

# «HVORDAN SIKRE AT NORDLÆNNINGER FÅR INNFRIDD SINE PASIENTRETTIGHETER ?»

BRUK AV AUTOMATISKE SJEKKLISTER I VA  
- ET VERKTØY FOR KONTINUERLIG FORBEDRING



# Pasient- og brukerrettighetsloven

## Pasientrettigheter i Spesialisthelsetjenesten

Rett til vurdering av behov for helsehjelp innen 10 dager

Rett til individuell behandlingsfrist

Rett til alternativt behandlingssted ved fristbrudd

Rett til informasjon

Rett til fritt sykehusvalg

Kreftpakkeforløp

Rett på time

Avtalebrudd

## Viktige registreringsdatoer i DIPS Arena

- Periode Starttid
- Datert dato
- Mottattdato = første dag i ventetiden
- Ventetid Sluttdato = siste dag i ventetiden
- Tildeltdato = ALLTID første oppmøtedato / innkallingsdato
- Utsettelsesdato = Dato for utsettelse
- Ansiennitetsdato
- Frist for start helsehjelp = behandlingsfrist
- Periode Sluttid

Ventende/avviklede fra venteliste

Mottattdato fra forrige sykehus = Ansiennitetsdato annet sykehus

Ansiennitetsdato = Mottattdato fra forrige sykehus

Frist for start helsehjelp = Behandlingsfrist fra forrige sykehus

Ventetid Sluttdato = Ventetid Sluttdato fra forrige sykehus

Rapporteres månedlig via definerte uttrekk til Norsk Pasientregister

# RØRBAKKSÅKEN - 2009



**På grunn av** rot med ventelistene vart ikkje Dag innkalla til UNN før det hadde gått eit heilt år. Det var til saman 450 pasientar som ikkje hadde vorti innkalla til riktig tid på UNN. I Dags tilfelle viste det seg at kreften hadde spreidd seg til lymfekjertlane.

## Helsetilsynets revisjon:

- **har ikke et system** for å sikre ens praksis i rettighetsvurdering av pasienthenvisninger
  - Pasienthenvisninger med samme type problemstillinger blir **ulikt rettighetsprioritert**
  - Pasient og/eller henvisende instans **får ikke alltid tilbakemelding vedrørende rettighetsstatus**
  - Ved overskridelse av tentativ behandlingsdato for pasienter som ikke er gitt rett til prioritert helsehjelp, er det **ikke dokumentert en individuell vurdering av om videre utsettelse** av behandling blir faglig forsvarlig
  - Enkelte henvisninger **avvises på grunn av manglende opplysninger**
- 
- **Avvikssystemet benyttes ikke systematisk** slik at ledelsen får oversikt over områder med fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav
  - **ikke systematisk opplæring** i bruk av kvalitetssystemet DocMap
  - system for melding av **avvik** er lite kjent og i **liten grad i bruk**.



# Rapport fra tilsyn med Universitetssykehuset Nord- Norge HF, Avdeling for urologi og endokrin kirurgi, Tromsø håndtering av henvisninger med urologiske problemstillinger 2010

Tidsrom for tilsynet:  
25.08.2010 - 29.10.2010

Helsetilsynet i Troms 01.11.2010

## ⓘ Oppfølging av tilsynet

Ved dette tilsynet ble det konstatert avvik fra lov eller forskrift. Tilsynsmyndigheten har vurdert de tiltakene som er satt i verk som tilstrekkelige. Tilsynet er derfor avsluttet.

## Innholdsfortegnelse

- Sammendrag
- 1. Innledning
- 2. Beskrivelse av virksomheten - spesielle forhold
- 3. Gjennomføring
- 4. Hva tilsynet omfattet
- 5. Funn
- Avvik:
- 6. Regelverk
- 7. Dokumentunderlag
- 8. Deltakere ved tilsynet



## EN nordlæning – EN tilstand - EN ventelisteplass

### Hevder ventelister kan gjøre psykisk syke dårligere

En oversikt viser at ingen av helseregionene i Norge innfrir målet for ventetid i psykiatrien.



VENTELISTER: Forskere ser svært negative effekter av å være på venteliste til psykiatrisk hjelp.



VURDERER ENDRING: Helseministeren har bedt Helsedirektoratet se på hvordan man kan endre venteliste-registreringen på norske sykehus. Arkivfoto: Per Rangvald Corneliussen Foto:

### Nå vurderer han å endre venteliste-reglene

Helseministeren ber nå Helsedirektoratet om å vurdere hvordan ventetider registreres, og å foreslå en endring.

#### REVISJONSKONKLUSJON

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Avvik 1:                   | Planleggingshorisont på 6 måneder er bare benyttet for <u>nyhenviste</u> pasienter til Utredning og Behandling som fortløpende settes rett på time. Kontroller tas fra ventelistene til oppmøtelistene med månedlig frekvens og alltid innenfor valg tentativ måned for oppmøte. Dette påvirker planleggingshorisonten negativt. |
| Begrunnelse:               | Uklare retningslinjer for hvilke pasientgrupper som omfattes av krav om 6 måneders horisont for pasienten - på oppmøtetid/time   |
| Avvik 2:                   | Aitfor korte varslingsfrister for ulike administrative pålegg, endrede driftsplaner, tildeling av operasjonskapasitet, varsling av nedetider etc fra sykehusledelse, serviceavdelinger, HR, HIN IKT, DIPS Arena, MetaVision etc. Avviket tildeles samarbeidene enheter/nivåer.   |
| Begrunnelse:               | Stor mangel på tilstrekkelige varslingsfrister og koordinerte driftsendringer og administrative føringer som har betydning for kravet om 6 måneders planleggingshorisont for innkallinger og oppmøter for pasienter.   |
| Merknad 1:                 | Ombookinger av allerede innkalte pasienter til ny time – ekstraordinære årsaker  |
| Anbefaling til forbedring: | Prosedyrer for ekstraordinær avslutning av allerede planlagte oppmøter (DocMap RL5959) er uklare og bør presiseres ytterligere av FSE. Dette gjelder særlig avsluttkodene Manglende kapasitet, Avbestilt av behandler og Andre årsaker   |
| Merknad 2:                 | Håndtering av pasienter som hopper seg opp i perioder og må håndteres med ekstrallister  |
| Anbefaling til forbedring: | Aktiv undersøkelse av HVORFOR bølgene oppstår og hva som kan hvordan enda bedre planlegging kan bøte på at det oppstår «bølger» i løpet av året.   |
| Merknad 3:                 | Systematisk medisinsk faglig stikkprøvesjekk av pasienter på oppmøte- og venteliste. Rett pasient – rett nivå – rett lokalisering  |
| Anbefaling til forbedring: | Utvide kriteriene til også å gjelde bostedskommune/opptaksområde og mulighetene for å omgjøre planlagt fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon   |
| Merknad 4:                 | Aitfor mye tid i konsultasjonene går med til skjemautfyllinger   |
| Anbefaling til forbedring: | Jobbglidinger – ulike skjemaer bør samordnes og evt. fjernes (f.eks beslutningsnotater til oppr.) dersom det er forsvarlig. Jobbglidning av oppgaver som kan overføres til andre yrkesgrupper (for eksempel regningskort/besøksregistrering)   |

HELSE  NORD

## Oppdragsdokument 2015

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



Vedtatt i styret i Helse Nord RHF 4. februar 2015



## Manuelle prosedyrer for kvalitetssikring av ventelister

### Venteliste- og rapporteringsansvar oversikt over prosedyrer og kontrollskjema EPJ DIPS

| RAPPORTANSVARLIG   |                           |   |                          |   |  |
|--|---------------------------|---|--------------------------|---|--|
| RAPPORTERER TIL  |                           |   |                          |   |  |
| Prosedyrenavn<br>DocMap  | DIPS<br>Rapport id        | Formål  | Prosedyre<br>Docmap      | Frist rapportering                        | Merknad  |
| Kontroll manglende utfylling av data i kontaktbildet EPJ DIPS                              | Vis venteliste-venteliste | Å sikre at ventelistene sorteres korrekt<br>Å sikre at pasienter ikke faller ut av ventelistene pga manglende adressering i henvisningsbildet og kontaktbildet<br>Å sikre god datakvalitet i rapporter og statistikker    | <a href="#">PR 27713</a> | Utføres ukentlig                          | Nøyaktighet og kontroll i arbeidsflyten for ventelisten minske ryddebehovet<br>Kontrollskjema <a href="#">SJ6098</a> |
| Kontroll manglende ventetid slutt dato på henvisningen når behandling er påbegynt EPJ DIPS | Vis venteliste-venteliste | Å sikre at pasienter på venteliste er reelle ventende<br>Å sikre at rapportering av antall ventende og ventetid til Norsk pasientregister er korrekt<br>Å sikre datakvalitet i interne rapporter og statistikker          | <a href="#">PR 27714</a> | Utføres innen den 30. i hver måned        | Kontrollskjema <a href="#">SJ 3776</a> skal benyttes   |
| Kontroll øyeblikkelig-hjelpinnleggelses som får betydning for ventelisten EPJ DIPS         | D- 7380                   | Å sikre at pasienter som er ø- hjelpsinnlagt siste uke korrigeres i ventelister/ oppmøtelister<br>Å sikre at ø- hjelpspasienter som ikke har planlagte oppmøter stående på venteliste innenfor samme tilstand             | <a href="#">PR 27715</a> | En gang pr. uke.                          | For klinikker som har ø- hjelpsinleggelses<br>Kontrollskjema <a href="#">SJ 3778</a> skal benyttes                   |
| Kontroll - fristbrudd som mangler ventetid slutt dato EPJ DPS                              | Vis venteliste-venteliste | Å hindre at pasienter som har fått behandling fortsetter å telle som ventende, fristbrudd og ventetid til Norsk pasientregister   | <a href="#">PR 27717</a> | Utføres innen den 30. hver måned.         | Kontrollskjema <a href="#">SJ 3781</a> skal benyttes   |
| Kontroll - åpne henvisninger der det ikke planlagt flere oppmøter EPJ DIPS                 | D- 7221                   | Å sikre at det ikke finnes ventende pasienter som mangler planlagte oppmøter på venteliste eller oppmøteliste<br>Å sikre at rapporteringen av ventende og ventetid til Norsk pasientregister er korrekt                   | <a href="#">PR 27718</a> | Utføres månedlig senest den 28.           | Kontrollskjema <a href="#">SJ 3784</a> skal benyttes   |
| Kontroll - utgåtte oppmøtedatoer i oppmøtelisten EPJ DIPS                                  | D- 3874 eller D- 3862     | Å sikre at planlagte oppmøter ikke blir stående på oppmøteliste med utgått oppmøtetid<br>Å sikre datakvalitet i rapporter og statistikker til Norsk pasientregister<br>Utføres annenhver fredag                           | <a href="#">PR 30684</a> | Utføres innen den 30. hver måned.         | Kontrollskjema <a href="#">SJ 3786</a> skal benyttes   |
| Kontroll - utgåtte oppmøtemåneder i Vis-venteliste-venteliste EPJ DIPS                     | Vis venteliste-venteliste | Å sikre at planlagte oppmøter ikke blir stående og henge på oppmøtelista etter at det foreslåtte tidspunktet er gått ut<br>Å sikre datakvalitet i rapporter og statistikker til Norsk pasientregister<br>Utføres ukentlig | <a href="#">PR 30683</a> | Utføres ukentlig.                         | Kontrollskjema <a href="#">SJ 4560</a> skal benyttes   |
| Kontroll - feil/manglende utfylling av datoer i henvisninger på venteliste EPJ DIPS        | D- 7219                   | Å sikre rett beregning av ventetid<br>Å sikre at pasienter ikke faller ut av eller blir stående for lenge på venteliste<br>Å sikre kvalitet i rapporter og statistikker   | <a href="#">PR 27932</a> | Fortløpende og minimum en gang pr. måned. |  |
| Finn langtidsventere som ikke har fått innkalling EPJ DIPS                                 | D-10398                   | Å sikre at pasienter unngår for lang ventetid<br>Å sikre at pasientens gjennomsnittlige ventetid ikke blir for lang<br>Å sikre at rapportering til NPR er korrekt<br>Å sikre kvalitet i interne rapporter og statistikker | <a href="#">PR 30691</a> | Utføres månedlig innen den 28.            | Kontrollskjema <a href="#">SJ6103</a>  |
| Finn fristbrudd og truende fristbrudd EPJ DIPS   | HN LIS Styringsportal     | Å sikre at pasienter får innfridd behandlingsgarantien<br>Å sikre at relevante pasienter meldes til HELFO pasientformidling<br>Å sikre at sykehuset unngår fristbrudd<br>Å sikre at ventende pasienter prioriteres        | <a href="#">PR27138</a>  | Utføres daglig og månedlig innen den 28.  | Kontrollskjema <a href="#">SJ6036</a>  |



# KIRURGI, KREFT OG KVINNEHELSEKLINIKKEN, UNN HF

## Pasientaktivitet pr. år:

- 21000 henvisninger
- 66000 polikliniske besøk
- 20000 innleggelser
- 45000 liggedøgn
- 2000 operasjoner
- 3500 dagkirurgiske inngrep
- Harstad, Narvik og Tromsø

## Krav til ventelistekvalitet:

- Fristbrudd i øyeblikket = 0
- Ventetid = 50 dager
- Langtidsventere = 0
- Planleggingshorisont - 95 % av pasientene settes rett på time
- Andel oppmøter med avtalebrudd – under 5 %

Tilgjengelighet i K3K  
- for nordlæninger

**IDAG**

### Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikk - UNN

Henvisning og vurdering:

Antall pasienter som mangler vurdering innen fristen

**19**

Ventelister og ventende:

Antall pasienter som rapporteres som ventende

**2 182**

Antall pasienter som venter over 12 mnd

**12**

Oppmøtelister:

Antall passerte kontakter

**25**

Fristbrudd:

Antall fristbrudd (pasienter som fortsatt venter)

**67**

Uavklarte kontakter:

Antall uavklarte kontakter (eldre enn 7 dager)

**10**

## Pasientforløp - Pasientsikkerhet

[Ventelisterapport \(Henvisninger, fristbrudd mv\)](#)

[Ventelistekvalitet - Sjekkliste for ventelistrydding](#)

[Planleggingshorisont - Passert planlagt tid \(Intern venteliste\)](#)

[Norsk Pasientregisters ventelistegenerator](#) (Lenke [www](#))

[Pakkeforløp Kreft - Ledelsesrapport](#)

[Pakkeforløp Kreft - Driftsrapport](#)

[Pakkeforløp - Statistikk helsedirektoratet](#) (Lenke [www](#))

[Trygg kirurgi](#)

[Legemiddelsamstemming](#)

[Delirium](#)

[Ernæring](#)

[Komplikasjoner](#)



Vurdering mangler innen frist

Tildeltdato passert - fremdeles ventende

Fra annet sykehus - Mangler ventetid slutt dato

Ventetidslutt i 2023 over 365 ventedager

Henvisninger med logisk brist >

Fristbrudd - sjekklister

Truende fristbrudd neste 30 dager

Langtidsventende - 6 til 12 måned

Langtidsventende - over 12 måned

Utgått oppmøtedato

Utgått oppmøtemåned

Mangler oppmøtetid på kontakt

Venteliste/oppmøter med feilvalgt oppmøtested

På venteliste til kontroll u/dato for ventetid slutt

Uavklart kontakt uten dato for ventetid slutt

Uavklarte kontakter eldre enn 7 dager 1

Uavklarte der kontaktype må oppdateres

Listene gjennomgås i sanntid, daglig/ukentlig og før månedens siste dag (NPR melding) og endringer/oppdateringer som utføres i DIPS Arena oppdateres i HN LIS i neste døgn.

#### fra annet sykehus - mangler Ventetid Sluttdato

| Org - Avdelingsnavn ref henvisning | DIPS Seksjon         | DIPS lokasjon - geografi | Ansiennitetsdato | Mottakodato | ▲ Behandlingsfrist | Tildeltdato | Ventetid for ventende - Dager | Ventetid sluttdato | Venter fortsatt - Ja/Nei |
|------------------------------------|----------------------|--------------------------|------------------|-------------|--------------------|-------------|-------------------------------|--------------------|--------------------------|
|                                    |                      |                          |                  |             |                    |             | Sum:                          | 42                 |                          |
| Plastikkirurgisk avdeling - UNN    | Plastikkirurgi - UNN | Tromsø                   | 18/01/2023       | 19/01/2023  | 01/03/2023         | 27/02/2023  | 16                            | .                  | Ja                       |
| Gastrokirurgisk avdeling - UNN     | Gastrokirurgi - UNN  | Tromsø                   | 18/01/2023       | 20/01/2023  | 15/03/2023         | .           | 16                            | .                  | Ja                       |
| Gastrokirurgisk avdeling - UNN     | Gastro kreft - UNN   | Tromsø                   | 24/01/2023       | 27/01/2023  | 14/02/2023         | .           | 10                            | .                  | Ja                       |

# Sjekkliste - truende fristbrudd

on   Fristbrudd - sjekkliste   Truende fristbrudd neste 30 dager >

brudd neste 30 dager

| Org - Avdelingsnavn ref henvisning     | DIPS Seksjon            | DIPS Lokasjon             | DIPS lokasjon - geografi | Mottaksdato | Ansiennitetsdato | Behandlingsfrist | Tilddato   | Snitt ventedager siden ansiennitetsdato | Utsettelsestekt -  |
|--|-------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------|------------------|------------------|------------|---|--------------------|
|  |                         |                           |                          |             |                  |                  |            | Total: 9 137                            |                    |
| Bryst-endokrinkirurgisk avdeling - UNN | Brystkirurgi - UNN      | Brystdiagn. Senter Tromsø | Tromsø                   | 26/01/2023  | 26/01/2023       | 09/02/2023       | 01/02/2023 | 13                                      |                    |
| Bryst-endokrinkirurgisk avdeling - UNN | Endokrinkirurgi - UNN   | Brystdiagn. Senter Tromsø | Tromsø                   | 16/12/2022  | 16/12/2022       | 10/02/2023       | 01/02/2023 | 54                                      |                    |
| Bryst-endokrinkirurgisk avdeling - UNN | Brystkirurgi - UNN      | Brystdiagn. Senter Tromsø | Tromsø                   | 03/01/2023  | 03/01/2023       | 28/02/2023       | 26/01/2023 | 36                                      |                    |
| Gastrokirurgisk avdeling - UNN         | Gastrokirurgi - UNN     | Dagkirurgi Harstad        | Harstad                  | 24/08/2022  | 24/08/2022       | 28/02/2023       | .          | 168                                     |                    |
| vinne- og fødeavdeling - UNN           | Kvinnesykdommer - U...  | Dagkirurgi Narvik         | Tromsø                   | 02/03/2022  | 02/03/2022       | 26/02/2023       | .          | 343                                     |                    |
| Plastikkirurgisk avdeling - UNN        | Plastikkirurgi - UNN    | Dagkirurgi Tromsø         | Tromsø                   | 26/01/2023  | 26/01/2023       | 09/02/2023       | 01/02/2023 | 13                                      |                    |
| vinne- og fødeavdeling - UNN           | Kvinnesykdommer - U...  | Dagkirurgi Tromsø         | Tromsø                   | 02/11/2022  | 02/11/2022       | 22/02/2023       | 24/01/2023 | 98                                      | Kapasitet (påfø... |
| vinne- og fødeavdeling - UNN           | Kvinnesykdommer - U...  | Dagkirurgi Tromsø         | Tromsø                   | 11/10/2022  | 11/10/2022       | 28/02/2023       | 31/01/2023 | 120                                     | Kapasitetsårsal    |
| Gastrokirurgisk avdeling - UNN         | Gastrokirurgi - UNN     | Dagkirurgi Tromsø         | Tromsø                   | 02/12/2022  | 02/12/2022       | 24/02/2023       | .          | 68                                      |                    |
| Gastrokirurgisk avdeling - UNN         | Gastro inkontinens -... | Dagkirurgi Tromsø         | Tromsø                   | 29/08/2022  | 29/08/2022       | 27/02/2023       | .          | 163                                     |                    |
| Gastrokirurgisk avdeling - UNN         | Gastrokirurgi - UNN     | Dagkirurgi Tromsø         | Tromsø                   | 05/12/2022  | 05/12/2022       | 27/02/2023       | .          | 65                                      |                    |

## Logikk:

▼ Periode siste - Ja/Nei

Velg alle

Ja

Nei

Inkluder manglende verdier

▼ Utsettelsestekt - UNN

Velg alle

Andre årsaker

Kapasitet (påfølgende behandlingssted)

Kapasitetsårsak (her)

Inkluder manglende verdier

▼ Advanced Filter 3

Filter på: Periode, Lastetidspunkt\_DTTM

▼ Behandlingsfrist

$(\text{TreatAs}(\_Number\_, \text{Behandlingsfrist}) \leq (\text{TreatAs}(\_Number\_, \text{DatePart}(\text{Now}())) + 30)) \text{ AND } (\text{Behandlingsfrist} > \text{DatePart}(\text{Now}()))$

▼ Tilddato

$(\text{Tilddato} < \text{DatePart}(\text{Now}())) \text{ OR } \text{Tilddato Missing}$

▼ Venter fortsatt - Ja/Nei

Velg alle

Ja

Nei

## Sjekklista skal bidra til å sikre pasientrettigheter gjennom

- kvalitetskontroll, monitorering / overvåkning av datakvalitet,
- følge opp ventelister, fristbrudd
- avverge mulige fristbrudd
- forbedre og videreutvikle av administrative rutiner for å oppfylle krav til behandling innen frist

## Ukentlig E-post til ventelisteansvarlige i klinikken

Filtrer i vedlagte lenke fra HN-LIS på egen lokasjon , så ser dere lettere hva som ligger hos dere.

Bruk NPR-nummeret og gå i DIPS Arena for å utføre prosedyre

<http://sasviya.hn.helsenord.no/links/resources/report?uri=%2Freports%2Freports%2Fd9876fdb-583a-4a31-9368-154320cdc4b7&page=vi399>

Vedlegger også lenke til prosedyren «Endre, utsette og avslutte planlagt kontakt, samt registrere ikke-møtt EPJ Dips»

<https://boo-hndcm-01.hn.helsenord.no/DocMapProd/page/doc/dmDocAll.html?DOCVIEW=FALSE?DOCID=1000023189>

### I K3K har vi per dd

- **27** planlagte oppmøter med en utgått oppmøtedato som ikke er avsluttet korrekt. Disse må avsluttes snarest.  
(Se under «oppmøtelister», og videre under «utgått oppmøtedato».)
- **182** planlagte kontakter som mangler oppmøtetid og dermed ikke er innkalt eller ikke er avsluttet korrekt  
Forutsatt at pasientene er fulgt opp, så bør disse avsluttes. Noen er av eldre dato.  
(Se under fanen «oppmøtelister», og videre «mangler oppmøtetid på kontakt»)
- **1** kontakter står med feilvalgt oppmøtested (Akuttmottak Narvik). Oppmøtested må rettes slik at de får «rett adresse i ventelista».  
(Se under fanen «oppmøtelister», videre «venteliste/oppmøter med feilvalgt oppmøtested»)
- **17** «uavklarte kontakter > 7 dager». Disse bør gjennomgås og følges opp videre slik at pasienten ivaretas med nye planlagte oppmøter eller avsluttes. (Se under fanen» uavklarte kontakter»)
- **15** planlagte oppmøter som har fått oppmøtetid, men som fortsatt står men kontaktttype som uavklart.  
(«uavklarte der kontaktttype må oppdateres», se under fanen «uavklarte kontakter»)

God helg 🇳🇴



# Dashboard

Forside 2022

Forside 2021

Tilgjengelighet lokalt

Tilgjengelighet

Planleggingshorisont

Detaljerte rapporter

Ventende til kirurgi

Kvalitetskringslister

Kontrollandeler

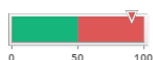
Målekort

+

## Narvik

Gjennomsnittlig ventetid hittil

91



Gjennomsnittlig ventetid avviklede

31/01/2023

57



Andel med passert planlagt tid

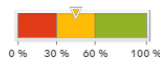
31/01/2023

30 %



Andel satt på time innen 6 mndr

45 %



Antall fristbrudd (pasienter som fortsatt venter)

46

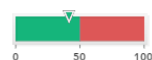
Andel tele/videokonsultasjoner

2,2 %

## Harstad

Gjennomsnittlig ventetid hittil

41



Gjennomsnittlig ventetid avviklede

31/01/2023

51



Andel passert med planlagt tid

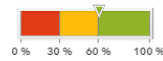
31/01/2023

8 %



Andel satt på time innen 6 mndr

61 %



Antall fristbrudd (pasienter som fortsatt venter)

0

Andel tele/videokonsultasjoner

11,2 %

## Tromsø

Gjennomsnittlig ventetid

54



Gjennomsnittlig ventetid avviklede

31/01/2023

64



Andel med passert planlagt tid

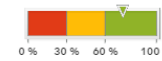
31/01/2023

6 %



Andel satt på time innen 6 mndr

74 %



Antall fristbrudd (pasienter som fortsatt venter)

32

Andel tele/videokonsultasjoner

11,5 %

# POLIKLINIKKAVDELINGEN K3K

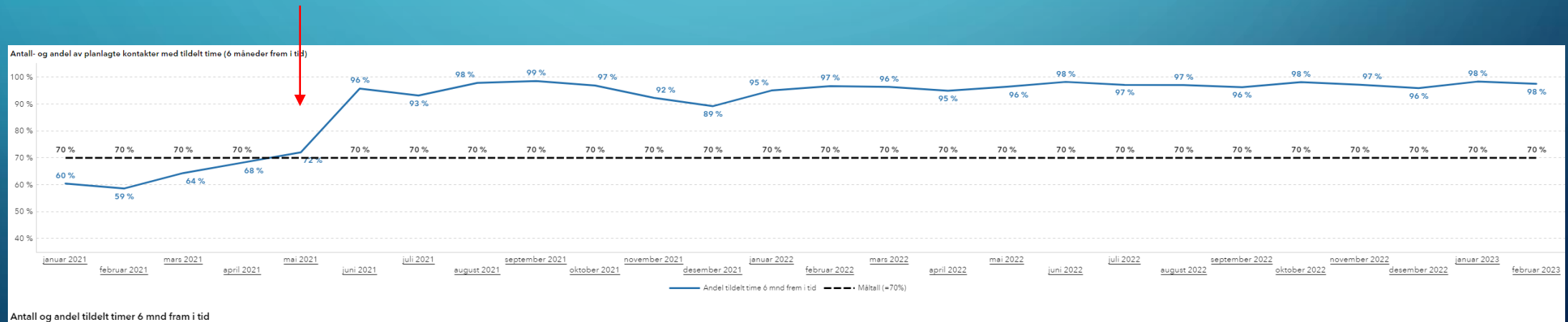
- UTREDER OG BEHANDLER **30000** PASIENTER I ÅRET

- 18 lister/timebøker
- 10 samordnede, komprimerte, pakkeforløp - kreftpasienter
- 5 bemannede kontorer
- 7 sekretærer
- Månedlig: tavlemøter om «resultater»
- Ukentlig: nye arbeidsplaner pr. arbeidsstasjon – ukentlig
- Ukentlige opplæring
- Daglig: Grønne korset – gjennomgang av alt som «skjærer seg»
- Nå: Klart språk
- Langtidsplanlegging i driftsmøter
- Aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging ABP

# INTERN REVISJON - PLANLEGGINGSHORISONT

- Kontroller skal også settes rett på time
- Varslingsfrister for ekstraordinære driftsendringer
- Forbedre prosedyrer
- Jevnlige medisinsk faglige stikkprøvekontroller

«Rett pasient – rett omsorgsnivå – rett oppmøtested»





# DAGLIG DRIFT

- Ingen venteliste
- innkalling av pasienter «rett på time» (dato og klokkeslett)
- seksjonsledere leverer behandlerlister (ressurs) i god tid
- felles og tilgjengelige kalendre (timebokressurs)
- strukturerer oppmøter via diagnosegruppekoder
- fast telefontreffetid

# OPPMØTELISTER

- Ca 10 pasienter pr.dag pr.behandler
- Frist for «stenging» av lister 3 måneder
- Varsel om stenging skal gå i de organisatoriske linjene
- Akutt fravær av behandler meldes til GAT ansvarlig lege som setter inn alternativ behandler
- Bruker epikriser systematisk for informasjon om videre oppfølging og plan

# GEVINSTER

- Det står **INGEN** pasienter på venteliste som ikke «skal» stå der
- Målt ventetid er korrekt til enhver tid
- Bedre forutsigbarhet – planleggingshorisont
- Ventelistene er **BORTE**
- Bedre oversikt – kan stole på resultatene
- Mindre dobbeltarbeid (ombookinger)
- Setter inn flere behandlerressurser eller kveldspoliklinikk ved «oppnopninger»

# KONTINUERLIG FORBEDRING GJENNOM VA

- Interaktivt
- Daglige oppdateringer
- Lett tilgjengelig på enhver skjerm i hele UNN HF
- Godt samsvar med nasjonal rapportering
- God visuell framstilling og presentasjon
- BRUK AV SJEKKLISTER GJENNOMFØRES UTE I FELT – KONTINUERLIG
- Flere områder aktuelle ??

# Lang planlegging, kort ventetid

«Dette kommer aldri til å fungere» sa flere i K3K Poliklinikkavdelingen da de begynte å planlegge pasientlister seks måneder fram i tid. Men – det fungerte så bra at ventelistene nærmest er borte.

Publisert 15.12.2022



Kontorleder Sonja Schaal (t.v.) og konst. avd. leder Gry-Hege Thorheim i K3K poliklinikkavdelingen. (Foto: Hege Iren Hanssen)

Forbedringsarbeidet som er gjort med ventelistene i K3K-klinikken har hatt stor effekt. Men det var mye diskusjon før de kom i gang med arbeidet.

«Hvordan skal dette gå?» «Hva slags tull er dette?»

- Men dette har gått veldig greit, konstaterer konstituert avdelingsleder i K3K poliklinikkavdelingen Gry-Hege Thorheim, og kontorleder Sonja Schaal.
- Og følelsen av å ha kontroll er veldig god, fastslår Schaal fornøyd.