

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 12.12.2023

Saksnr: 114/23

Sakstype: Orientering

Saksid: 23/03011-12

Saksbehandler: Jon Anders Takvam

## **Tiltaksplan for å redusere ventetid og fristbrudd i SiV**

Vedlegg: ingen

### **Hensikten med saken:**

I styremøte 22.11.23 ble det fremlagt analyser for lange ventetider og fristbrudd. I denne saken legges frem en tiltaksplan for reduserte ventetider og fristbrudd basert på gjennomførte analyser. På grunn av korte frister vises ikke resultater av planlagte tiltak i denne saken.

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret tar tiltaksplan for å redusere ventetid og fristbrudd til etterretning
2. Styret forutsetter at styret informeres gjennom de månedlige rapporteringssakene til styret, men ber administrerende direktør rapportere særskilt dersom ikke tiltakene virker etter hensikt og ambisjoner.

Tønsberg, 6. desember 2023

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

**Fakta grunnlag:**

I sak 98/23 gjorde styret for SiV i møte 22.11.23 følgende vedtak:

1. Styret tok informasjonen til orientering
2. Styret ber alle enheter å gjennomgå sine ventelister for rydding.
3. Styret ber om at arbeidet for å redusere lange ventelister og fristbrudd gjennom identifiserte tiltak prioriteres, og ber om gjennomgang av tiltakene på neste styremøte 12. desember.

Behovet vil være forskjellig for de ulike poliklinikker men noe generiske tiltak er foreslått i tabell under. Det er viktig å presisere at dette gjelder alle poliklinikker, ikke bare de som per dags dato har størst utfordringer. All reduksjon av ventelister vil medføre en forbedring.

Tiltak	Ansvar	Start	Frist gjennomført	Oppnådd reduksjon/økt kapasitet
Rydde i ventelister				
Gjennomgå hyppighet av og antall kontroller				
Etablere standardisert flyt for avslagsbrev				
Prioritering av pasienter med rett til helsehjelp				
Kapasitetsvurdering inkl. mulighet for utvidet åpningstid				
Frigjøring av tid til poliklinikk når medarbeider er på jobb				
Jobbglidning				
Teknologistøtte til effektiv drift, beskriv behov				
Rekruttere og beholde medarbeidere				
Andre tiltak lokalt				

Tabell over viser overordnede tiltak som bør gjennomgås ved alle poliklinikker. Ikke alle tiltak vil være like aktuelle ved ulike poliklinikker da utfordringsbildet kan variere mye fra poliklinikk til poliklinikk.

Det er mange eksterne faktorer som medvirker ventelister og fristbrudd.

- Samhandling med fastlegene. Hva henvises og kvalitet på henvisning.
- Forventninger i befolkningen til hva som er spesialisthelsetjenesten sitt ansvar.
- Bruk av avtaler HSØ har inngått med private tilbydere for enkelte fagområder.
- Samarbeid med private avtalespesialister i eget opptaksområde.
- Samarbeid med andre HF.

Disse faktorene omtales ikke videre i denne saken.

Som det ble redegjort for i styremøte 22. november er det i budsjettet for 2024 satt av noe midler til å finansiere nye initiativ som skal bidra til økt aktiviteten.

I tillegg til overordnede tiltak har fagdirektør og økonomidirektør innledet dialog med de poliklinikker som ut fra analysen har de største utfordringer. Nedfor vil vi derfor redegjøre for gjennomførte og planlagte tiltak ved ulike poliklinikker.

Arbeid med å styrke kapasitet, redusere lange ventetider og fristbrudd pågår kontinuerlig ved alle poliklinikker. Dette arbeidet har så langt ikke gitt ønskede resultater, og derfor må ytterligere tiltak iverksettes. Gjennomførte tiltak som for eksempel økte personellressurser, har ikke alltid medført økt aktivitet. Det vil derfor være av stor betydning at ledelsen følger tett opp reultater for å vurdere effekt av tiltak fremover.

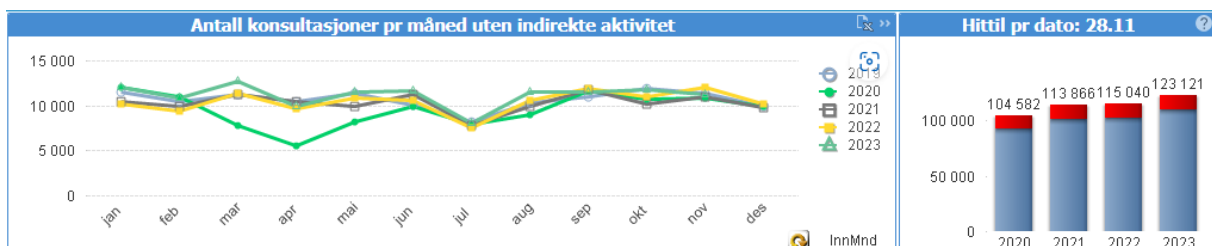
For at tiltakene skal ha ønsket effekt er det svært viktig at de er godt forankret lokalt på seksjonsnivå. Eierskap til både utfordringsbilde, tiltaksplan og gjennomføring av disse må etableres lokalt både i ledelsen og av medarbeidere. Dette arbeidet er per dags dato ikke gjennomført i alle seksjoner og derfor er ikke tilbakemeldinger fra alle seksjoner like konkrete innenfor den korte tidsrammen fra 22.11.2023.

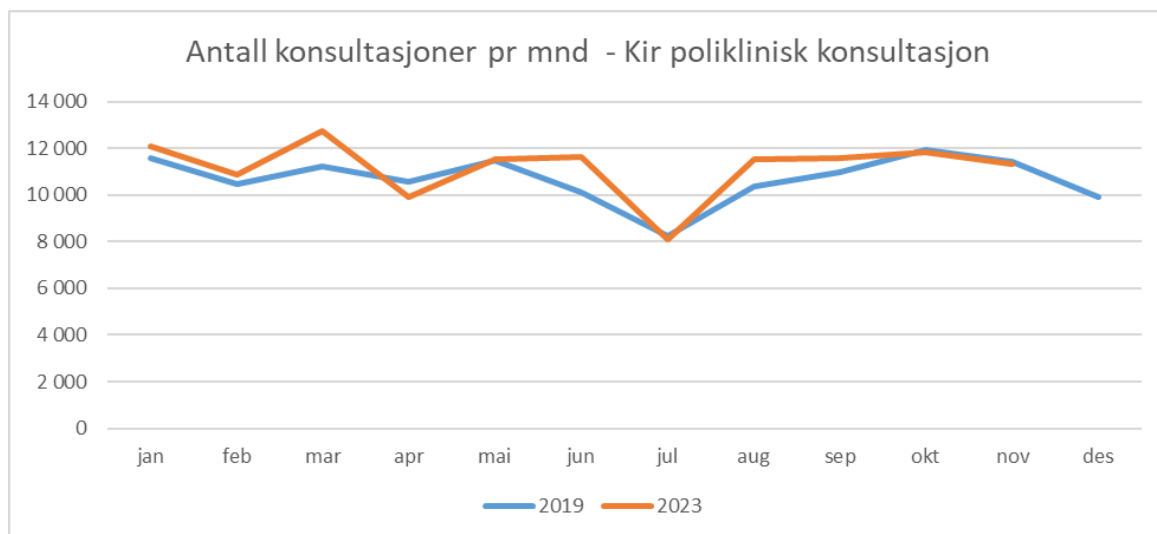
#### Kirurgisk klinikk:

Kirurgisk klinikk overordnet

- Poliklinikkprosjekt gjennomført i 2023. Detaljert analysegjennomgang og tilpasning av aktivitet for alle poliklinikker – har gitt økt aktivitet (illustrasjon)
- Mer fokus på samskapt planlegging – spesielt for lavaktivitetsperioder
- Ukentlige samarbeidsmøter/ driftsmøter mellom kontor, ansvarlig lege, prepol og andre aktuelle aktører for alle fag
- GAT-DIPS integrasjon er delvis innført og planlagt fullt breddet. Det vil forbedre planlegging frem i tid.
- Gode rutiner for regelmessig rydding i ventelister er gjennomført ved alle poliklinikker
- Innføring av DIPS Arena antas å gi bedre støtte for vurdering av henvisninger

Totalt sett har kirurgisk klinikk økt den polikliniske aktiviteten år for år fra 2020, men også fra 2019.





Pr oktober 2019: 107 026 konsultasjoner

Pr oktober 2023: 111 800 konsultasjoner

#### Ortopedisk poliklinikk

##### Status:

- Etterslepet pr 28.11.23: 3,2 % (302 pasienter) dvs en nedgang fra samme tid i fjor da etterslepet var 11,5%.
- Ventetid nyhenviste pr. 28.11.23 er 98 dager (ventetid nov 22 JHH)
- Ortopedi har hatt en nedgang i nyhenviste på 1 %. Ingen økning i ø-hjelp
- Antall nyhenviste som venter hittil i år: 2097 pasienter, totalt i 2022: 2316 pasienter
- Ortopedisk seksjon har ingen fristbrudd pr november 2023

Noe av etterslepet skyldes pasientønsket utsettelse av den polikliniske timen og noe av etterslepet skyldes manglende gjennomførte bildediagnostiske undersøkelser som må foreligge før ortopedisk poliklinisk time.

##### Tiltak som er gjennomført eller pågår:

- Oppgaveglidning:
  - Fysioterapeuter følger opp mange kontrollregimer; bla. proteser, brudd, fingerskader med mer
  - Sykepleiere utdannet som "bruddsykepleiere"- gjør mye arbeid på skadepoliklinikken
  - Sårpoliklinikk ved sykepleiere
  - Fysikalskmedisiner vurderer enten alene eller felles poliklinikk bl.a. skuldre, hofter og ryggpasienter ift indikasjon for kirurgi.
  - Helsesekretær bestiller direkte i RIS (radiologi) - avlaster radiologi
- Det er gjort gjennomgang av kontrolleregimer og disse er redusert
- Rydding av ventelister pågår ukentlig
- Prioriteringsveilederne benyttes ift vurdering av rett til nødvendig helsehjelp og medisinske frister

- Kveldspoliklinikk benyttes i enkelte perioder. Utvidet åpningstid er vurdert, men vil da medføre mindre tilstedeværelse på dagtid. Ortopedi har åpen skadepoliklinikk til kl 22:00, og de har langdager på elektiv ortopedi i Larvik. Ortopedi har etablert obligatorisk konferering med primærhelsetjenesten før pasienter møter opp på skadepol – riktig pasient til riktig tid og riktig behandlingsnivå. Kan forklare nedgang i ø-hjelpshenvisninger. Det er en økning av ½-øyeblikkelig hjelp som kommer til ort poli og ikke til skadepoli som tidligere var tilfelle.
- Hver uke sendes 10 hånd/fot pasienter (nyhenviste) til HSØ avtale eksternt
- Nye og økte polikliniske arealer har gitt mer fleksibilitet og mulighet for økt poliklinisk drift når det er ledige legerressurser.

#### Tiltak som planlegges i nær fremtid

- Øker kapasitet med en ortoped fra 01.01.24
- Øke bevissthet om å redusere inntak av pasienter som bør ferdigbehandles i primærhelsetjenesten, dvs avvise aktuelle henvisninger som ikke har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten (ref Nasjonal prioriteringsveileder).
- Etablere digital/ ambulant sårpoliklinikk - behov for teknologistøtte

#### Øye poliklinikk

##### Status:

- Etterslepet pr 28.11.2023: 23,2% (2213 pasienter), samme tid 2022 var etterslepet 26,6% (2256 pasienter).
- Ventetid nyhenviste pr. 28.11.2023: 164 dager,
- Antall nyhenviste hittil i år: 2097 pasienter, antall nyhenviste totalt i 2022: 1525.
- Øye har hatt en økning i nyhenviste på 12% og ø-hjelp økning på 4%
- Fristbrudd: 584

#### Tiltak som er gjennomført eller pågår:

- Organisering
  - Mer effektiv utnyttelse av poliklinikkareal og endringer i timebøker - har gitt økt kapasitet
  - Teamstrukturering av poliklinikk, med økt effektivitet.
  - En Lis sendes på Ytre Oslofjord forbedringsutdanning for å gjøre en gjennomgang/se på muligheter for et bedre og mer strømlinjeformet samarbeid mellom kontor/leger/spl/optiker/ortoptist hva gjelder timeoppsett. Vi ønsker å forbedre oppmelding og oppsett slik at det er mindre rom for feil, mindre ressurskrevende for alle parter og forhåpentligvis en effektivisering.
- Oppgavedeling:
  - Sykepleiere gjør de fleste injeksjoner knyttet til AMD pasienter
  - Øyesykepleier assisterer på operasjon (i stedet for operasjonssykepleier)
  - Oppgaveglidning mellom helsesekretærer (seksjonsassistenter) og sykepleiere - ved fravær på sykepleier kan helsesekretærer gå inn og bufre for fraværet.

- Sykepleier planlegges å læres opp til å gjøre etterkontroll av kataraktkirurgi
- Ortoptister gjør mange forundersøkelser og barnekontroller
- Optikere brukes i utstrakt grad til forundersøkelser og egne kontroller
- Rydding i ventelister pågår ukentlig:
  - Inntaksmøte med kontor to ganger per uke. Seksjonsleder hjelper kontor med prioritering av hastepasienter og ser på rom for å få inn pasienter som har ventet lenge/ er i ferd med å få fristbrudd
  - Gjennomgang nyhenviste som står på venteliste.
  - Sjekker ut om pasientrettighet er oppfylt med tilbud om time i SiV, Helfo, avtalespesialist.
  - Sjekker ut om registrering er korrekt i forhold til pasientutsettelse.
  - Setter opp time i SiV eller melder til Helfo der hvor det ikke er oppfylt pasientrettighet
- Overføring av pasienter til eksterne aktører
  - Bruk av avtalespesialister. Det er laget samarbeidsavtale med tre avtalespesialister i fylket. De får økt sin kvote noe på kataraktkirurgi mot at de avhjelper sykehuset med 50 nyhenviste pasienter med diabetes eller glaukomutredning til hver.
  - Etablert i samråd med HSØ egne avtaler med avtalespesialister
  - Bruker også avtalespesialister utenfor eget sykehusområde (Østfold/Viken)

#### Tiltak som planlegges i nær fremtid:

- Økt legekapasitet (mangler 3 leger i henhold til budsjett)
  - En ny Overlege tiltrer mars 2024
  - En Overlege i 50% stilling tiltrer høst 2024
  - Arbeid med ytterligere rekruttering pågår
- Øke bevissthet om å redusere inntak av pasienter som bør ferdigbehandles i primærhelsetjenesten, dvs avvise aktuelle henvisninger som ikke har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten (ref Nasjonal prioriteringsveileder).
- Diabetesscreening. Deltar i regionalt prosjekt som skal strukturere screeningfunksjon inklusive bruk av Kunstig intelligens (KI) med økt effektivitet som gevinst.

#### ØNH poliklinikk (inklusive Hørsel)

##### Status:

- Etterslepet pr 28.11.2023: 9% (817 pasienter). På samme tid i fjor var etterslepet 13,1%.
- Ventetid nyhenviste pr. 28.11. Hørsel: 154 dager, ØNH poliklinikk; 93 dager. Antall nyhenviste som står på venteliste pr 28.11 2023 er 2425 pasienter, i 2022 var antall nyhenviste 1970,
- ØNH har hatt en økning i nyhenviste på 9%. Ø-hjelp nedgang 4%
- Fristbrudd ventende 6 pasienter pr november 2023.

##### Tiltak som er gjennomført eller som pågår:

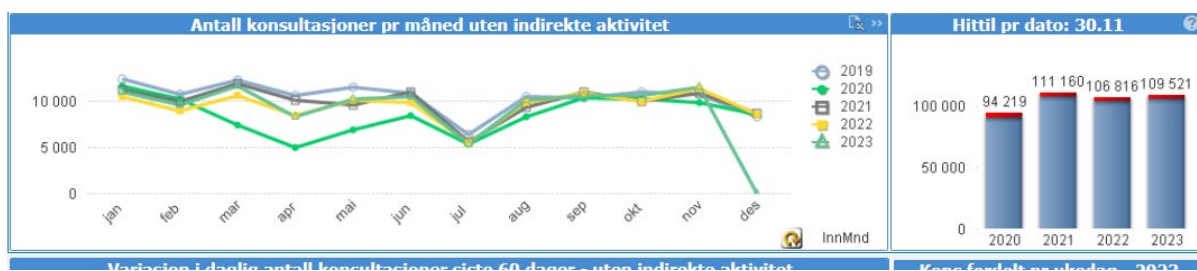
- Organisering:
  - Planlegger innføring av GAT-DIPS integrasjon
  - Flytter noe aktivitet til J3 for å øke poliklinikk kapasitet

- Systematisk gjennomgang av kontrollregimer for å redusere etterslepet er gjennomført
- Rydding av ventelister:
  - Daglig rydding
- Kapasitetsøkning:
  - Opprettelse av en ekstra overlegestilling + 60% sykepleier fra 1. februar 2024 - øker kapasitet på poliklinikk og spesielt på lokalinngrep der det er mange truende fristbrudd.
  - Planlegger å øke audiografressurs for å øke kapasitet for høreapparatutredninger (krever arealøkning eller arbeidstidsendringer)
  - Kveldspoliklinikk på leger, audiografer og sykepleiere høsten 2023
  - En LIS-lege har jobbet på topp og bufret for fravær september til desember - dette har gitt reduksjon i etterslep.
- Oppgaveglidning:
  - Audiograf gjør sykepleieoppgaver
  - Sykepleiere har selvstendig CPAP poliklinikk
  - Bruker pensjonister for å bufre ved fravær
  - Sykepleiere egen poliklinikk med sårbehandling, suturfjerning, ørerens med mer.
- Teknologistøtte:
  - Airview – digital overvåking av pasienter med CPAP
  - Helselogistikk – innsjekk og betalingsløsning

Tiltak som planlegges i nær fremtid:

- Øke bevissthet om å redusere inntak av pasienter som bør ferdigbehandles i primærhelsetjenesten, dvs avvise aktuelle henvisninger som ikke har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten (ref Nasjonal prioriteringsveileder).

### Medisinsk klinikk:



Også i medisinsk klinikk har poliklinisk aktivitet økt fra 2020 – 2023 men det er lavere aktivitet så langt i 2023 i forhold til 2021.

I medisinsk klinikk er lange ventetider og fristbrudd en utfordring på flere poliklinikker med. På grunn av korte frister og noe sykdom i lokal ledelse, er ikke alle seksjoner kommet like langt i arbeidet og klinikken har ikke gitt en overordnet vurdering.

På bakgrunn av tilbakemeldinger fra seksjoner i klinikken skal innspill under følges opp:

Gjennomførte tiltak:

Alle seksjoner rapporterer gode rutiner for oppfølging av ventelister.

Innføring av brukerstyrte poliklinikker er etablert/under etablering ved følgende fagområder.

- Epilepsi (Nevro)
- IBD (Inflammatorisk tarmsykdom), Gastropoliklinikk
- Diabetespoliklinikk voksne Hormon.

Det er innført digital hjemmeoppfølging (DHO) av KOLS-pasienter ved lungepoliklinikk. Fra alle seksjoner rapporteres det at en aktivt arbeider med oppgavedeling og selvstendig sykepleiepoliklinikk.

Tiltak under implementering:

- Gjennomgang av kontroller, hvem trenger det og hvor lenge. I en situasjon der ventelister har vokst og fristbrudd inntreffer må seksjonene strengt vurdere hver som trenger oss mest og tidligere kontrollregimer må revurderes.
- Selvstendige sykepleiepoliklinikker i større grad enn nå.
- Vitality, samhandlingsprosjekt med fokus på forebygging og korrekt behandling av eldre med skrøpeligheit.
- Ytterligere styrking av arbeidet md ventelister.

Fremtidige tiltak:

- Bredding av brukerstyrte (digitale) poliklinikker til flere diagnosegrupper og poliklinikker.
- Prioritering av poliklinisk aktivitet, omlegging av arbeidsrutiner ved øvrige arbeidsområder som sengepost og akuttmottak.
- Styrke det tverrfaglige arbeidet, hvem gjør hva i team.
- Sikre god rekruttering og beholde personell.

Gastroseksjonen, som eksempel, har spilt inn flere mulige tiltak i tillegg til utfylling av skjema.

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| Korrekt venteliste    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Kontorpersonell rydder manuelt i ventelisten for å avslutte alle pasientkontakter hvor det manglet rett registrering for avslutning.</li><li>- Kontortjenesteleder i samarbeid med seksjonsoverlege kontakter pasienter direkte når det er uklart dokumentert og/eller registrert i vårt system om pasienten skal stå på ventelisten eller ikke.</li></ul> |
| Rapport over ventende | <ul style="list-style-type: none"><li>- Opplæring og gjennomgang i prosedyre <a href="#">DIPS - Lege- /behandlerrutine for poliklinikk (sykehuspartner.no)</a> for legegruppen</li></ul>   |
| Oversikt i venteliste | <ul style="list-style-type: none"><li>- Frikjøpt overlege til manuell gjennomgang og sortere venteliste for å sikre rett prioritet og sikre at alle pasienter er registrert med ny time.</li></ul>   |



	For full effekt er det behov for økt innsats i dette.
Kapasitet for fjerning av polypper	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kveldspoliklinikk</li><li>- Vurdere ekstra gastroenterolog</li></ul>
Rapport Glemte av sykehuset	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ukentlig gjennomgang av kontortjenesten</li><li>- Sørg for umiddelbar registrering ved beslutning om ny time</li><li>- Sette opp time til utvalgte risikogrupper til kontroll med en gang. Vi har identifisert følgende risikogrupper: Pasienter med store polypper og pasienter med sår i magesekk.</li></ul>
Redusere venteliste	<ul style="list-style-type: none"><li>- Økt kapasitet i poliklinikk</li><li>- Bedre henvisninger inn- samarbeid med PKO</li><li>- Større andel sykepleiepoliklinikk</li><li>- Brukerstyrt poliklinikk</li><li>- Utvikling av poliklinikk-tilbudet slik at vi ikke setter opp unødvendige kontroller på bekostning av timer til dem som står på venteliste, og at flere kontroller kan utføres av sykepleier og derved avlaste skopørene som får flere skopitimer.</li><li>- Unngå overbehandling på bekostning av nødvendig behandling ved å innhente alderstratifiserte</li><li>- tall for vår aktivitet og sammenligne med andre sykehus.</li></ul>

Disse foreslåtte tiltakene er det ikke startet arbeid med men vil være viktige innspill fremover.

### **Vurderinger**

SiV har for lange ventetider, etterslep og fristbrudd. Tiltak gjennomført tidligere har ikke alltid gitt ønsket effekt på aktivitet. Det er derfor nødvendig med en mer systematisk tilnærming med nye tiltak og oppfølging av disse. Status med lengre ventetider og fristbrudd nødvendiggjør også en revidering av eksisterende rutiner for behandling og ikke minst kontrollopplegg for mange pasientgrupper. Gjennom oppfølging av tiltak skal SiV redusere både ventelister og fristbrudd.

SiVs med budsjettutfordringer i 2023 og 2024 OG nødvendigheten av å få ned ventetid og avvikle fristbrudd, kan av noen oppfattes å være innbyrdes motstridende. Økt aktivitet, reduksjon av ventetider og fjerning av fristbrudd kan imidlertid også være en strategi for økte inntekter, hvis det skjer uten å øke utgiftene. Administrerende direktør vurderer utfordringene som så komplekse at arbeidet må legges opp for å håndtere både kostnadskontroll/budsjettdisiplin og økt aktivitet.

Administrerende direktørs vurdering er at dette forutsetter at flere suksessfaktorer samspiller:

- kontinuerlig virksomhetsutvikling gjennom målrettet utviklings- og omstillingsarbeid basert på optimalisering av arbeidsprosessene, riktige prioriteringer, ansvarlig og kompetent lederskap og mobilisering av medarbeiderne
- tett oppfølging av vedtatte tiltak slik at de gjennomføres på avtalt tid innenfor budsjetttrammene og etablering av nye tiltak dersom ikke planlagt tiltak gir effekt.