

Møtedato: 26. august 2015
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Geir Tollåli, 75 51 29 20

Sted/Dato:
Bodø, 14.8.2015

Styresak 76-2015

Ventetider og fristbrudd - tiltak i helseforetakene, oppfølging av styresak 49-2015 og 67-2015

Formål

I foretaksmøte, den 7. januar 2015 fikk Helse Nord RHF i oppgave å legge fram en plan med konkrete tiltak for å redusere ventetider, samt implementere standardiserte pasientforløp. Dette kravet fra foretaksmøtet har blitt spesielt aktuell i forbindelse med at den nye pasient- og brukerrettighetsloven settes i verk 1. november 2015 samtidig med forskriften for fritt behandlingsvalg.

Helse Nord har videreført dette oppdraget til underliggende helseforetak (HF) gjennom foretaksmøte, den 13. mai 2015, der det ble gitt konkrete oppgaver til HF-ene for å avvikle fristbrudd og korte ned ventetider gjennom økt effektivisering av driften på poliklinikker og operasjonsavdelinger. Styret i Helse Nord RHF har bedt om en første avmelding fra underliggende helseforetak pr. 1. juli 2015 (jf. *styresak 49-2015 Plan for reduksjon av ventetider*, vedtakets punkt 4).

I forbindelse med behandling av *styresak 67-2015 Budsjett 2015 - justering av rammer nr. 2* (styremøte 17. juni 2015) fattet styret i Helse Nord RHF følgende vedtak i punkt 8: *Styret ber adm. direktør om å diskutere med direktørene i helseforetakene aktuelle tiltak for å nå målene for ventetider og fristbrudd innen utgangen av 2015. Styret ber videre om en orientering, hvilke tiltak helseforetakene planlegger å gjennomføre.*

Denne styresaken sees også i sammenheng med *styresak 75-2015 Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument* som legges frem i samme styremøte.

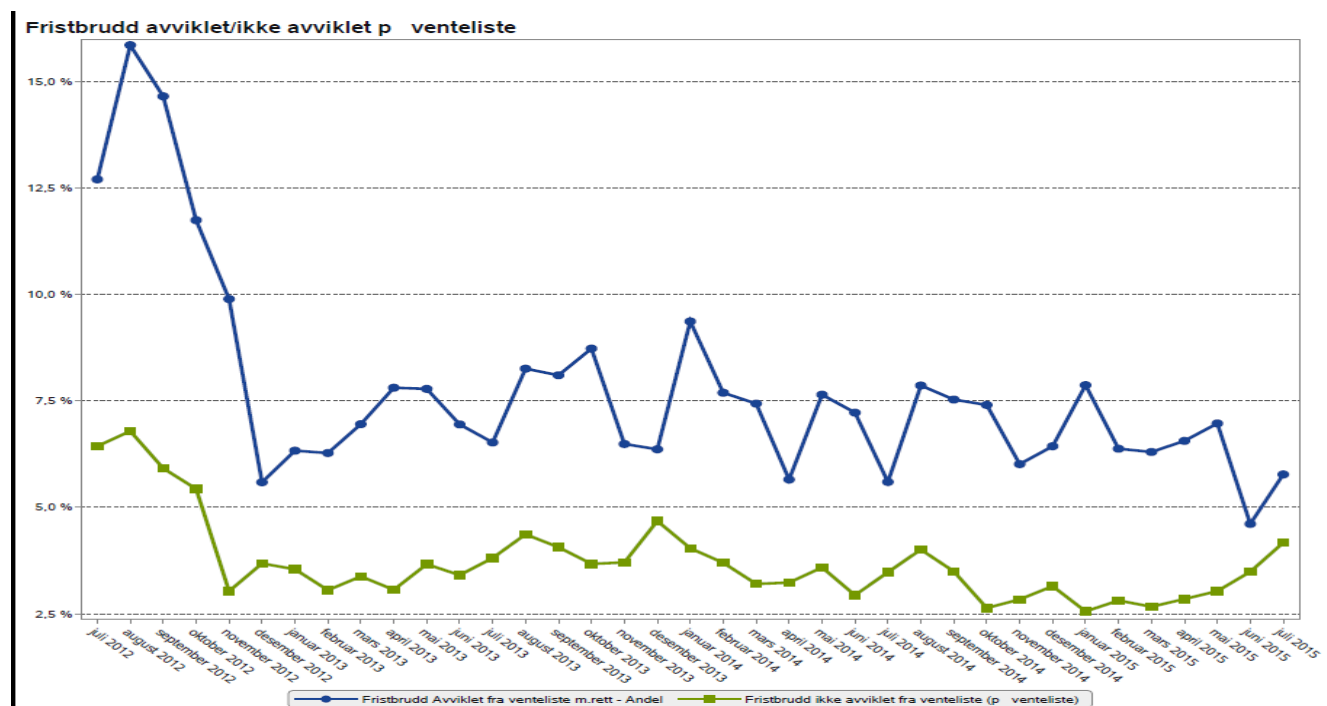
Beslutningsgrunnlag

Over tid har Helse Nord samlet sett hatt en nedadgående trend for fristbrudd og ventetider, men endringene har gått sakte de siste månedene. Virksomhetsplanlegging med klare målsettinger for antall behandlede pasienter er nøkkelen for å få situasjonen under kontroll. Dette er spesielt aktuelt relatert til planleggingshorisonten for poliklinisk virksomhet. Tjenesten er pålagt å gi pasienter time i første svarbrev etter mottatt henvisning. For å løse dette oppdraget er det nødvendig med en planleggingshorisont på minst fire måneder for alle faggrupper. I dag planlegges det i mange tilfelle noen uker fram i tid. Dermed kan en ikke fullt utnytte mulig kapasitet i sykehusene.

Alle helseforetak i Helse Nord har rapportert at oppdraget er gitt høy prioritert. Finnmarksykehuset HF har tidlig satt i verk tiltak for å redusere fristbrudd, og har opprettet en egen prosjektorganisasjon for å svare ut kravet fra foretaksmøtet, den 13. mai 2015.

Helgelandsykehuset HF har en spesiell utfordring knyttet til hudavdelingen med et økende antall og andel fristbrudd. Helgelandsykehuset HF har satt i verk de tiltak som har vært mulig uten at situasjonen er kommet under kontroll.

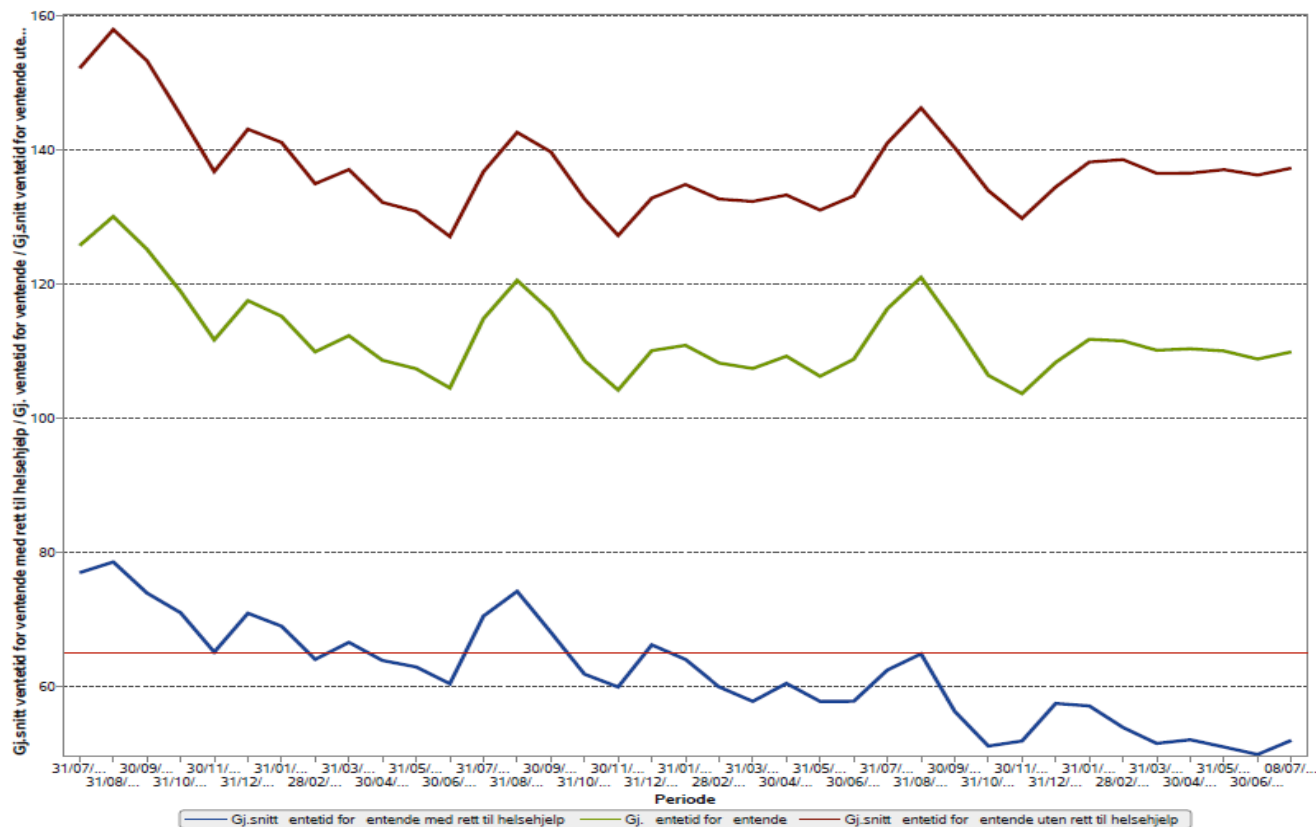
Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Nordlandssykehuset HF har også et sterkt fokus på reduksjon av langtidsventende og eliminering av fristbrudd.



pr 8. juli 2015	Finnmark		Helgeland		UNN		NLSH		Helse Nord	
	Juni	Juli	Juni	juli	Juni	Juli	Juni	juli	Juni	Juli
Fristbrudd avviklet										
-antall	30	(0)	42	(7)	106	(12)	85	(15)	263	(34)
-andel %	4,1	(0)	4	(6,3)	4,5	(5,3)	5,5	(8,1)	4,6	(5,8)
Fristbrudd fortsatt ventende										
-antall	25	(34)	206	(229)	91	(124)	71	(96)	393	(483)
-andel %	2	(3)	10	(11)	2	(3)	2	(3)	3	(4)
Truende fristbrudd										
-antall	85	(93)	146	(146)	348	(420)	225	(249)	804	(908)
-andel %	1,7	(1,9)	2,8	(2,8)	2,4	(2,9)	2,1	(2,3)	2,3	(2,5)

Tabell 1: Fristbrudd

Kilde: Helse Nord LIS



Pr 8. juli 2015	Finnmark		Helgeland		UNN		NLSH		Helse Nord	
	Juni	Juli	Juni	juli	Juni	Juli	Juni	juli	Juni	Juli
Ventetid gjennomsnitt total	87	87,3	109	113,6	105	104	124	125	108,9	110
med rett	44	45,9	45,4	49,1	51	52,6	52,3	45,2	49,9	52
uten rett	102	103	151	155,2	128	127	158	160	136,3	137

Tabell 2: Ventetid

Kilde: Helse Nord LIS

Direktørmøtet¹ behandlet tema ventetider og fristbrudd i en grundig diskusjon i møte, den 30. juni 2015. Følgende ble referatført:

Helse Nord har lengst ventetider og flest fristbrudd av regionene. Utviklingene har vært rimelig stabil. Temaet ble grundig diskutert. Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har rimelig kontroll bortsett fra på enkeltområder. Universitetssykehuset Nord-Norge er i positiv utvikling. Nordlandssykehuset har i den siste perioden jobbet mest med fristbruddproblematikken og har fortsatt store utfordringer mht ventetid. Temaet må følges opp og helseforetakene skal rapportere på status og tiltak pr.1 juli som grunnlag for sak til RHF styret i august.

¹ Direktørmøte: Forum for adm. direktører i helseforetakene i Helse Nord

Medbestemmelse

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF vil bli informert om HF-enes arbeid med tiltakene for å redusere ventetider i samarbeidsmøte, den 18. august 2015, jf. sak 86-2015 Plan for reduksjon av ventetider, jf. styresak 49-2015.

Adm. direktørs vurdering

Alle helseforetak i Helse Nord rapporterer at kravene fra foretaksmøtet, den 13. mai 2015 er fulgt opp med tiltak som kan bringe ventetider og fristbrudd innenfor akseptable grenser.

Helgelandsykehuset HF har spesielle utfordringer knyttet til hudfaget som må finne sin løsning. Ut fra tilgjengelige tall i Helse Nord LIS² er det liten endring fra mai til juli 2015, men det forventes sterkere resultater, når planlagte og iverksatte tiltak gir effekt.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporteringen om ventetider og fristbrudd pr. 1. juni 2015 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å følge opp helseforetakenes arbeid med gjennomføringen av tiltak, slik at målene om reduserte ventetider og ingen fristbrudd nås, jf. vedtak i styresak 75-2015 Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument.
3. Styret ber adm. direktør om å legge frem en oppdatert rapport om utviklingen av ventetider og fristbrudd i Helse Nord innen 1. oktober 2015

Bodø, den 14. august 2015

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Notat ad. avmelding fra helseforetakene vedr. arbeidet med å redusere ventetid og fristbrudd etter foretaksmøte 13. mai 2015

² LIS: Ledelsesinformasjonssystem

NOTAT

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:
GeirTollåli / 75512920

Sted/dato:
Bodø, 8 juli 2015

Til: Adm direktør Lars Vorland

Fra: Fagdirektør Geir Tollåli

Avmelding fra helseforetakene vedr arbeidet med å redusere ventetid og fristbrudd etter Foretaksmøte 13. mai 2015

1. Styrket ledelsesmessig oppmerksomhet om virksomhetsplanlegging

a. Helgelandssykehuset:

- Regelmessig tema på ledermøte på HF og gruppenivå
- Aktivitet og virksomhetsplanlegging følges opp i oppfølgingsmøter mellom sykehusledelsen og adm.dir.

b. Finnmarksykehuset:

- Det er organisert et eget prosjekt for å svare ut utfordringene gitt i Foretaksmøtet
- Det er framskaffet tall for ventetider pr fagområde på tvers av foretaket
- Leder har blitt engasjert til å se egen enhet i sammenheng med samme enhet i naboklinikken.

c. UNN

- UNN har i 2015 intensivert arbeidet for å sørge for å eliminere fristbrudd og at pasienter uten rett til prioritert helsehjelp som har ventet over 12 mnd skal få sin behandling så snart som mulig. Det har vært et sterkt fokus fra ledelsen på tiltak og planer for hvordan langtidsventende skal følges opp og skape bevissthet om at fristbrudd kan unngås.

d. Nordlandssykehuset

- Nordlandssykehuset har siste tiden hatt økt fokus på punktene som er listet opp i saken

2. Planleggingshorisont på minimum fire måneder for alle faggrupper

a. Helgelandssykehuset

- Mange av poliklinikkene har slik planleggingshorisont i dag.
- Innen 15.08.15 skal det foreligge revidert plan for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging med minst fir mnd planleggingshorisont for alle.

b. Finnmarksykehuset

- Kartlegging av avdelinger/enheter som allerede har planleggingshorisont på 4 mnd som grunnlag for forbedringstiltak for minimum 4 mnd planlegging.

c. UNN

- Aktivitetsstyrt arbeidplanlegging er et prioritert prosjekt med planleggingshorisont på minst 4 mnd.

d. Nordlandssykehuset

- Alle klinikker er godt kjent med kravet om fire måneders planleggingshorisont, og foretaksledelsen vil følge opp at dette gjennomføres.

3. Bruk av arbeidsplansystemet GAT slik at dette reflekterer de faktiske arbeidsplanene

a. Helgelandssykehuset

- Alle leger bruker GAT
- Det gjennomføres en gjennomgang for alle leger for å oppnå samsvar mellom arbeidsplanene i GAT og personalportalen

b. Finnmarksykehuset

- Kartlegging av avdelingen/enheter som bruker GAT og samsvar mellom arbeidsplan i GAT som grunnlag for å sikre korrekt bruk av GAT med minimum 4 mnd planleggingshorisont

c. UNN

d. Nordlandssykehuset

- GAT brukes for å registrere tilstedeværelse for alle yrkesgrupper (dvs GAT reflekterer de faktiske arbeidsplaner), men det er kun i enkelte avdelinger at oppgavefordeling via GAT for legene benyttes. Utover høsten vil vi ha fokus på bruk av oppgavefordeling via GAT, vi har to avdelinger som har kommet godt i gang med dette , og skal bruke erfaringene fra dem i det videre arbeidet.

4. Sette mål for bruk av kapasitet og antall pasienter som skal kunne behandles pr dag

a. Helgelandssykehuset

- Utført for en rekke fagområder med konkret angivelse av antall konsultasjoner pr dag

b. Finnmarksykehuset

- Det er allerede i dag kartlagt all aktivitet for somatiske poliklinikker (aktivitet og åpningstider)
- Telling i timebok fratrukket ø.hj, strykninger og "ikke møtt"
- tall leveres fra enhetsleder / avdelingsleder

c. UNN

- Antall pasienter totalt på ventelister på UNN er redusert med ca 1500 fra årsskiftet 2014/15. Antall langtidsventende over 12 mnd er betydelig redusert. Det foreligger planer for alle langtidsventende. Disse følges fortløpende og forventes å være avviklet innen oktober 2015.

d. Nordlandssykehuset

- Vi har hatt møter med de fleste klinikkene for gjennomgang av aktivitet og grunnbemanning som ledd i prosessen med å kutte kostnader. I disse møtene har vi også diskutert kapasitet på poliklinikken, og utover høsten vil vi jobbe videre med å sette mål for kapasitet og antall pasienter som kan behandles pr dag. Her er det forskjell på hvor langt i arbeidet de ulike avdelingene er kommet.

5. Kapasitet på poliklinikk og operasjonsstuer utnyttes mer rasjonelt innenfor normal arbeidstid og på alle virkedager.

a. Helgelandssykehuset

- Sammenslåing av kirurgisk poliklinikk / dagkirurgisk avdeling med anestesi og operasjonsavdeling i Mosjøen
- Felles venteliste for medisinsk og kirurgisk område i Sandnessjøen
- Økning av kapasitet på endoskopi i hele helseområdet

b. Finnmarksykehuset

- Kartleggings av kapasitet skal gi grunnlag for forbedringstiltak og mer effektiv drift

c. UNN

d. Nordlandssykehuset

- Virksomhetsplanlegging har fått økt oppmerksomhet, både med hensyn til aktivitet opp mot plantall og opp mot bemanning Vi har begynt å ta i bruk Visual Analytix (VA) for at ledere på alle nivå kan ha en kontinuerlig oversikt over aktiviteten de er ansvarlig for, og ikke må vente på månedsrapportene fra analysesenteret.
- For operasjonsplanlegging har vi ennå ikke noen gode rapporter i VA. I 2015 har vi hatt flere felles oppfølgingsmøter mellom kirort klinikk og akuttmedisinsk klinikk for å se på årsaken til sviktende operasjonsaktivitet. I disse møtene er både gjennomgang av aktivitet opp mot plantall og fordeling/drift av operasjonsstuer tema. Mangel på operasjonssykepleiere har i stor grad bidratt til lavere aktivitet enn planlagt, og selv via vikarbyrå har det vært vanskelig å skaffe operasjonssykepleiere.

6. Iverksette ekstraordinære tiltak for å få kontroll på ventetider og fristbrudd

a. Helgelandssykehuset

- Bruk av overtid hos egne ansatte og øt innleie der det har vært mulig.
- Rapporter om truende fristbrudd for å hindre fristbrudd
- Økt fokus på ventelisteprosedyrer for å unngå kodefeil
- Styrke hudavdelingen med merkantil ressurs for å få kontroll på ventelister
- Interne tiltak på hudavdelingen vedr rettighetstildeling og informasjon til henvisende leger

b. Finnmarksykehuset

- Forbedringstiltak for å redusere fristbrudd ble satt inn i 2013 og har vist varig effekt
- Iverksatt eget prosjekt for å redusere ventetider
- Innleie av spesialister innen fag med størst utfordring
- Ekstraordinære tiltak for opplæring i registrering og rapportering

c. UNN

- Det har vært foretatt interne forflytninger av pasienter i UNN for å utnytte ressursene best mulig.
- Det er planlagt en rekke ekstra poliklinikkdager gjennom sommeren for redusere ventelistene med 500 innen 21. august.
- Kapasiteten hos private aktører i Troms er nå utnyttet maksimalt og sammen med Helse Nord RHF planlegges det samarbeid med nye aktører.

d. Nordlandssykehuset

- Det har vært et stort fokus på arbeidet med å redusere antallet fristbrudd, med effekt både på antallet fristbrudd blandt ventende og blandt avviklede. Vi ser fortsatt at flere pasienter med fristbrudd får start av helsehjelp bare dager etter fristen, så flere av dem vært unngått ved bedre organisering, noe vi vil følge opp videre fremover.

7. Bruk av regionale Docmap prosedyre (DS8171) aktivt i arbeidet med å unngå fristbrudd

a. Helgelandssykehuset

- Prosedyrene er kjent og brukes
- Regelmessige kurs i ventelisteprosedyrer

b. Finnmarksykehuset

- Finnmarksykehuset kan vise til svært gode rutiner for å unngå fristbrudd og anvende de prosedyrer som virker hensiktsmessig for å unngå fristbrudd.

c. UNN

d. Nordlandssykehuset

8. Teknisk rydding av ventelistene

a. Helgelandssykehuset

- Utføres regelmessig hver måned

b. Finnmarksykehuset

- Prosjektet er godt i gang med rydding av ventelistene med analyse av spesielt langtidsventende med fokus på feil registreringer og sørge for tilbakemeldinger til "glemte" pasienter

c. UNN

- De fleste klinikkene har gjennomgått ventelister og avklart tekniske og administrative forhold vedr langtidsventende

d. Nordlandssykehuset

- Vi har gjennomført en teknisk rydding av ventelistene for pasienter med prioritert rett til helsehjelp, og nå gjenstår samme jobben for pasienter uten prioritert rett til helsehjelp. Vi ser at antallet ventende hos oss har vært relativt stabilt siste tiden, dvs vi avviker nesten tilsvarende nyhenviste.