



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 12. juni 2012

Møtedato: 19. juni 2012

Saksbehandler: Foretakscontroller Ole Martin Olsen

Sak nr:	50/2012
Navn på sak:	Statusrapport – ventelister og fristbrudd

Adm. Direktørs tilrådning:

1. Styret for Helse Finnmark tar statusrapport til etterretning.
2. Styret er fornøyd med at foretaket har etablert og arbeider med en tiltaksplan for å få kontroll med ventelister og fristbrudd.
3. Styret er ikke tilfreds med at foretaket fortsatt har fristbrudd og således ikke har nådd målet om null fristbrudd. Gjennomsnittlig ventetid er også fortsatt for høyt og ligger over målsetning på 60 dager.
4. Styret ber Administrerende direktør om å gjennomgå rutiner og metoder for arbeid med ventelister og fristbrudd for å sikre at gjennomføring av etablerte tiltak får ønsket effekt.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg.
2. Tiltaksliste: Ventelister og fristbrudd – styresak 65/2011

Hans Petter Fundingsrud

Adm. dir.

Styresak 50/2012

Saksbehandler: Foretakscontroller Ole Martin Olsen
Dato: 19. juni 2012

Statusrapport – ventelister og fristbrudd

Anbefaling

Styret for Helse Finnmark tar statusrapport til etterretning. Styret er fornøyd med at foretaket har etablert og arbeider med en tiltaksplan for å få kontroll med ventelister og fristbrudd. Styret er ikke tilfreds med at foretaket fortsatt har fristbrudd og således ikke har nådd målet om null fristbrudd. Gjennomsnittlig ventetid er også fortsatt for høyt og ligger over målsetning på 60 dager. Styret ber Administrerende direktør om å gjennomgå rutiner og metoder for arbeid med ventelister og fristbrudd for å sikre at gjennomføring av etablerte tiltak får ønsket effekt.

Bakgrunn

I oppdragsdokumentet for 2012 er det etablert målsetninger knyttet til kvalitet som foretakene skal arbeide for å realisere. Ventetider for pasienter med og uten rett skal ikke overstige 60 dager i snitt. Fristbrudd skal heller ikke forekomme. I begynnelsen av året etablerte foretaket en handlingsplan innenfor fristbrudd og ventetider som har vært fulgt opp kontinuerlig av klinikkjefene utover hele året. En rekke tiltak har vært gjennomført knyttet til utvikling av gode rutiner og systemer for oppfølging av fristbrudd og ventelister. I tillegg er det jobbet med tiltak som skal få ned ventelister og fristbrudd på de områdene hvor vi opplever lengst ventetid og hvor vi har de fleste fristbruddene.

Vurdering

Status ventetider og fristbrudd er tatt ut fra SAS styringsportal 5. juni med tall fra mai som grunnlag for analysen sammen med data tilbake til mars måned. Tallene i SAS portalen har vist seg å være betydelig høyere enn tall hentet fra DIPS. Dette skyldes blant annet at pasientutsatt time ikke fanges opp av SAS og således blir registrert som fristbrudd og økning i ventetid.

Ventetid

Ventetiden viser en oppadgående trend i perioden. Mot slutten av perioden ligger ventetiden betydelig over målsetningen om 60 dagers ventetid. Klinikk Kirkenes har en liten nedgang i perioden og Klinikk Hammerfest har en liten oppgang i perioden. Det samme er tilfelle for psykisk helsevern. Ventetiden er henholdsvis 98, 74 og 64 dager ved de tre klinikkene i mai måned.

Fristbrudd

Andel fristbrudd for rettighetspasienter avviklet i perioden viser en nedadgående trend i siste del av perioden. Foretaket har fortsatt fristbrudd i mai slik at målsetningen om null fristbrudd ikke er nådd. Høyest antall fristbrudd finner vi innenfor psykisk helsevern(38 %). Lavest antall fristbrudd finner vi ved Klinikk Kirkenes(12 %). Hammerfest har i mai 14 % fristbrudd.

Gjennomførte tiltak og arbeid

Vedlagte tabell viser en oversikt over alle de tiltak og prosesser som klinikkene har iverksatt for å få ned ventelister og fristbrudd. Alle klinikkene har dedikert personell til arbeidet og tiltakene følges opp ukentlig i klinikkledermøter og gjennom direkte oppfølging av ansvarlige. Noe av arbeidet har vært rettet mot å etablere gode systemer og rutiner for å fange opp fristbrudd tidlig og gjennomføre tiltak som gjør at disse ikke blir fristbrudd. I tillegg er det etablert prosedyrer som skal sikre riktig registrering av status for behandlingen i DIPS.

Hovedutfordringen knyttet til etablering av systemer og rutiner har vært å få til god opplæring på alle i nye rutiner. I tillegg har det vært en utfordring knyttet til å bruke disse nye rutinene. Hovedutfordringen knyttet til organisering og planlegging ligger i vår avhengighet av ambulering på viktige fagområder. Tid for ambulering passer ikke alltid med de fristene som pasientene har fått. Dersom man i tillegg får en sykdomsuke for ambulering spesialist, kan det gå flere måneder før pasienten kan starte behandling.

Følgende tiltak er etablert eller under etablering ved klinikkene. Se vedlegg for utførlig beskrivelse av tiltak og gjennomføring av disse:

Systemer og rutiner

- Arbeidsgruppe fristbrudd og ventetider
- Rydding i ventelister
- Bestille script for avslutning av gamle henvisninger og kontakter
- Månedlige oppfølgingsmøter med sekretærtjenesten
- Prosedyre i DocMap fristbrudd og ventelister (månedlige rutiner)
- Opplæring i Docmap rutine (månedlige rutiner)
- E-læringskurs DIPS ventelister
- Halvårlig DIPS kurs
- Endring DIPS hierarki
- DocMap avviksmodule og ventelister
- Etablere system for ansvarspersoner
- Rutiner forestående fristbrudd (daglige rutiner)

Organisering og planlegging

- Vikar ØNH poliklinikk Alta
- Økt ambulering Rauma i Alta
- Øke aktivitet Rauma Hammerfest
- Økt aktivitet Ø/N/H Hammerfest
- Økt aktivitet poliklinikk generelt Hammerfest
- Sammenslåing av ventelister Hammerfest
- Nye tjenesteplaner og gjennomgang aktivitet Hammerfest
- Gjennomgang av innkallingsrutiner ved poliklinikken i Vadsø. Klinikken Kirkenes

Tiltaksliste: Ventelister og fristbrudd – Styresak 65/2011

Navn tiltak	Beskrivelse tiltak	Oppstart	Avslutning	Risiko gjennomføring Rød/gul/grønn	Ansvarlig	Status
Systemer og rutiner						
Arbeidsgruppe Fristbrudd og ventelister	Det er etablert en egen arbeidsgruppe i foretaket med spesielt fokus rettet mot fristbrudd og ventetider	01.01.2012	31.12.2012			Arbeidsgruppen er etablert, har utarbeidet vedlagte plan og som det nå rapporteres iht.
Rydding ventelister	Pasienter med åpne henvisninger uten planlagt kontakt fram i tid avsluttes. Økt fokus på rydding	01.06.2011	01.06.2012		Leder koordineringen. Avd. overleger og kontorledere Avd. sykepleier Alta	Det arbeides med å avslutte henvisninger fra 2006 og framover manuelt. Arbeidet med avslutning av henvisninger fra 2002 og fremover pågår fortsatt. Vi vil trenge tid utover høsten for å komme à jour. Opplæring av alle sekretærer i DIPS prosedyrer skal sikre en kontinuerlig og systematisk rydding i ventelister slik at de er korrekte.
Bestille script for avslutning av gamle henvisninger og	Det skal bestilles og gjennomføres stegning av gamle saker fra DIPS før	01.01.2012	01.04.2012		EPJ konsulent Klinikk Kirkenes og Klinikk	Den automatiske ryddejobben som er bestilt fra DIPS via HN-IKT vil

kontakter.	2006 Kirkenes har ca 40 omsorgsperioder som ikke kan avsluttes fra tidsrommet 01.01.92 til 01.01.05.	02.02.2012			Hammerfest er kontaktpersoner	<p>sette sluttdato på eldre henvisninger som ikke har planlagte kontakter fram i tid. Prosedyrene som er utarbeidet, vil avdekke dette i framtiden. Bestilling fra Kirkenes er sendt IKT .</p> <p>Kirkenes: EPJ konsulenten har fått ei liste på 472 dokumenter som omfatter både psykiatrien og somatikken. Epj konsulenten er i gang med å kvalitetssikre dokumentene før fjerning.</p> <p>Hammerfest: Mottatt liste fra DIPS ASA over 11066 henvisningsperioder som er kandidater for rydding (åpne kontakter). Klinikken må kvalitetssikre data før vi bestiller fjerning. Med de nye prosedyrene vil åpne kontakter avdekkes og en slik rydding vil bli unødvendig fremover.</p>
Månedlig møte sekretærtjenesten	Etablere månedlige møter med sekretærtjeneste for fokus på blant annet	01.02.2012	31.12.2012		Hammerfest: Ass. klinikkssjef i samarbeid med EPJ	Kirkenes: EPJ konsulent sender påminning sist i hver måned

	<p>ventetider og fristbrudd Fokus ventetid/fristbrudd Etablere internkontrollrutiner-bruk av sjekklister Kartlegge behov for opplæring av prosedyrer</p>				<p>konsulent. Kirkenes: Anne i samarbeid med EPJ konsulent.</p>	<p>til alle som har med innkalling og rydding av ventelister om gjennomgang av rapporter før NPR rapportene. Når NPR rapportene kommer er det tett kommunikasjon med de som har fagansvar vedr fristbrudd. Lære av feil med bruk av feil avsluttskode Årsak til fristbrudd-hvordan fange de opp Hammerfest. Etablert månedlige møter med kontorlederne bl.a. for oppfølging av arbeidet med ventelister og fristbrudd.</p>
<p>Prosedyre i DocMap fristbrudd og ventelister (månedlige rutiner)</p>	<p>Etablere egen prosedyre i DocMap for oppfølging og kontroll fristbrud og ventetider</p>	01.01.2012	01.01.2012		<p>EPJ konsulent Anne-Lise Ekrem dokumentansvarlig i DocMap Kontoledere Avd. ledere ved koordineringen og i Alta</p>	<p>Rutinene/prosedyrene er lagt i egen håndbok for sekretærene i DocMap. Kompletteres nå fortløpende med nye prosedyrer etter behov. Lean konsulene engasjert ift å få etablert skriftlige retningslinjer for pasienter som ikke møter eller utsetter innleggelse flere ganger.</p>

Opplæring prosedyre fristbrudd	Opplæring av aktuelle i prosedyrer fristbrudd og ventelister	01.02.2012.	01.03.2012		EPJ konsulent Anne-Lise Ekrem	Opplæring planlegges i uke 6 Kirkenes: Opplæring for ansatte med innkalling/ventelistrydding ble gjennomført 27/3 og 29/3 Hammerfest: Gjennomført opplæring av samtlige sekretærer og andre som handler ventelister i klinikken.
E-læringskurs DIPS ventelister	Initiativ via RHF for felles opplegg rundt e-læring med fokus på venteliste administrasjon	01.06.2012	31.12.2012		EPJ konsulent	Ikke gjennomført
Halvårlig DIPS kurs	Etablere system og rutiner for halvårlige DIPS kurs med fokus på adm. av ventelister	01.06.2012	31.12.2012		EPJ konsulent Ass. klinikkssjef	Kirkenes: Klinikk Kirkenes har sendt ut forespørsel 16/5 om det er noen som trenger ytterligere opplæring nå før ferien. Hammerfest: Planlagt halvårlige DIPS kurs i mars og september hvert år. Satt inn i klinikkens møteplan.
Endring DIPS hierarki	Forenkle oppfølging av ventelister gjennom full gjennomgang og endring av	01.04.2012	01.06.2012		Medisinsk fagsjef IKT systemansvarlig	Påbegynt arbeidet med sammenslåing av ventelister innad i Klinikk Hammerfest

	oppbygning av hierarki i DIPS					og mellom de somatiske klinikkene noe som og medfører gjennomgang av DIPS hierarki.
DocMap avviksmødel og ventelister	Økt bruk av DocMap for avviksmeldinger ventelister	01.01.2012	31.12.2012			Hammerfest: Gjennomført opplæring av DocMap til kontorledere i april 2012.
Etablere system for ansvarspersoner	Utpeke og ansvarliggjøre ansvarspersoner for ventelister ved den enkelte avdeling Ansvarliggjøre ansvarspersoner innen sine fagområder	01.03.2012	01.03.2012		Kontorledere Avdelingsleder ved koordineringen og i Alta	Hvert fagområde utarbeider "ansvarskart" der det fremkommer hvem som er ansvarlig for oppfølging av de ulike rutinene. Innført skjema for internkontroll ift disse prosedyrene.
Rutiner forestående fristbrudd Hammerfest / Kirkenes(Daglige rutiner)	Etablere egen prosedyre for håndtering av forestående fristbrudd.	01.02.2012	01.02.2012		Ass. klinikkssjef EPJ konsulent Konsulent v koordineringen	Kirkenes: Fagkonsulent ved Klinikk Kirkenes har sendt prosedyre PR 02669 Fristbrudd Helfo (Nordlandssykehuset) til EPJ konsulentene/ Lena W og bedt om vurdering at HF kopierer denne med foreslåtte tilpasninger. Hammerfest: Det sendes ut lister fra klinikkledelsen til avdelingene flere ganger/måned med forestående fristbrudd. Det

						skal sørges for at pasientene får et tilbud i klinikken eller evt. får utredning/behandling et annet sted. Etablering av ny rutine juni 2012 hvordan handtere fristbrudd mht oppfølging av den enkelte pasient.
Beslutningsstyrt tilgangskontroll	Kommer i forbindelse med FIKS 2013. Skal skape større kontroll med ventelister og pasientflyt.	2013	2013		Medisinsk fagsjef	Kikker ikke før med FIKS
Navn tiltak	Beskrivelse tiltak	Oppstart	Avslutning	Risiko gjennomføring Rød/gul/grønn	Ansvarlig	Status
Organisering og planlegging						
Vikar ØNH poliklinikk Alta	Sykemeldinger i 2011. Vikar på plass fra 2012 skal få ned ventelister.	01.01.2012	01.05.2012		Klinikksjef Avd. sykepleier i Alta	Vikar innleid i januar 2012. Planlagt ambulering videre i 2012 med fast spesialist, først ambulering juni 2012.
Økt ambulering Rauma i Alta	Ambulering har gått ned i 2011. Kommunikasjon og ny avtale med UNN må etableres for styrking av tilb.	01.04.2012	31.12.2012		Klinikksjef Avd. sykepleier i Alta	Fortsatt redusert ambulering til Alta og for lang ventetid for pasienter. Ingen ny avtale med UNN. Sammenslåing av

						ventelistene internt i klinikken vil gi en bedre oversikt og mulighet til behandling et annet sted i foretaket.
Øke aktivitet Rauma Hammerfest	Økt ambulering fra UNN til Hammerfest må avtales med UNN	01.04.2012	31.12.2012		Klinikksjef Avd. leder v koordineringen	En stor nedgang i pasientbehandling. Ingen ny avtale med UNN. Pasienter får tilbud ved UNN om de ikke får time i Hammerfest. Det er etterslep av kontroller.
Økt aktivitet Ø/N/H Hammerfest	Endre rutiner på poliklinikk og bedre ambuleringsavtale med UNN	01.04.2012	031.12.2012		Klinikksjef Avd. leder v koordineringen	Hatt gjennomgang av ventelister og aktivitet med fast ØNH spesialist. Innleie av ekstra ambulering i mai og juni 2012. Planlegger økt ambulering også høsten 2012. Den nåværende faste ambuleringen vurderes som for lav og det sees på muligheten for en økning av denne.
Ekstra midler Hammerfest 2012	Klinikken har søkt om overføring av kvalitetsmidler fra 2011 til 2012 for å sette fokus på å ta ned ventelister	01.02.2012	01.02.2012		Klinikksjef	Kvalitetsmidlene er overført og brukes til innleie av spesialist og innkjøp av utstyr.
Økt aktivitet poliklinikk generelt Hammerfest	Det planlegges økt aktivitet ved flere poliklinikker gjennom økt fokus på lederstyrt aktivitet og bruk av prosedyre for årsplanlegging	01.04.2012	31.12.2012		Klinikksjef Avd. overleger	Fra mai 2011 til 2012 har klinikken en økning polikliniske konsultasjoner.

Sammenslåing av ventelister Hammerfest	Ventelister Hfest/Alta/Karasjok slås sammen for bedre oversikt og mulighet for fordeling av pasienter	01.06.2012	31.12.2012		Etablert arbeidsgruppe i Helse Finnmark HF	Arbeidsgruppe etablert i foretaket. Avhengig av bistand ift en praktisk og systemteknisk skal gjennomføre dette. Bestilling sendes til HNIKT samlet fra begge klinikkene.
Nye tjenesteplaner og gjennomgang aktivitet Hammerfest	Skal bidra til bedre oversikt og utnyttelse av legeressurser	01.04.2012	31.12.2012		Arbeidsgruppe, deltagere fra klinikkledelse, økonomi og personal	Gjennomgang av ortopedenes tjenesteplaner pågår.
Gjennomgang av innkallingsrutiner ved poliklinikken i Vadsø. Klinikkkirkenes	Bidra bedre oversikt	02.02.2012	30.04.2012			Kartlegge dagens praksis mht oppfølging ventelister-sjekke samstemming mot avtale Igangsatt arbeid med hudenheten i Vadsø. Opplæring av personell fra Vadsø 24/-25/5 og 31/5 og 1/6.mht administrative rutiner i Dips Fra 1/6 etablert rutiner for egenandel . Ventelister for poliklinikk hud (lege) følges opp av

						innkaller ved Klinikk Kirkenes
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------