser

Martina Hansens Hospital skal være en åpen organisasjon med lav terskel for å melde uønskede hendelser. Det skal innføres et elektronisk avvikssystem så snart Helse Sør-Øst har valgt det avvikssystemet det regionale helseforetaket vil gå inn for.

5. Interne revisjoner

Det skal kontrolleres at gjeldende retningslinjer følges ved å gjennomføre ca. 6 interne revisjoner årlig i tillegg til eksterne revisjoner/tilsyn fra overordnet myndighet.

6. Trygg kirurgi

Påleggene i den nasjonale kampanjen "Trygg kirurgi" er innført på alle operasjonsstuer for innlagte pasienter, og i perioden skal den også innføres for dagkirurgi.

7. Samstemming av legemiddellister

Det skal tilrettelegges for at pasientene utskrives med medikamentlister som anbefalt av SNEKS (medikamenter som før, nye medikamenter, endrede medikamenter, kurer og medikamenter som er seponert).

8. Risikovurdering

Uheldige hendelser skal kartlegges gjennom systemet: Global Trigger Tool ved å gjennomgå utvalgte journaler med jevne mellomrom. Man skal også vurdere avviksmeldinger og resultatet av interne revisjoner og eksterne tilsyn.

9. Kvalitetsindikatorer

Sykehuset skal være blant landets beste m.h.t. nasjonale kvalitetsindikatorer.

10. Etterundersøkelser

Etterundersøkelser av pasientgrupper skal sikre kvalitetskontroll av behandling, pleie og service.

1.2 Tjenestetilbudet

Martina Hansens Hospital har behandlingstilbud for elektiv ortopedisk kirurgi med revmakirurgi og for revmatologi og osteoporosebehandling.

Strategiske valg og mål

1. Protesekirurgi

Martina Hansens Hospital er en av landets største aktører innenfor protesekirurgi og utførte i 2011 8% av landets kneproteseoperasjoner og 7% av hofteproteseoperasjonene.

Måltall for 2018 er 700 hofte -og 500 kneprotese operasjoner.

2. Ryggkirurgi

Det er et stort behov for bedre behandlingstilbud for pasienter med ryggproblemer, og i 5-års perioden skal det etableres en tverrfaglig ryggpoliklinikk der pasientene først vurderes av fysikalskmedisiner slik at ryggkirurgene kan benytte mer tid på pasienter som skal opereres.

Samtidig vil pasientene som behandles konservativt få et bedre behandlingsopplegg.

Måltall for ryggoperasjoner i 2018 er 600.

3. Artroskopisk kirurgi og dagkirurgi

I underkant av 60 % av pasientene opereres dagkirurgisk i dagens situasjon, og i perioden skal flere mellomstore operasjonstyper flyttes over til dagkirurgi slik at ca. 65% av pasientene opereres dagkirurgisk. I 2011 ble det utført 2517 dagkirurgiske operasjoner.

Måltall for dagkirurgiske inngrep i 2018 er 3000.

4. Barneortopedi

Sykehuset har et tilbud til barn med ortopediske lidelser og ca. 500 barn med mistanke om hofteledds dysplasi blir undersøkt med ultralyd på poliklinikken hvert år. Også barn med andre lidelser blir behandlet, og disse tilbudene skal videreføres.

Måltall for ultralyd av barnehofter i 2018 er 600.

5. Revmatologi med revmakiurgi

Revmatologisk avdeling, Martina Hansens Hospital har landets høyeste pasientgrunnlag i forhold til antall leger, og det er behov for flere legestillinger for å redusere ventetiden. I 2011 ble det behandlet 2712 revmatiske pasienter.

Måltall for 2018 er behandling av 3300 revmatiske pasienter.

6. Osteoporosebehandling

Med økende antall eldre er behovet for denne behandlingen økende og med nye medikamenter er behandlingstilbudet bedre enn tidligere. I 2011 ble det utført 1,031 DEXA målinger av benmaterial.

Måltall for 2018 er 1500 DEXA- målinger.

7. Flere legehjemler

Det er stor pasienttilstrømning av både ortopediske og revmatiske pasienter, og revmatologisk avdeling har landets laveste antall legestillinger i forhold til befolkningen de dekker. I 2018 skal Martina Hansens Hospital ha 2 nye overlegestillinger i ortopedi og 2 i revmatologi.

1.3 Jobbgledning

Poliklinikken er en flaskehals som på grunn av stor tilstrømning av pasienter forårsaker lange ventelister. En økende aktivitet gjennom flere år fører også til økende antall kontrollpasienter. Noen kontroller kan sløyfes etter at det er laget behandlingslinjer for ulike lidelser. I tillegg kan pasientene henvises raskere tilbake til sin fastlege slik at nødvendige videre kontroller kan utføres der.

Likevel er det noen kontroller som det er nødvendig å foreta ved sykehuset selv om disse har rutinepreg. Gjennom de siste årene har derfor flere kontroller blitt overført til sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut under veiledning av lege. I 2011 utgjorde sykepleierkonsultasjoner 4,6% av konsultasjonene på poliklinikken.

Strategiske valg og mål

Sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeutkonsultasjoner

I 2018 skal sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeutkonsultasjoner utgjøre 15 % av konsultasjonene på poliklinikken.

1.4 Tverrfaglig ortopedisk kirurgisk og fysikalsk medisinsk behandling

Det er flaskehals på poliklinisk utredning av skulder-, kne- og rygglidelser.

Mange av pasientene som henvises i disse gruppene er bedre tjent med konservativ enn operativ behandling. Man vil derfor søke om stillingshjerner for overleger i fysikalsk medisin som kan vurdere pasienter der det er tvil om operasjonsindikasjonen, slik at disse kan få et godt konservativt behandlingsopplegg. Når det gjelder skulderpasienter regner man med at bare ca. 20 % av de som henvises skal opereres. På denne måten kan ortopediske kirurger konsentrere seg mer om pasienter som skal opereres, noe som vil gi redusert ventetid både for pasienter som trenger operativ og de som trenger konservativ behandling. Fysikalskmedisinerne vil også samarbeide med sykepleiere og fysioterapeuter samt revmatologer og anestesileger i tverrfaglige poliklinikker for pasienter med mer komplekse problemstillinger.

Strategiske valg og mål

Spesialister i fysikalsk medisin

I 2018 skal Martina Hansens Hospital ha 2 overlegestillinger i fysikalsk medisin.

2) FORSKNING

Martina Hansens Hospital har 4 leger med medisinsk doktorgrad på ortopedisk avdeling og 1 på revmatologisk avdeling. I tillegg er 4 ortopediske kirurger og 1 fysioterapeut tatt opp i doktorgradsprogrammet ved Det medisinske fakultet, UiO. Disse er godt i gang med sine doktorgrader. Sykehuset har en fordypningsstilling ved ortopedisk avdeling og en ved fysioterapiavdelingen der 50% av arbeidstiden brukes til fordypning. Det er pågående forskningsprosjekter om kneproteser og osteotomier rundt kneet, meniskskader, skulderskader, hofteproteser og postoperativ tromboserisiko samt skiskader ved ortopedisk avdeling, og om tidlig artritt, bindevevssykdommer, osteoporose og rehabilitering samt medikamentutprøving ved revmatologisk avdeling. Anestesi og postoperativ avdeling har prosjekter om smertebehandling. Fysioterapi -og ergoterapiavdelingen er engasjert i flere av de nevnte studiene. I tillegg har de prosjekter om effekt av preoperativ trening på resultat etter spinalstenoseoperasjoner samt konservativ behandling av skulderlidelser og håndartroser. I 2011 utgikk det 1 bok (doktoravhandling), 12 artikler og 51 abstracts og foredrag fra Martina Hansens Hospital.

Strategiske valg og mål

1. Forsknings samarbeid

Samarbeidet med Oslo universitetssykehus om forskningsprosjekter skal styrkes og videreutvikles slik at forskningsavdelingen der bidrar mer i kvalitetssikringen av nye forskningsprosjekter og står som personvernombud for forskning ved Martina Hansens Hospital. Også forskingssamarbeidet med ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Senter for idrettskedeforskning, Norges idrettshøyskole, ortopediske avdelinger ved Akershus universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus og Bærum sykehus samt med Høgskolen i Oslo og Akershus og Alpinanleggenes landsforbund (skiskader) skal styrkes og videreutvikles i forhold til pågående og nye prosjekter.

2. Måltall

Måltall for perioden 2013-2018 er 4 doktorgrader og 60 artikler, samt 2 nye fordypningsstillinger med 50 % til forskning.

3. Sykepleierforskning

Sykepleiere skal involveres mer i forskning, og det skal legges til rette for at engasjerte medarbeidere i alle yrkesgrupper igangsetter og fullfører forsknings- og kvalitetsprosjekter.

3) KUNNSKAPSUTVIKLING OG GOD PRAKSIS

Kvalitet i pasientbehandlingen står og faller på helsepersonellens kompetanse. Martina Hansens Hospital vil fortsette å legge til rette for oppdatering av personalet med ny kunnskap. Kunnskapsbasert praksis som er en lederstjerne i pasientbehandlingen er en sum av forskning, eksperter og fagfolks erfaringer samt pasientenes tilbakemeldinger. I tillegg til pasientbehandling har også sykehuset en viktig oppgave i utdanning og formidling av relevant kunnskap til nye medarbeidere. Sykehuset har derfor i mange år hatt undervisning og eksamen for medisinske studenter i fjerde semester fra Universitetet i Oslo, for sykepleierstudenter fra Høgskolen Diankonova og Lovisenberg Diakonale Høgskole samt fysioterapi, -ergoterapi, -sosionom, -radiograf -og bioingeniørstudenter fra Høgskolen i Oslo og til hjelpepleier og sekretærer under utdanning.

En annen viktig oppgave er å utdanne spesialister i ortopedisk kirurgi og revmatologi. Ortopedisk avdeling er gruppe I -avdeling i utdanningen av spesialister og ca 20 % av ortopeder som godkjennes etter norske spesialistregler har fått sin sluttutdanning ved Martina Hansens Hospital. Revmatologisk avdeling er gruppe II -avdeling i spesialistutdanningen og mange fremtidige revmatologer begynner sin utdanning på denne avdelingen.

Strategiske valg

1. Implementering av behandlingsveiledere.

Martina Hansens Hospital vil styrke arbeidet med å ta i bruk anerkjente behandlingsveiledere slik at pasienter med samme lidelse skal få noenlunde samme behandlingstilbud der det foreligger god dokumentasjon for dette.

2. Kurs -og etterutdanning

Martina Hansens Hospital vil fortsatt ha en liberal praksis med å innvilge permisjon og økonomisk støtte til nødvendige kurs og etterutdanning slik at sykehuset hele tiden kan holde seg oppdatert på nye og effektive behandlingsmetoder innenfor kirurgi, medisin og pleie. Kurs for almenpraktiserende leger skal videreføres slik at vi får henvist relevante pasienter med gode henvisninger.

3. Behandlingslinjer

Sykehuset vil utvikle og implementere behandlingslinjer for de største pasientgruppene og ha skrevne behandlingsprosedyrer for de fleste diagnosegrupper.

4. Undervisningsstilling

Sykehuset vil arbeide for å få en gruppe II universitetsstilling til undervisning av medisinske studenter.

4) ORGANISERING OG UTVIKLING AV FELLESTJENESTER

4.1 Teknologi og infrastruktur

Medisinsk teknisk utstyr og gode IKT- systemer er avgjørende for en god effektiv pasientbehandling. Martina Hansens Hospital har avtale med Sykehuspartner om drifting av vårt IT-system. På røntgenavdelingen er det digitale røntgensystemet AGFA nettopp blitt oppgradert til nyeste versjon. På sykehuset finnes flere superbrukere med god innsikt i IT.

Strategiske valg

1. Medisinsktekniske utstyr.

Det medisinsktekniske utstyret skal ha optimalt vedlikehold med inngåelse av vedlikeholdsavtaler, og må fornyes/oppgraderes med jevne mellomrom. Bruk av ultralyddiagnostikk er økende på revmatologisk poliklinikk og er i ferd med å innføres på fysioterapiavdelingen. Det vil derfor bli økende behov for ultralydapparater i strategiperioden.

2. IKT

I 2013 skal sykehuset skifte IT – plattform til Helse Sør-Øst plattform 1. Dette vil muliggjøre SMS varsling om polikliniske timer. Senere samme år skal arkivsystemet Public 360 installeres og det skal også installeres et nytt lønns- og personalsystem fra Visma, et avvikssystem og Ecco-online kjemikalie system. Quick view-systemet som importerer data fra DIPS er under installering og vil i fremtiden gi en mye bedre oversikt over pasientforløp og eventuelle komplikasjoner og bidra vesentlig til sykehusets kvalitetssystem.

4.2 Bygninger

Martina Hansens Hospital har en godt vedlikeholdt bygningsmasse, men bygningsmassen er for liten i forhold til den store aktivitetsøkningen vi har hatt de siste årene. I perioden 2003-2009 har aktivitetsøkningen målt i antall DRG -poeng vært 4 ganger så høy ved Martina Hansens Hospital som gjennomsnittet for landets sykehus, henholdsvis 55% og 14%.

Strategiske valg

Påbygg

Det er planlagt påbygg til sykehuset med ny vestfløy som vil gi plass for en ny dagkirurgisk avdeling, en ny tverrfaglig poliklinikk for pasienter med rygg, skulder og kne- lidelser samt pasienter med kroniske smerter i bevegelsesapparatet, og ny røntgenavdeling. I tillegg økt poliklinisk kapasitet for ortopedi og revmatologi og flytting av en sengepost som er i gammel bygningsmasse til nybygg. Den nye fløyen er godkjent og innregulert i ny reguleringsplan for området av Bærum kommune 28. mars 2012.

5) MOBILISERING AV MEDARBEIDERE OG LEDERE

Norske sykehus er kunnskapsbedrifter, og medarbeiderne er sykehusets viktigste ressurs. Disse må derfor være engasjerte og ha god gjennomføringsevne, og lederne må foruten relevante kunnskaper ha god dømmekraft og evne til å gjennomføre nødvendige vedtak. Det er også viktig å utvikle en god avdelingskultur med sunne verdier og god fagkompetanse. Samtidig er det viktig at pasientene blir møtt på en vennlig og profesjonell måte.

Strategiske valg

1. Kompetansebygging for egne medarbeidere.

Sykehuset skal legge til rette for at alle faggrupper kan øke sin kompetanse på sitt fagområde både ved intern og ekstern opplæring for å få spesialistgodkjenning/fagbrev på sine felt.

2. Lederutvikling

Forholdene skal legges til rette for de som vil ta kurs/tilleggsutdannelse for å få formell lederkompetanse.

3. Helse, miljø, sikkerhet og arbeidsmiljø

Arbeidet i AMU skal prioriteres og man skal bestrebe seg på å nå målene i AMU sin handlingsplan. Det skal også være fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet med oppfølging av medarbeiderundersøkelser slik at Martina Hansens Hospital fortsatt oppleves som en trivelig arbeidsplass med bevaring av Martina- ånden. Det er allerede utarbeidet seniorpolitikk for de ansatte og dette arbeidet skal videreføres.

6) BÆREKRAFTIG UTVIKLING GJENNOM GOD ØKONOMISTYRING

Martina Hansen Hospital har flerområdefunksjon for sine fagområder, i det ca. 40% av våre pasienter kommer fra sykehusområdet Vestre Viken og 40% fra Akershus Øst mens resten kommer fra øvrige deler av Helse Sør-Øst. Bare 2% kommer fra andre helseregioner. Sykehuset har gått i økonomisk balanse i alle år bortsett fra i 2007 da pensjonsutgiftene økte dramatisk på slutten av året uten at dette ble kompensert, og i 2011 da DRG -vektene for sykehuset sin pasientmiks ble redusert med 5-6%. Sykehuset har de siste årene vært det mest kostnadseffektive sykehuset i landet sammen med Betanien sykehus i Skien og både i 2009 og 2010 hadde sykehuset en DRG -kostnad per DRG -poeng på 63% og i 2011 på 67% av landsgjennomsnittet. I 6 -års perioden 2003 – 2009 økte sykehusets pasientbehandling beregnet som DRG –poeng med 55%. I samme periode steg antall ansatte med bare 9%. Dette tyder på flinke og effektive ansatte og en god økonomistyring. Sykehuset har atskillig lavere basisbudsjett enn tilsvarende for akuttisyrkehusene og den aktivitetsbaserte andelen av regnskapet utgjør derfor over 50 % selv om aktivitetsandelen bare er satt til 40% av den statlige DRG –prisen. Gjennom god innsats klarer vi likevel å gå i økonomisk balanse fra det ene året til det andre. Stadig flere revmatiske pasienter behandles poliklinisk med biologiske legemidler, og behovet for sengeplasser har avtatt.

Strategiske valg

1. Bytte av poster

Tidlig i perioden flytter ryggkirurgi opp til post 4 slik at alle kirurgiske pasienter samles i 3. etasje. Samtidig flyttes revmatologisk avdeling til post 2 i 2. etasje. Det vil gi en mer rasjonell drift, særlig i helger. Etter flyttingen omgjøres Post 2 til 5 dagers post som trenger færre sykepleierstillinger enn en 7- dagers post.

2. Påbygg

I strategiperioden er det planlagt å bygge en ny vestfløy til sykehuset for å ta høyde for den økte tilstrømmingen av pasienter og få en nødvendig oppgradering av post 3 som er i gammel bygning fra 1936. Bygget vil også gi plass til flere polikliniske konsultasjoner og en ny og større dagkirurgisk seksjon. Påbygget må lånefinansieres og avdrag og renter finansieres gjennom økte driftsinntekter, og lavere driftskostnader, bl.a. omgjøring av post 2 til 5 dagers post. En del av nybygget og eventuell nåværende dagkirurgiske seksjon planlegges utleid i en overgangsperiode for å bidra til renter og avdrag på bygget.

3. Medisinsk teknisk utstyr

Det må avsettes betydelige økonomiske midler til utskiftning og oppgradering av medisinsk teknisk utstyr i strategiperioden.

7) INFORMASJON

Martina Hansens Hospital har en liten toppledelse der 3 personer dekker flere funksjoner. Det er nødvendig å styrke både den interne og eksterne informasjonen med oppgradering av sykehuset sine internettsider og bedre informasjon til de ansatte på intranett. I tillegg revitalisere internavisen Martina og utvide kontakten med eksterne media med bedre markedsføring av sykehusets tjenester.

Strategiske valg

Informasjonsansvarlig

Tidlig i strategiperioden vil det bli ansatt ny personaldirektør som i tillegg til ansvaret for personalfunksjonen ved hospitalet kan få ansvaret for intern og ekstern informasjonsformidling. Alternativt må det opprettes en deltidsstilling som informasjonskonsulent.

8) OVERORDNEDE STRATEGIER

For å nå alle målene vil følgende hovedstrategier være hensiktsmessige:

OPPRETTHOLDE MARTINA HANSENS HOSPITAL SOM SELVSTENDIG SYKEHUS

Hospitalet har store og levedyktige kliniske avdelinger med et stort pasientvolum og kvalitetsmessig god og kostnadseffektiv behandling. Driften er organisert i elektive funksjonsfordelte behandlingslinjer som ikke forstyrres av øyeblikkelig hjelp. Administrasjonen er liten og veien er kort før det kan tas beslutninger for å tilpasse seg endrede rammevilkår og sette i verk nye behandlingstilbud. Dette er lettere å videreføre og videreutvikle i et selvstendig sykehus enn i et sykehus som er en brikke i en stor enhet.

BEHANDLINGSVOLUM

Det er viktig å ha et stort behandlingstvolum av pasienter, noe som er en forutsetning for god kvalitet på behandlingen ("øvelse gjør mester"), og at sykehuset opprettholder stillingen som en attraktiv arbeidsplass med varierte arbeidsoppgaver. Et stort behandlingstvolum også en forutsetning for en kostnadseffektiv drift, utdanning av spesialister og forskning. Fritt sykehusvalg har medført at Martina Hansens Hospital har fått flerområdefunksjon med økende tilstrømning av pasienter.

SPESIALISERT BEHANDLINGSTILBUD

Seksjonering av kliniske avdelinger er viktig for å oppnå spisskompetanse. Dette gir et godt behandlingstilbud til pasienter med kompliserte lidelser. Spesielle satsningsområder vil være *revisjon av løse hofteproteser, innsetting av kneproteser* der behovet er økende og *tverrfaglig behandling av rygg- og skulderlidelser*. Etablering av nye behandlingstilbud vil medføre behov for større personellressurser.

9) RISIKOVURDERING

For å nå de mål som er satt i strategiplanen må driftsavtalen med Helse Sør Øst utvidereføres i sin nåværende form. Vi er også avhengig av at DRG-vektene ikke endres for mye i perioden. Hvis den aktivitetsrelaterte delen av DRG-vektene reduseres ut i fra nåværende nivå på 40 % er vi avhengige av at basisbudsjettet for sykehuset økes tilsvarende. Muligheten for å få finansiert et tilbygg er større hvis det inngås samarbeid om utleie av lokaler med kommunen eller andre aktører.

Martina Hansens Hospital ligger i sykehusområdet Vestre Viken, og aktiviteten ved hospitalet kan påvirkes hvis Vestre Viken HF øker sin behandlingsskapasitet vesentlig innenfor elektiv ortopedi og revmatologi.