



## Utviklingsprosjekt:

Hvordan sikre at pasientene ved øyeavdelingen i Stavanger som står på venteliste, får kontrolltime innen forventet tid, og derved bidrar til forsvarlig behandling?

Nasjonalt topplederprogram

Jorunn Haga Dagsland  
Kull 14

Stavanger vår 2013

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet**

Øyeavdelingen i Stavanger, SUS, har svært mange pasienter på venteliste, og vi opplever at vi ikke alltid klarer å gi pasientene kontrolltime den tid som er forespeilt dem. Det er større behov for kontrolltimer enn hva vi har tilgjengelig. I dag jobber tre sekretærer med ventelistene i tillegg til vanlige sekretæroppgaver. De setter opp timer i time boken til de enkelte legene som er åpnet 3-6 måneder fremover.

Når timebøkene kun er åpnet 3-6 måneder fremover så klarer ikke sekretærene å sette inn timer som er lengre frem i tid. Når vi ikke klarer å gi pasientene timer når de er på poliklinikken, så er avdelingen redd for at noen pasienter kan falle ut av ventelisten. Da sekretærene jobber med dette i tillegg til andre sekretæroppgaver, blir dette arbeidet ofte prioritert vekk pga. annet presserende arbeid. Konsekvensene av dette er at enkelte pasienter må vente uforutsett lenge på sin kontrolltime

Prosjektet søker å rydde i ventelistene for å se om alle pasientene er reelt ventende, og utarbeide systemer som gjør at vi sikrer oss at pasienter ikke faller ut av systemet, og at de får forsvarlig behandling

OU prosjektet er forankret hos leder, Inger Cathrine Bryne, divisjonsdirektør Kirurgisk divisjon.

## **Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål**

### **Problemstilling:**

Øyeavdelingen ved SUS sikrer at pasientene som står på venteliste for kontroll får time innen forventet tid og derved bidrar til forsvarlig behandling.

### **Effektmål:**

Alle pasientene ved Øyeavdelingen SUS skal få avtalt kontrolltime ved utskriving/ siste kontroll og derved sikre forsvarlig behandling.

### **Resultatmål:**

- Lage årsplan for legene 1 år fremover.
- Hensiktsmessig sekretærfunksjon for å administrere ventelistene.
- Sikre at prosedyrene for kontrollhyppighet for de ulike diagnosene ivaretar at kun de pasientene med behov for kontrolltime står på ventelistene/ innkalles til kontrolltime.

## **Analyse og argumentasjon rundt problemstilling**

Øyeavdelingen i Stavanger hadde i 2012 totalt 29400 konsultasjoner, 113 pasienter i gjennomsnitt hver dag. Vi har per 31/1 – 13, 5088 pasienter på venteliste, 500 av disse er ny henviste som har behov for hjelp i henhold til prioriteringsveilederen for øyesykdommer, vedlegg 4, resterende er pasienter som venter på kontrolltime.

Øyeavdelingen i Stavanger lager en oversikt over hva de forskjellige legene skal gjøre hver dag, f. eks operasjon, poliklinikk osv. Denne planen kaller vi en årsplan og målet er at den skal gjelde fra august til juni, egen plan om sommeren. Men i realiteten så klarer vi bare å rullere den ut fra 3 – 6 måneder om gangen. Årsakene til dette kan være flere, permisjoner, langvarig sykdom, utdanningsrotasjoner. Dette medfører at time boken til den enkelte lege ikke er åpnet lenger, og pasientene ikke får kontrolltiden med en gang. Hvis timebøkene var åpne lengre frem så hadde man kunnet gi pasienten time når pasienten var i avdelingen.

Den største utfordringen er å planlegge for assistentlegene. Øyeavdelingen i Stavanger er gruppe 1 avdeling, vi har et utdanningsansvar for assistentlegene. De skal rotere mellom forskjellige seksjoner med et intervall på 6 måneder. Ved å lage en langsiktig plan for assistentlegene, så vil man kunne klare å lage en årsplan, men det forutsetter at man har en stabil stab.

Universitetssykehuset i Stavanger skal innføre talegjenkjenning i løpet av våren 2014. Dette vil medføre at sekretærene får frigjort arbeidstid som de før brukte til journalskriving. Når det blir mindre skriving, så ønsker jeg å dedikere 2 sekretærer til venteliste håndtering. Det medfører en omorganisering av sekretærtjenesten som må diskuteres med kontorleder, og de sekretærene som vil få endrede arbeidsoppgaver. Ved å omorganisere sekretærstaben så vil man fange opp ledige timer og man vil få en bedre utnytting av poliklinikktimene som er en mangelvare.

Når vi har over 29000 pasienter i løpet av ett år, så vil det bli generert mange kontrolltimer. Dette i kombinasjon med forholdsvis uerfarne assistentleger som tar pasientene inn til flere kontroller enn en erfaren lege ville ha gjort. Da får vi en ubalanse mellom tilgjengelige kontrolltimer og behov for kontroll. For å minimisere denne ubalansen så er det viktig å se på bruken av kontrolltimene, et viktig tiltak her er å lage retningslinjer for kontrollhyppigheten for enkelte diagnoser. Det er viktig å sikre at det er pasienter som har behov for kontrolltimer som får disse, unngå å bruke kontrolltimene på pasienter som kan henvises ut til avtalespesialistene.

### **Lederutfordring i prosjektet.**

Endringene som jeg skisserer medfører endring i arbeidsoppgaver, spesielt for sekretærene. Ledelsesutfordringen her vil være å motivere og fremlegge endringene på en slik måte at sekretærene ser gevinsten i endringen. Det er viktig for meg som leder at jeg har en god kommunikasjon med kontorleder, da hun vil være en viktig aktør for å få til endringen.

Det vil også være viktig for meg å få til en forståelse fra avdelingsoverlegen, det er han som medisinsk ansvarlig som må se på kontrollregimer for de forskjellige diagnosene.

## Fremdriftsplan med milepæler.

Hva skal gjøres	Oppstart	Dato ferdig	Ansvar
Arbeidsplaner til leger gjelder fra 22/8 -13 til 21/6 - 14	15/4 – 2013	9/6 – 20113	Jorunn Haga Dagsland
Talegjenkjenning, hva vil det si for merkantil tjeneste	Vår 2013	November 2013	Jorunn Haga Dagsland
Prosedyrer for kontrollhyppighet	Vår 2013	November 2013	Kyrre Meberg

## Budsjett - nøkkeltall

Det vil ikke bli utarbeidet eget budsjett for gjennomføring av prosjektet. Eventuelle kostnader dekkes innenfor eksisterende budsjett.

## Risikoanalyse

Det er foretatt risikoanalyse og resultatene av denne viser at det er liten risiko knyttet til gjennomføringen av prosjektet, jamfør vedlegg 2.

## Konklusjoner og anbefalinger

Gjennomføring av prosjektet vil gjøre oss i bedre stand til å håndtere ventelistene. I dag er situasjonen preget av at det er ingen som har spesielt ansvar for ventelistene, og dette medfører at poliklinikktimer blir stående ubrukt. Ved å åpne legenes timebøker 1 år frem, så kan pasientene få time med en gang, istedenfor å bli satt på venteliste. Da vil vi unngå at pasienter «faller» ut av ventelistene og vi sikrer forsvarlig behandling.

## Vedlegg:

Interessentanalyse

Risikoanalyse

Kommunikasjonsplan.

Prioriteringsveileder øye:

<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/%C3%B8ye/%C3%B8yesykdommer-prioriteringsveileder>