

Tilgjengelighet etter Covid-19

Forsterket innsatsteamarbeid - målet er at pasienter får time som avtalt



Tilgjengelighet etter Covid-19



1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

...Ventetidene har økt som følge av virusutbruddet, og utsatte pasientavtaler må tas igjen. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

1.1 Ventetid somatikk

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres
- Gjennomsnittlig ventetid i somatikk < 54 dager

1.2 Pasientavtaler

- Overholde minst 95 % av avtalene
- Øke andelen med tildelt time de neste 6 måneder
- Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon > 15 %

1.3 Pakkeforløp kreft

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 %

1.4 Uønsket variasjon

- Uønsket variasjon skal reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes.

1.5 Kapasitetsutnyttelse

- Gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker

Dette er en forkortet gjengivelse av målene i Oppdragsdokumentet

Helse Sør-Øst – Nyhenviste pasienter 2019 – 2021

Ventetider – nyhenvisninger

- RHF
- Helse Midt-Norge
 - Helse Nord
 - Helse Sør-Øst
 - Helse Vest
 - Private
- Pasientregion
- Helse Midt-Norge
 - Helse Nord
 - Helse Sør-Øst
 - Helse Vest
 - Utlendinger

- Tjeneste
- BUP
 - Somatikk
 - TSB
 - VOP
- Omsorgsnivå
- Dagbehandling
 - Døgnopphold
 - Poliklinikk

Helseforetak

Alle

Behandlingssted

Alle

Opptaksområde

Alle

Fagområde

Alle

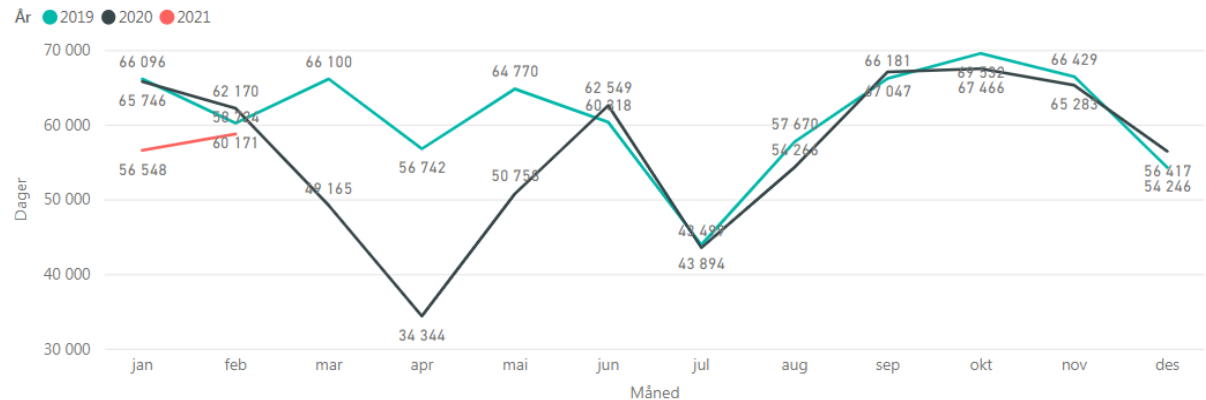
År: 2017 2018 2019 2020 2021 Mnd: Alle jan feb mar apr mai jun jul aug sep okt nov des

Antall nyhenviste pasienter
2 969 351

Antall nyhenviste pasienter som er avvist fra behandling*
212 790

Andel nyhenviste pasienter som er avvist fra behandling*
6.7%

Antall nyhenviste til behandling og utredning



Passert planlagt tid Helse Sør-Øst

Passert planlagt tid

Tabell 1 - Antall og andel kontakter med passert planlagt tid

Seleksjon

Helseforetaksnavn

- Akershus Universitetssykehus
- Oslo Universitetssykehus
- Sykehuset Innlandet
- Sykehuset i Vestfold
- Sørlandet Sykehus
- Sykehuset Telemark
- Sykehuset Østfold
- Vestre Viken
- Sunnaas Sykehus
- Diakonhjemmet Sykehus
- Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Betanien Hospital
- Martina Hansen Hospital
- Revmatismesykehuset Lillehammer

Avdeling

Alle v

Fagområde

Alle v

Kontakttype

Alle v

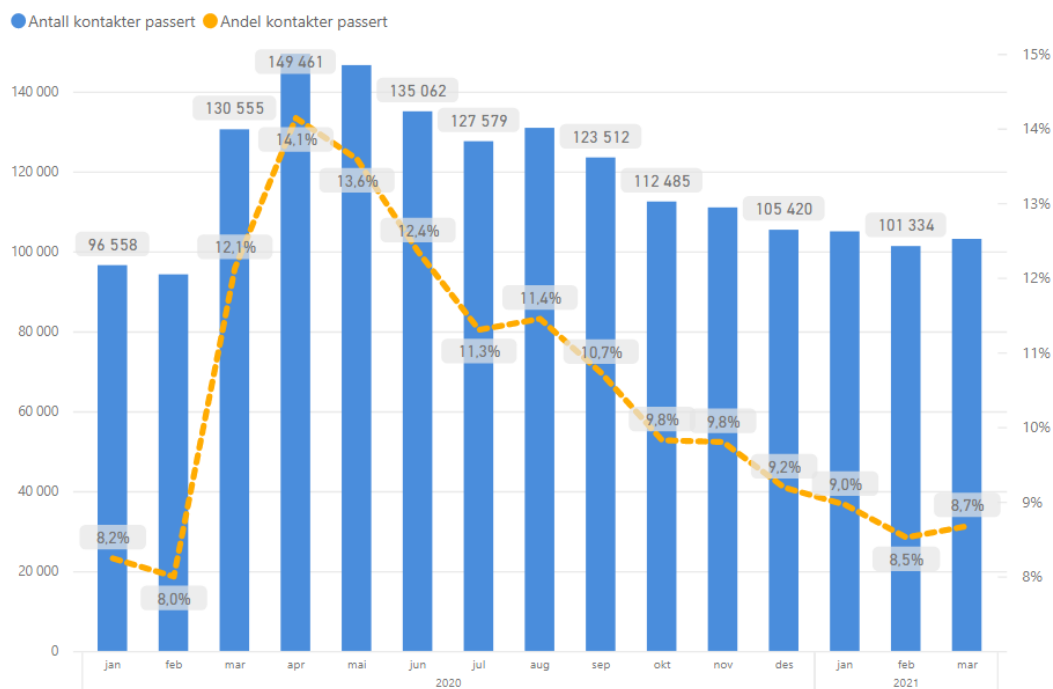
Oppmøteliste/Venteliste

Alle v

Valgte seleksjoner

- Alle helseforetak valgt
- Alle avdelinger valgt
- Alle fagområder valgt
- Alle kontaktktyper valgt

Tabellen viser utvikling i antall og andel pasientkontakter der avtalt tid for kontakt er passert. Statistikk om passert planlagt tid er basert på øyeblikkstill og tabellen viser antallet og andel passerte kontakter ved de ulike rapporteringstidspunktene.



Koronarelaterte utsettelse av kontakter i Helse Sør-Øst

Koronarelaterte utsettelse av pasientkontakter

Definer antall dager fra planlagt oppmøte

-365 180

Antall og andel utsettelse Utvikling per dag/uke Avsluttkoder og utsettelsestyper Fagområder



Periode

01.03.2020 11.04.2021



Helseforetak

- Akershus universitetssykehus
- Betanien Hospital Skien
- Diakonhjemmet
- Lovisenberg
- Martina Hansen
- Oslo universitetssykehus
- Revmatismesykehuset Lillehammer
- Sunnaas
- Sykehuset i Vestfold
- Sykehuset Innlandet
- Sykehuset Telemark
- Sykehuset Østfold
- Sørlandet sykehus
- Vestre Viken

Omsorgsnivå

- Poliklinisk omsorg
- Vanlig innleggelse

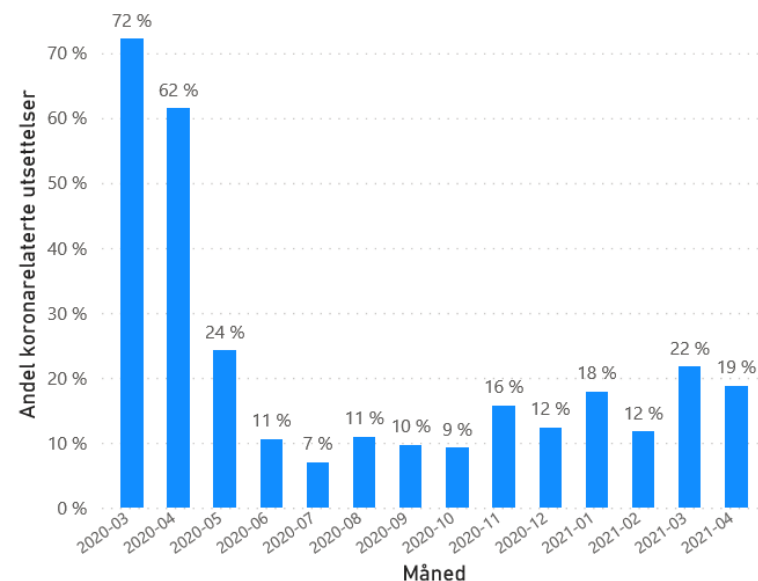
Fagområde

Alle

Tabell 1a - Antall og andel koronarelatert utsettelse av pasientkontakter per helseforetak

Helseforetak	Antall utsettelse av planlagte kontakter grunnet korona	Antall utsettelse av planlagte kontakter totalt	Andel utsettelse grunnet korona
Akershus universitetssykehus	39 978	134 183	30 %
Betanien Hospital Skien	2 078	7 501	28 %
Diakonhjemmet	8 012	33 787	24 %
Lovisenberg	22 998	51 215	45 %
Martina Hansen	2 892	8 991	32 %
Oslo universitetssykehus	58 118	216 517	27 %
Revmatismesykehuset Lillehammer	132	796	17 %
Sunnaas	1 134	2 479	46 %
Sykehuset i Vestfold	34 368	124 735	28 %
Sykehuset Innlandet	32 957	117 781	28 %
Sykehuset Telemark	14 918	55 957	27 %
Sykehuset Østfold	29 726	118 281	25 %
Sørlandet sykehus	24 726	104 522	24 %
Vestre Viken	53 312	158 626	34 %
Totalt	325 349	1 135 371	29 %

Figur 1b - Andel koronarelaterte utsettelse av pasientkontakter Helse Sør-Øst



Passert planlagt tid – de viktigste parametrene

Passert planlagt tid Hovedside - de viktigste parameterne

2020 2021

jan feb mar apr mai jun jul aug sep okt nov des

Seleksjon

Helseforetaksnavn

- Akershus Universitetssykehus
- Oslo Universitetssykehus
- Sykehuset Innlandet
- Sykehuset i Vestfold
- Sørlandet Sykehus
- Sykehuset Telemark
- Sykehuset Østfold
- Vestre Viken
- Sunnaas Sykehus
- Diakonhjemmet Sykehus
- Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Betanien Hospital
- Martina Hansen Hospital
- Revmatismesykehuset Lillehammer

Tjenesteområde

- BUP
- Somatikk
- TSB
- VOP

Oppmøteliste/Venteliste

Alle ▾

Kontakter med passert avtale

100691 av 1165643

Andel med passert avtale

8,6%

Størst brudd (antall år)

1820,3 år

Gj. antall dager brudd

164,6

Antall brudd 1-4 år

6828

Antall brudd over 4 år

581

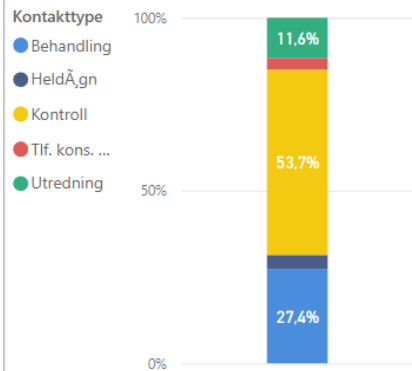
Kontakter uten dato

7 982

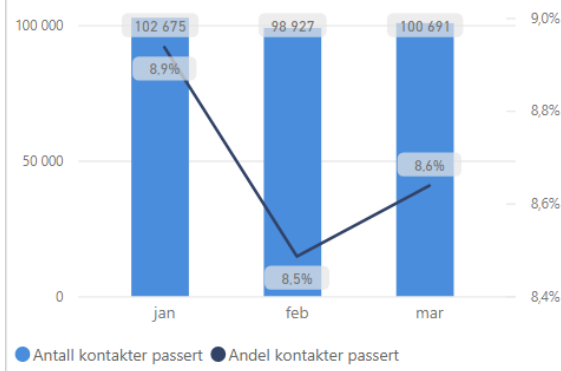
Ugyldig fagområde

0

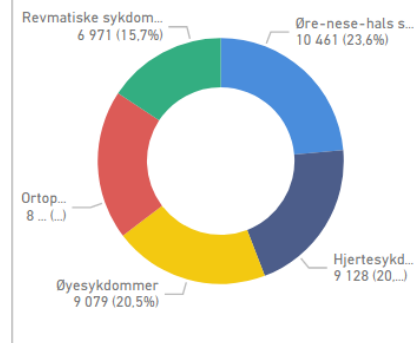
Brudd etter kontakttype



Antall og andel



Fagområder med flest brudd - topp 5

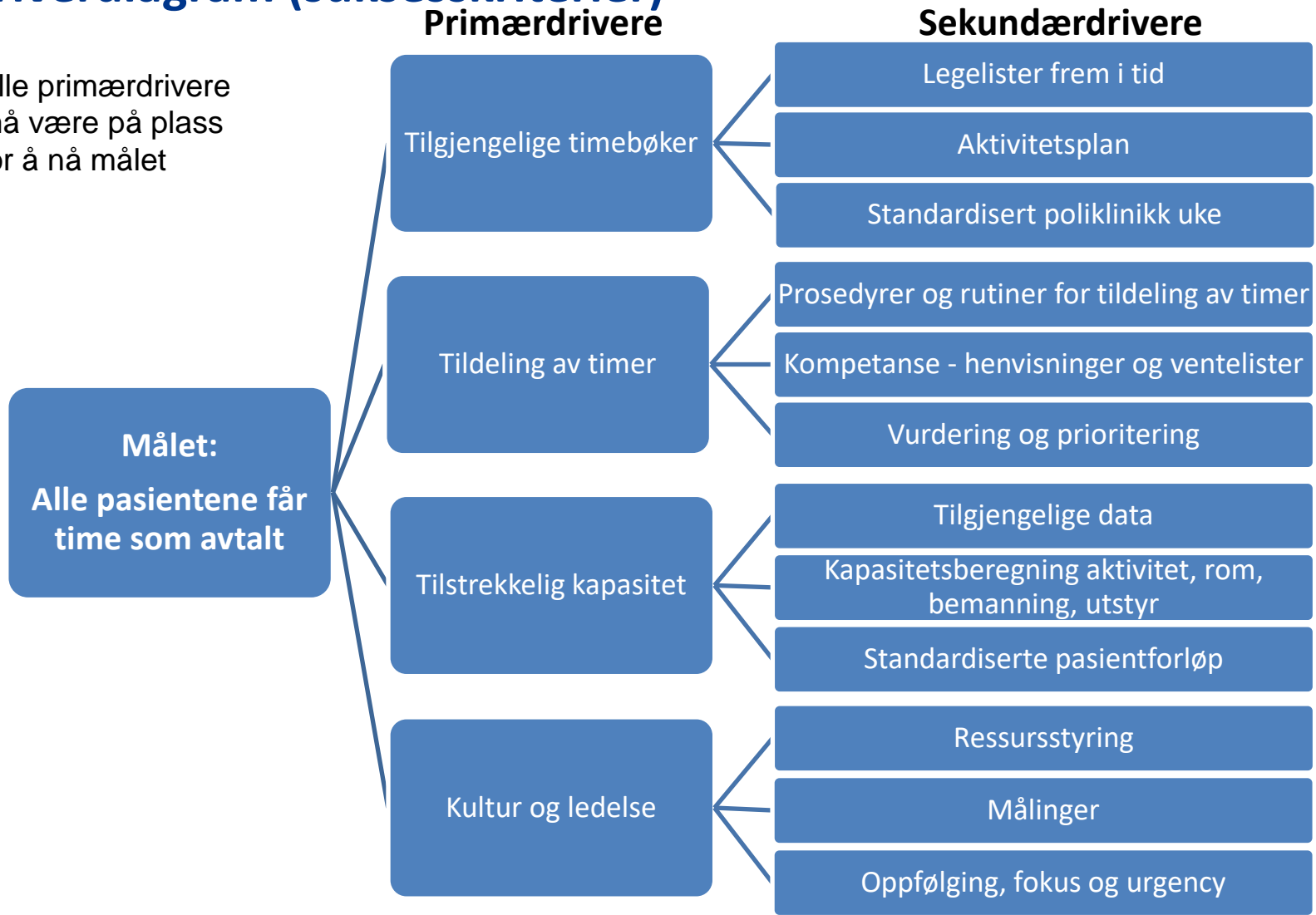


HSØ - Regionalt innsatsteam for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 2019-2022

- Helse Sør-Øst RHF vil styrke regionens samlede innsats innen kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, herunder arbeid med kvalitetsarbeid, forbedringsarbeid, arbeid med pakkeforløp og logistikk ved poliklinikkene. Det samme gjelder oppfølging av lokale innsatsteam som arbeider innen disse feltene.
- Her er lenke til mandatet for regionalt innsatsteam
 - https://www.helse-sorost.no/Documents/Kvalitet%20og%20pasientsikkerhet/Regionalt%20innsatsteam%20kvalitetsforbedring%20og%20pasientsikkerhet/20190620_Mandat%20Oregionalt%20innsatsteam%20kvalitetsforbedring%20og%20pasientsikkerhet.pdf

Driverdiagram (suksesskriterier)

Alle primærdrivere må være på plass for å nå målet



Ahus - Forsterket innsatsteamarbeid



shutterstock.com · 1240181551

Ahus har erfaring med at innsatsteam har god effekt.

Vi skal styrke innsatsteamarbeidet ved å etablere et prosjekt med fokus på

- styrking av funksjoner for å sørge for god planlegging,
- understøtte tiltak for å håndtere utsatt pasientbehandling som har bygget seg opp,
- bruk av digitale verktøy

Mål

- Pasienter får time som avtalt
- Øke kunnskap om forutsetninger for drift av poliklinisk virksomhet
- Økt kapasitetsutnyttelse på poliklinikk (ressurs/rom/utstyr)
- Økt planleggingshorisont seks måneder frem i tid
- Deling og læring gjennom erfaringsutveksling

Beskrivelse av tiltak



shutterstock.com · 1043470690

- Etablere rollen «ventelistekoordinator»
- Øke kompetanse om regelverk og registreringspraksis for personell som har ansvar for ventelister og tildeling av timer
- Ventelistekoordinator skal visualisere og tilgjengeliggjøre relevant data, bidra til kapasitetsberegning for aktivitet, rom og bemanning, og understøtte at standardiserte pasientforløp er riktig satt opp i DIPS
- Tilrettelegge visninger i datavarehuset til hjelp for å fremskaffe datafakta, og gi opplæring til aktuelt personell
- Prioritere oppstart på avdelinger som trenger det mest, men gjennomføre opplæring og tiltak for alle
- Avdelingene beskriver polikliniske forløp der det er behov
- Timebøker i DIPS spesifiseres i form av utredning, behandling og kontroll, og skal rulles ut minimum seks måneder frem i tid i henhold til tilgjengelige ressurser

•

Forventet effekt for ventetider og/eller kapasitetsutnyttelse

- Redusert ventetid
- Pasienter får time som avtalt
- Øke seks måneders planleggingshorisont
- Økt kompetanse
- Ledere får oversikt slik at riktige prioriteringer og tiltak kan iverksettes på kort og lang sikt



shutterstock.com · 1490896448

Ressurser

- Sentral stab (EMH)
 - skal fasilitere opplæring relevante ressurser, og understøtte implementering og oppfølging
- Analyseavdelingen
 - bistår med tilrettelegging av datafakta (datavarehuset)
- Avdelingene utpeker **ventelistekoordinatorer**



shutterstock.com · 1175951722

Vi har erfaring i at systematisk fokus på forbedringsarbeid har effekt 😊

Kvalitet kommer ikke av seg selv! De siste årene har Akershus universitetssykehus forbedret kvaliteten i tjenestene på flere områder, men vi vil alltid ha behov for å forbedre oss videre. Handlingsplanen for kvalitet og pasientsikkerhet gir retning for innsatsen vår framover.

For noen pasienter skjer det uønskede hendelser i deres møte med sykehuset, enten som følge av behandlingen vi gir eller fordi vi ikke får gitt riktig behandling i rett tid. Det er viktig å lære av slike hendelser, for å hindre at det skjer med flere pasienter.

Gjennom de senere årene har vi jobbet for å utvikle en kultur for kontinuerlig forbedring. I 2021 går vi et stykke videre på veien, ved at alle avdelinger gjennomfører minst ett forbedringsarbeid og at minst fem prosent av de ansatte i hver avdeling skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring.

Best på å bli bedre!

Slik jobber vi med områdene i handlingsplan kvalitet og pasientsikkerhet 2020-2021

