

**STYREMØTE 19. september 2016**

Side 1 av 4

Styresak nr.:	51-18	Sakstype:	Orienterings sak
Saksnr. arkiv:	14/07074		

**Status - handlingsplan for pasientadministrativt arbeid****Sammendrag:**

Sykehuset Østfold arbeider systematisk og strukturert med å redusere ventetider og fristbrudd. Den positive utviklingen fortsetter i 2016, og innsatsen utvides med fokus på interne køer og etterslep av pasienter som ikke har fått kontroll til planlagt tid.

**Forslag til vedtak:**

1. Styret tar statusrapport per juli 2016 vedrørende mål for det pasientadministrative arbeidet til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør følge opp det pasientadministrative arbeidet etter at statusmålinger knyttet til handlingsplanen er avsluttet.

Sarpsborg, den 02.09.2016

Just Ebbesen  
administrerende direktør

Styresak nr.: 51-16

## 1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjoner

Utfordringene knyttet til ventetider og fristbrudd er ulike, men hovedtiltakene har vært å rydde i ventelister, systematisk booking av lengst ventende, sikre registreringspraksis, oppfølging av tiltak og lederstøtte.

Administrerende direktør anbefaler styret å ta status til orientering.

## 2. Faktabeskrivelse

I tråd med styrets vedtak i sak 88-15 presenteres status per juli 2016 vedrørende forbedringstiltak for økt styring og kontroll med det pasientadministrative arbeidet og ventelistestatus i Sykehuset Østfold (SØ). Sykehuspartner (SP) og SØ har fra 2015 samarbeidet om et innsatsteam for prosjektet «Redusert ventetid».

Innsatsteamet har i 2016 videreført sitt arbeid med bistand til lederne i oppfølging og forbedringsarbeid innenfor fagområdene gastrokirurgi, ortopedi og på seksjon for pasientservice og booking.

Interne ressurspersoner følger opp og bistår lederne innen fagområdene øye, ØNH og hjerte, hvor prosjektet formelt er avsluttet.

Det har i tillegg til henvisninger, ventetider og fristbrudd vært fokus på interne køer og etterslep av pasienter som ikke har fått kontroll til planlagt tid. Med bakgrunn i dette ble det i august 2016 startet et nytt prosjekt for å redusere etterslepet ved nevrologisk poliklinikk. Innsatsteamet benytter samme metodikk med lederstøtte, involvering av alle yrkesgrupper og tett oppfølging av resultater.

SØ har ikke oppnådd målsettingen for time i første brev til pasientene. Resultatene er imidlertid i bedring og forventes ytterligere forbedret innen utgangen av året. Prosjektet har i seksjon for pasientservice og booking fokusert på kompetansekartlegging og bookingrutiner for å håndtere utfordringer etter omorganisering og sentralisering av sekretærtjenesten.

### Status måloppnåelse

Fristbrudd	Hittil i år juli 2015	Hittil i år juli 2016
SØ	2,6 %	2,4 %

Etter lovendringen som trådte i kraft fra 1. november 2015, har alle pasienter med behov for spesialisthelsetjeneste også rett til utredning og behandling. Til tross for at andelen fristbrudd har gått ned i 2016, er det et høyere antall pasienter med rett som gjennom året har opplevd fristbrudd. Antall fristbrudd forventes redusert innen utgangen av året.

For å unngå fristbrudd, etablerte SØ kontoret for pasienttjenester, som har i oppgave å finne tilbud til pasienten annet sted dersom fagområdet i SØ ikke kan innfri fristen.

Styresak nr.: 51-16

Dersom fristen for start utredning/behandling likevel ikke kan innfris, har sykehuset plikt til å kontakte HELFO for å unngå fristbrudd. Innenfor enkelte fagområder kan heller ikke HELFO skaffe timer innen fristen på grunn av manglende kapasitet.

Gjennomsnittlig ventetid - ventende pasienter	Juli 2015	Juli 2016
SØ	88 dager	61 dager

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter er redusert med 27 dager det siste året og resultatet er godt innenfor målet på 65 dager. Systematisk booking av de lengst ventende pasientene har gitt ønsket effekt.

Poliklinikk	Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter ved oppstart prosjekt	Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter Status uke 34-2016	Reduksjon i ventedager
Hjertemedisin*	216 dager	53 dager	163 dager
Øye *	114 dager	51 dager	63 dager
ØNH *	83 dager	60 dager	23 dager
Ortopedi	129 dager	61 dager	68 dager
Gastrokirurgi	163 dager	50 dager	113 dager

\*Avsluttede prosjekter

Antall ventende	Juli 2015	Juli 2016
SØ	11 432	9470

På tross av et økende antall henvisninger inn til SØ er det 1962 færre pasienter som venter i juli 2016, sammenlignet med samme tid i fjor.

Kontroller utgått på oppmøtetid	Juli 2015	Juli 2016
SØ	8633	7358

Antall pasienter som har gått over frist til kontrolltiden er også redusert sammenlignet med i fjor. Det er iverksatt prosjektarbeid i nevrologisk avdeling der etterslepet er betydelig. Det forventes ytterligere reduksjon i antall kontroller utgått på oppmøtetid frem til desember 2016 og videre inn i 2017.

Andel time i første brev	Hittil i år juli 2015	Hittil i år juli 2016
SØ	56 %	61 %

For å nå målsettingen om 90 % direkte tildeling av time, er det en forutsetning at det foreligger arbeidsplaner for leger og mulighet til å booke timer 6 måneder frem i tid. Av ulike årsaker har ikke alle avdelingene gjennomført dette. For å sikre fremdrift i arbeidet er det nedsatt en egen gruppe som skal:

Styresak nr.: 51-16
---------------------

- Videreføre arbeidet og gradvis øke mot 6 måneders planleggings- og bookinghorisont i avdelingene
- Sikre regelmessig erfaringsutveksling mellom avdelingene
- Sikre formalisert dialog mellom avdelingene og pasientservice og booking
- Optimalisere prosesser og utnytte dagens tekniske løsninger
- Implementere nye løsninger fortløpende etter hvert som de er tilgjengelige

Brudd på vurderingsfrist	Juli 2015	Juli 2016
sø	2	26

Frist for vurdering av henvisninger ble endret fra 30 til 10 virkedager med virkning fra 1. november 2015.

#### Interne revisjoner

Det er gjennomført kontrolltiltak og interne revisjoner på fagområdene hjerte, ØNH og gastrokirurgi med gjennomgang og kontroll av avviste henvisninger. Revisjonene er gjort for å undersøke om det avvises flere henvisninger etter lovendringen der alle pasienter som henvises etter 1. november 2015 med behov for spesialisthelsetjeneste får rett og frist til start utredning/behandling.

Resultatet av revisjonen viser at det i hovedsak ikke avvises flere henvisninger, bortsett fra ved én seksjon. Det fremkommer ulike årsaker til at henvisninger blir avvist. Det er påvist brukerfeil, som førte til at et antall som fremkommer som henvisninger som er avvist, ikke nødvendigvis var henvisninger. Det er henvendelser som feilaktig registreres som henvisninger for eksempel forespørsler, anmodning om supplerende opplysninger og purringer.

Som tiltak til forbedring iverksettes ytterligere opplæring av sekretærer og leger som håndterer og vurderer henvisninger.

### **3. Administrerende direktørs vurderinger**

Administrerende direktør er tilfreds med den positive utviklingen og resultatene knyttet til ventetider og fristbrudd i sykehuset. Innsatsgruppen fortsetter arbeidet i 2016 og 2017. Det er en god struktur på arbeidet og tiltakene i handlingsplanen er implementert.