

Handlingsplan - likeverdig og forutsigbar helsehjelp

Utarbeidet for tiltak etter konsernrevisjonens gjennomgang av 2 poliklinikker i klinikk for psykisk helsevern

Kvalitets- og pasientsikkerhetsavdelingen(KP) i samarbeid med klinisk IKT (KIKT) har utarbeidet overordnet handlingsplan.

Klinikk for psykisk helsevern har utarbeidet handlingsplan for klinikken, som er referanse i overordnet handlingsplan.

Konsernrevisjonens anbefaling	Mål	Tiltak	Frist for gjennomføring	Ansvarlig for gjennomføring (utøver)	Status	Videre oppfølging
Helseforetaket reviderer overordnede føringer for hva som skal dokumenteres knyttet til rettighetsvurderingene (begrunnelsene) for pasienter som får rett til helsehjelp	Pasienter og henviser får dokumentert begrunnelsen for rett til (psyk helse) /avslag på helsehjelp	Utarbeide maler for dokumentasjon i pasientjournalen Benytte prioriteringsveiledere Implementere rutinene	31.12.17	KP og KIKT Arbeidsgrupper i psykisk helsevern	Oppstart juni	Utarbeide kontrolltiltak
Overordnede føringer revideres/oppdateres når regelverk endres	Prosedyrene er i tråd med lov og forskrift	Revidere prosedyrene	31.12.17	KP og KIKT	Påbegynt	Utarbeide kontrolltiltak
Poliklinikkene registrerer om pasienten har rett til utredning eller rett til behandling	Pasientene får tildelt rett til utredning eller behandling	Obligatorisk opplæring av leger og øvrige (inntaksteam) som vurderer henvisninger Registrere direkte i DIPS Systematisk kontroll av prioriteringspraksis	31.10.17	KP og KIKT	Påbegynt	Utarbeide kontrolltiltak
Helseforetaket tydeliggjør hvordan plan for utredning og plan for behandling skal utarbeides i forhold til hverandre	Sikre at pasientene får utredning og behandling som er i tråd med nasjonale standarder	Utarbeide enhetlige retningslinjer for innhold i utrednings- og behandlingsplan Avvikle lokale varianter	31.10.17	Klinikk for psyk helsevern og rus KP og KIKT	Oppstart juni	Utarbeide kontrolltiltak

Konsernrevisjonens anbefaling	Mål	Tiltak	Frist for gjennomføring	Ansvarlig for gjennomføring (utøver)	Status	Videre oppfølging
Overordnede og lokale prosedyrer gjennomgås og gjøres felles for klinikk for psyk helsevern og rus	Enhetlige prosedyrer	Gjennomgå prosedyrene og tilstrebe flest mulig felles prosedyrer	31.10.17	Klinikk for psyk helsevern og rus	Oppstart juni	Utarbeide kontrolltiltak
Klinikken benytter styringsinformasjon for å følge opp utrednings- og behandlingsforløpene	Lederne har styring og kontroll med pasientforløpene	Enhetlige kriterier for avslutning av behandling (lukke forløp, epikrise innen 7 dager) Utarbeide plan og system for lederoppfølging og eventuell ekstern bistand	31.10.17	Klinikk for psyk helsevern og rus Analyseavd	Oppstart september	Utarbeide kontrolltiltak
Poliklinikkene registrerer den reelle kontakttypen (utredning eller behandling) i DIPS etter endt konsultasjon	Korrekt registrering	Obligatorisk og enhetlig opplæring av helsesekretærer	31.10.17	Klinikk for psyk helsevern og rus	Oppstart september	Utarbeide kontrolltiltak
Poliklinikkene formaliserer og tydeliggjør fagteamenes rolle i psykisk helsevern	Fagteamenes rolle er beskrevet	Tilrettelegge for erfaringsutveksling mellom ulike fagmiljø (inkl. brukermedvirkning) med tanke på større grad av harmonisering, og gjøre nødvendige overordnede beslutninger	31.10.17	Klinikk for psyk helsevern og rus	Oppstart september	Utarbeide kontrolltiltak
Praksisen med å gi en tentativ dato samtidig som det gis en direkte time endres Hvis poliklinikken ikke får satt opp ny direkte time, må tentative datoer fastsettes med	Sikre pasienter forutsigbar helsehjelp	Årsplanlegging Time i hånda Plan for involvering og implementering på seksjonsnivå Etablere felles praksis med sekretærstyrte timebøker Langtidsplanlegging: åpne timebøker for 6 mnd. (med	31.10.17	Ledere på alle nivåer	Oppstart juni	Utarbeide kontrolltiltak

Konsernrevisjonens anbefaling	Mål	Tiltak	Frist for gjennomføring	Ansvarlig for gjennomføring (utøver)	Status	Videre oppfølging
utgangspunkt i faglige vurderinger Alle pasienter får time innen oppsatt tentativ dato		oppgavetildeling i DIPS) Obligatorisk og enhetlig opplæring av helsesekretærer				
Klinikken tilrettelegger for at enhetene har tilstrekkelig og tilgjengelig styringsinformasjon, samt tilknyttede verktøy for kontinuerlig forbedringsarbeid	Ledere har riktig og tilstrekkelig informasjon tilgjengelig for styring og forbedring av virksomheten	Tilrettelegge for tilgang på relevante data som oppdateres minst en gang per måned Benytte rapporter i DIPS	31.10.17	KP og kIKT Analyseavd	Oppstart juni	Utarbeide kontrolltiltak
Poliklinikkene registrerer spesifiserte diagnoser ut i fra fastsatte føringer	Det er samsvar mellom registrert diagnose i DIPS og i epikrisen	Obligatorisk og enhetlig opplæring av helsesekretærer Kontroll av samsvar i DIPS	31.10.17	Klinikk for psyk helsevern og rus	Oppstart juni	Utarbeide kontrolltiltak
Helsehjelpen avsluttes på riktig tidspunkt slik at det ikke blir ubegrunnede opphold ved utsendelse av epikrise	Epikrise sendes ut innen 7 dager	Utarbeide kriterier for avslutning av behandling og sende epikrise fortløpende	31.10.17	Klinikk for psyk helsevern og rus	Oppstart juni	Utarbeide kontrolltiltak
I svarbrevene med rett til helsehjelp må det informeres om hvilken helsehjelp som skal gis, det vil si utredning eller behandling	Pasientene får informasjon om de er tildelt rett til utredning eller behandling	Benytte foretakets standardbrev med informasjon til pasient og henviser	31.10.17	Pasientservice og booking Klinikk for psyk helsevern og rus	Påbegynt	Utarbeide kontrolltiltak
Poliklinikken må sikre at det fortløpende settes opp nye timer	Sikre pasientene oppstart innen fristen og	Systematisk gjennomgang og oppfølging av ventelister med frister	31.10.17	Ledere på alle nivåer Pasientservice	Oppstart juni	Utarbeide kontrolltiltak

Konsernrevisjonens anbefaling	Mål	Tiltak	Frist for gjennomføring	Ansvarlig for gjennomføring (utøver)	Status	Videre oppfølging
for nyhenviste pasienter som ikke møter/får avlyst time, slik at man ivaretar faglig forsvarlighet og ikke får ubegrunnede opphold i helsehjelpen	kontinuitet i helsehjelpen	Ikke nedprioritere pasienter med pasientbestemt utsettelse i forhold til andre pasienter på ventelisten		og booking		
Hvis poliklinikken ikke får satt opp ny direkte time, må tentative datoer fastsettes med utgangspunkt i faglige vurderinger Poliklinikken følger opp ventelisten slik at alle pasienter får time innen oppsatt tentativ dato Bruk av "blank kontakt" i DIPS bør gjennomgås og følges opp	Sikre pasientene kontinuitet i helsehjelpen	Systematisk gjennomgang og oppfølging av ventelister	31.10.17	Klinikk for psyk helsevern og rus	Påbegynt	Utarbeide kontrolltiltak
Overordnet prosedyre for ventelisteføring og fristbrudd oppdateres opp mot nytt regelverk	Prosedylene er i tråd med lov og forskrift	Revidere prosedyrene når det skjer endringer i regelverket Informere pasientene om hvilke konsekvenser det har at pasienten ikke får helsehjelp innen juridisk frist og etablere kontakt med HELFO	31.10.17	KP og KIKT Pasientservice og booking	Påbegynt	Utarbeide kontrolltiltak