



Utviklingsprosjekt

Ventetidshåndtering i Helse Vest

Implementering av vedtak for å redusere ventetider og unngå fristbrudd

Nasjonalt topplederprogram

Gjertrud Jacobsen
Stavanger 5. November 2010

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Det har over tid vært et klart styringsmål for Helse Vest å redusere ventetidene og unngå fristbrudd. Oppmerksomheten rundt dette er forsterket i styringsdokumentene for 2010 til helseforetakene. I brev av 20.09.10 har HOD vektlagt helseforetakenes ansvar for informasjon til pasientene ved fristbrudd, og det forventes fortsatt fokus på dette arbeidet fra eier i 2011.

Helse Vest RHF har i samarbeid med helseforetakene i regionen utarbeidet en rapport som kartlegger ventetidshåndtering i foretakene. Det er i dette arbeidet gjort funn som gir grunnlag for å forbedre dagens håndtering av henvisninger og ventetider. Mye av dette dreier seg om å øke kunnskapen om regelverk knyttet til prioritering og vurdering av pasientenes medisinske og juridiske rettigheter. Rapporten (april 2010) har fått følgende behandling:

- Forankring i AD-møtet og fagdirektørmøtet
- Styrebehandling Helse Vest RHF mai 2010
- Styrebehandling i helseforetakene høst 2010

Utviklingsprosjektet ser på hvordan RHF-et skal få implementert vedtak som er gjort i de formelle organene (styrene) gjennom styringsdialogen mellom RHF og HF. Formelt sett finnes det ikke en direkte styringslinje mellom AD i RHF og HF. Arbeidet må derfor basere seg på samarbeid og dialog, og ved å benytte de administrative samarbeidsfora som er etablert.

Med bakgrunn i funn omtalte rapport har styret i Helse Vest RHF og styrene i helseforetakene vedtatt en rekke tiltak på kort, mellomlang og lang sikt. Arbeidet med tiltak på kort sikt er i ferd med å bli iverksatt. Dette prosjektet tar for seg arbeidet med vedtatte tiltak på mellomlang sikt. Tiltakene omtales i vedlegg 1.

Kartleggingen av utfordringer knyttet til ventetidshåndtering i Helse Vest viser at disse er tilsvarende alle helseforetakene. I tillegg er det viktig å få på plass kompetanse og rutiner i foretakene som gjør at pasientene får lik vurdering av sine rettigheter i hele regionen. I styrebehandlingen ble det derfor lagt til rette for at Helse Vest RHF skal ha en ledende rolle i arbeidet med iverksetting av tiltak for å forbedre ventetidshåndteringen.

Hensikt og mål med utviklingsprosjektet

Problemstilling

Styret i Helse Vest RHF har vedtatt en rekke tiltak for å sikre bedret ventetidshåndtering og å unngå fristbrudd. Hvordan skal Helse Vest iverksette tiltakene på en måte som sikrer lokal forankring og deltakelse for å sikre mål om lik praksis i regionen?

Hva vil du oppnå (effektmål)?

- Lik opplæring og registreringspraksis i helseforetakene for å sikre lik praksis i hele regionen.
- En hensiktsmessig arbeidsdeling mellom RHF og HF med klare roller og ansvarsområder
- At helseforetakene gjennomfører vedtatte opplæringstiltak innen gitte frister
- Involvering av fagfolk i HF-ene

- Dekkende rapportering etter felles kriterier (gjennom å sikre lik registrering i foretakene)

Hvordan vil du oppnå dette (resultatmål)?

- Utarbeide et forslag til ansvarsfordeling mellom HF og RHF samt hvordan dette skal gjennomføres og en tidsplan (etablering av iverksettingsgrupper) jf. vedlegg 1
- Presentere sak og forslag til videre arbeid i regionalt fagdirektørmøtet og ha en drøfting om hvordan arbeidet med implementering av tiltakene skal gjøres.
- På bakgrunn av drøfting i fagdirektørmøtet legges det fram sak for AD-møtet.
- Etablere iverksettingsgrupper med deltakelse fra HF under ledelse av RHF

Vedlegg 1 beskriver forslag om å etablere 2 grupper som vil få ansvar for iverksetting av opplæringstiltak i foretakene. Vedlegget utformes som grunnlag for presentasjon og drøfting med fagdirektørene i HF-ene og videre drøfting i regionalt AD-møte.

Hvordan og når skal du måle resultatene (realisering av effektmål)?

Helse Vest har allerede etablert månedlige oppfølgingsmøter med HF-ene der det rapporteres på vedtatte styringsparametre. Her benyttes felles datavarehus som er utarbeidet i samarbeid mellom RHF og HF slik at samme type rapporter benyttes for rapportering både i HF og RHF, og danner grunnlag for enhetlig rapportering.

Det er allerede varslet (jf. brev av 29.09.10 til HF-ene) at ventetider og fristbrudd skal rapporteres månedlig i disse møtene. I tillegg skal det rapporteres andel leger som har gjennomgått opplæring i Læringsportalen (jf. tiltak på kort sikt).

- Månedlig rapportering fra iverksettingsgrupper om status for arbeid i fagdirektørmøtene
- Månedlig rapportering i oppfølgingsmøter med HF-ene av andel merkantile, leger (mer omfattende opplæring), ansatte i ledelse, tilsatte i serviceavdelinger som har gjennomført opplæring gjennom Læringsportalen.
- Månedlig oppfølging i fagdirektørmøtene knyttet til: ventetider, fristbrud og andel som har gjennomført opplæring i de ulike yrkesgruppene.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Helse Vest RHF har et klart mål om å redusere ventetider og unngå fristbrudd. Begrunnelsen for RHF-et sin sterke involvering i dette arbeidet er både at forslagene til tiltak er felles i foretakene, og at en ønsker at pasientene skal møte lik praksis i hele regionen. Utfordringen blir å kombinere krav og initiativ overfor HF-ene slik at disse understøtter helseforetakene i deres arbeid. RHF-et sin rolle blir å legge til rette for og ta initiativ til at foretakene arbeider sammen om implementering av vedtakene.

Bakgrunnen for og første fase av endringsarbeidet har vært godt forankret i ledelsen i helseforetakene. Når tiltak på mellomlang sikt nå skal iverksettes blir det likevel viktig på ny å sikre en forankring av videre prosess i ledelsen i foretakene. Både for å sikre fortsatt ledelsesmessig fokus og for å skape forståelse for RHF-et sin rolle i utforming av det konkrete arbeidet. Det legges derfor i første omgang opp til en drøfting omkring dette i det regionale

fagdirektørmøtet der forslag jf. vedlegg 1 legges fram. Resultatet av denne drøfting danner så grunnlag for sak i det regionale AD-møtet.

En viktig forutsetning for at dette arbeidet skal lykkes er å skape en felles forståelse for betydningen av tiltakene blant fagfolkene som har det daglige ansvaret og hvis arbeid danner grunnlaget for resultatene. En kritisk suksessfaktor er derfor å sikre god involvering av fagfolkene (jf. risikoanalysen vedlegg 2). For å sikre dette og at det blir innført lik praksis i regionen foreslås det å etablere arbeidsgrupper med deltakelse fra alle HF (en gruppe for merkantile og en for leger, HF-ledelse og serviceavdelinger) som får ansvar for implementeringsarbeidet. Videre at RHF-et leder gruppene. Det praktiske gjennomføringsarbeidet må foregå i HF-ene og HF-ene må selv være ansvarlige for dette, men arbeidsgruppene vil få ansvar for å sikre lik praksis i HF-ene. Ved at RHF-et tar en lederrolle i arbeidsgruppene har man mulighet til å sikre framgang og fokus på arbeidet samt at det skjer samtidig i de ulike HF-ene.

Etablering av arbeidsgrupper med deltakelse fra de ulike yrkesgruppene sikrer bred deltakelse i arbeidet med kjennskap til de lokale forhold i hvert HF. Grupper med deltakelse fra alle HF vil også kunne bidra til kulturbygging på tvers av foretakene samt bidra til erfaringsutveksling HF-ene imellom.

Det blir viktig å få engasjert så stor andel av fagfolkene som mulig. En utfordring vil være at en del fagfolk ikke ser dette som del av sin kjernevirksomhet noe som gjør det krevende å engasjere dem. Hovedmotivasjonen for hele dette arbeidet er å sikre at pasientene får rett behandling innen de frister som fagfolkene selv har ansett som faglig forsvarlige. Et virkemiddel for å sikre deltakelse og engasjement kan derfor være å synliggjøre antall fristbrudd som faktisk forekommer. Videre har rapporten som er grunnlaget for tiltakene beskrevet funn relatert til interne prosesser som vil kunne danne forståelse for behovene for tiltakene beskrevet i vedlegg 1.

Det kan oppstå utfordringer knyttet til funksjonaliteten i de pasientadministrative systemene og om disse er tilfredsstillende i forhold til regelverket. Det blir derfor viktig å ha fokus på dette slik at eventuelle utfordringer kan bli håndtert på en måte som gjør at vi sikrer like rutiner i regionen.

Fordi dette vil kreve ekstra ressursbruk i en ellers travel hverdag blir det også viktig å sikre et ledelsemessig fokus på arbeidet via AD-ene i foretakene.

RHF-et må sikre en tett oppfølging gjennom rapportering i oppfølgingsmøtene med HF-ene og i fagdirektørmøtene. Resultatrapportering bidrar til å holde fokus på endringene som skal gjennomføres.

Fremdriftsplan

<ul style="list-style-type: none">• Utarbeide utkast til plan for oppgave- og ansvarsfordeling mellom RHF og HF (del av utviklingsprosjekt)	Ferdig 05.11.10
---	-----------------

<ul style="list-style-type: none"> • Presentasjon og drøfting i ledermøtet i Helse Vest RHF 	uke 46
<ul style="list-style-type: none"> • Presentasjon og drøfting i regionalt fagdirektørmøtet 	25. november
<ul style="list-style-type: none"> • Presentasjon og drøfting i regionalt ADMøtet 	6. desember
<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide/sikre/samordne rapporteringsrutiner 	desember 2010
<ul style="list-style-type: none"> • Etablere 2 arbeidsgrupper jf. vedlegg 1 (som får 3 måneder til å iverksette opplæringstiltak – må også tilpasse implementering av e-læringsverktøy) 	desember 2010 – 15. mars 2011
<ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging/rapportering fra arbeidsgrupper 	Månedlig i fagdirektørmøter 20. januar, 18 februar, marsmøte
<ul style="list-style-type: none"> • Statusrapportering til styret i Helse Vest 	Styremøte xx mars 2011

Risikoanalyse jf. vedlegg 2

Mulig problem/hendelse	Konsekvenser
Manglende ledelsemessig fokus i HF	Manglende oppfølging av arbeid i eget HF kan medføre at tiltakene ikke blir prioritert
Manglende involvering/engasjement av fagfolk i hf-ene	Opplæring blir ikke prioritert, manglende forståelse for regelverk, ikke stor nok andel fagfolk blir engasjert
Manglende samsvar mellom funksjonalitet i pasientadministrative system og de oppgaver som skal utføres for å følge regelverket.	Kan forhindre/vanskeliggjøre arbeid med samordning og gode bookingrutiner, evt. kreve arbeidskrevende manuelle rutiner
e-læringsverktøy er først på plass i løpet av mars 2011	Forsinker opplæring

Konklusjoner og anbefalinger

Det er viktig med involvering av både ledelse og fagfolk i foretakene for å få implementert tiltakene på en slik måte at vi når mål om reduserte ventetider og ingen fristbrudd. Videre at pasientene får lik medisinsk og juridisk vurdering av sine rettigheter uavhengig av hvilket sykehus de har valgt i regionen. RHF-ets involvering i arbeidet vil bidra til en lik tilnærming til arbeidet og dermed lik praksis i foretakene. Derfor tilrås det at foreslått prosess for iverksetting av tiltak startes opp i tråd med foreslått fremdriftsplan.

Litteratur:

- Rapport om ventetidshåndtering i Helse Vest – april 2010
- FOR 2000-12-01 nr. 1208: Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og klagenemd (prioriteringsforskriften)
- Prioriteringsveilederne utarbeidet av H-dir i samarbeid med RHF-ene
- Kotter, John P. (1995) *Leading Change: Why transformation effort fail*. Harvard Business Press, March/April,
- Høst T. (2005). *Ledelse i helse- og sosialsektoren*. Oslo: Universitetsforlaget
- Jacobsen, D.I. (1998) Motstand mot forandring, eller: 10 gode grunner til at du ikke klarer å endre en organisasjon, Magma

Vedlegg:

- 1 Utkast til notat til fagdirektørmøtet i Helse Vest
- 2 Risikoanalyse

Vedlegg 1:

Notat

Til: Fagdirektørmøtet i Helse Vest
Dato: 25.11.10

Bakgrunn

Det er et klart styringsmål for Helse Vest å redusere ventetidene og unngå fristbrudd. Det har vært og er sterk fokus på dette både fra styret i Helse Vest og fra eier. Sist i brev av 29.09.10 fra helseministeren der helseforetakenes ansvar for informasjon til pasientene ved fristbrudd presiseres, og i brev av 29.09.10 og 20.10.10 fra Helse Vest til helseforetakene.

Våren 2010 fikk Helse Vest i samarbeid med HF-ene utarbeidet rapport om ventelistehåndtering og ventetider. Målet for arbeidet har vært å identifisere forbedringsområder for å unngå fristbrudd og langtidsventende samt å redusere ventetiden i foretaksgruppen. Rapporten har vært drøftet både i AD-møtet og fagdirektørmøtet (april 2010). Med bakgrunn i rapporten vedtok styret i Helse Vest i sak 53/10 en rekke tiltak på kort, mellomlang og lang sikt. Rapporten har også vært behandlet av styrene i helseforetakene. Arbeidet med tiltak på kort sikt er i ferd med å bli iverksatt. Følgende tiltak ble vedtatt på mellomlang sikt:

Utdrag fra vedtak i sak 53/10B – *Oppfølging av rapport om ventetidshandtering i Helse Vest.*

Tiltak på mellomlang sikt (3-6 måneder)

1. Opplæring av merkantilt personell:

Det bør utpeikast nokre få fast tilsette ved kvar eining (t.d. avdeling, klinikk) som tek imot tilvisingar og får grundig opplæring innafor følgande område:

Bruk av elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrativt system (PAS).

Opplæringa bør vere felles for heile føretaksgruppa og RHF-et bør ta styring på utvikling av felles opplæring.

Opplæringa må sikre eins registreringspraksis i heile RHFet.

RHF-et bør og ta initiativ til at det blir utvikla eit enkelt e-læringsprogram som gjerast obligatorisk for einsskilde personellgrupper.

Booking og planlegging av pasientforløp basert på legen si vurdering av tilvisinga: Målet er at legar skal bruke tid på vurdering av tilvisingar og pasientar, minst mogleg tid på pasientadministrative rutinar og "booking" for komande behandlingsforløp.

2. Meir omfattande opplæring av legar (psykologar, tannlegar) i:

bruk av prioriteringsretteiarane

regelverket omkring rettighetsvurdering

3. Opplæring av relevante personar i HF-leiinga og serviceavdelingar i prioriteringsforskrift, prioriteringsretteiar og rutinar for korrekt handtering av tilvisingane. Bakgrunnen er at tilvisingar skal handterast av HFet som heilskap, og at dei kliniske einingane ikkje kan opptre

forsvarleg dersom ventetidene i serviceavdelingane ikkje er tilpassa dei rettane og fristar som pasientane er tildelt.

Videre arbeid med tiltak på mellomlang sikt

I det vidare arbeid med oppfølging og iverksetting av vedtakene som er vedtatt på mellomlang sikt foreslås det å dele tiltakene inn i fire hovedmoduler:

1. Basal opplæring av merkantilt personell – bruk av EPJ/PAS, sikre lik registreringspraksis, obligatorisk e-læringsprogram.
2. Opplæring av merkantilt personell i booking og planlegging av pasientforløp basert på legens vurdering av henvisningen.
3. Mer omfattende opplæring av leger (psykologer, tannleger) i bruk av prioriteringsveilederne og regelverket omkring rettighetsvurdering
4. Opplæring av relevante personer i HF-ledelsen og serviceavdelinger i prioriteringsforskrift, prioriteringsveileder og rutiner for korrekt håndtering av henvisninger.

Det er et grunnleggende krav at alle pasienter får lik vurdering av sine medisinske og juridiske rettigheter uavhengig av hvilket sykehus/avdeling de blir behandlet ved. Rapporten om ventetidshåndtering i regionen har vidare vist at foretakene har mange felles utfordringer knyttet til dette. For å sikre en lik tilnærming foreslås det at det etableres en gruppe/grupper med fagfolk fra alle HF som er ansvarlig for implementering av tiltakene i sine respektive foretak. Helseforetakene er selv ansvarlige for å sikre opplæring og innføring av rutiner, og RHF-et vil bidra i arbeidet for å sikre en lik tilnærming slik at pasientene opplever lik praksis i hele regionen.

Flere av tiltakene er knyttet til opplæring og det er allerede utarbeidet/i ferd med å bli utarbeidet opplæringsmateriell som blir benyttet og skal benyttes i det vidare arbeid:

- Innledende generell del i prioriteringsveilederne som er lik i alle veilederne (skal gjøres lett tilgjengelig i alle avdelinger – HF-ansvar)
- Opplæringsnotat utarbeidet av RHF – er lagt ut på læringsportalen
- Powerpoint presentasjon ca. 45 bilder utarbeidet i samarbeid mellom Helsedirektoratet og RHF-ene (nå til godkjenning i HOD) – vil bli lagt ut på læringsportalen
- e-læringsprogram for leger og merkantilt personell (vår 2011 RHF følger opp dette)

Med bakgrunn i behovet for å få etablert lik praksis i foretakene og at utfordringene er tilsvarende i alle HF (jf. rapporten) foreslås det å etablere arbeidsgrupper som får ansvar for implementering av vedtakene med deltakelse fra alle foretakene.

Under skisseres 2 ulike alternativer til sammensetning av arbeidsgrupper:

Alternativ 1

Det etableres en arbeidsgruppe som ledes av RHF-et med deltakelse fra alle HF.

Alle aktuelle yrkesgrupper blir representert, merkantile, leger, serviceavdelinger, evt. IKT.

Gruppen ledes av Helse Vest RHF. Dette vil sikre involvering av alle faggruppene i HF-ene og

bred deltakelse i arbeidet med kjennskap til lokale forhold i hvert HF. En bred gruppe vil også kunne bidra til kulturbygging på tvers av foretakene samt bidra til erfaringsutveksling HF-ene imellom. Motforestillingen mot å gjøre det på denne måten er at det vil bli en relativt stor gruppe (12 – 14 personer) og det kan være fare for at gruppen blir for stor til å være operativ.

Alternativ 2

Det etableres 2 arbeidsgrupper –

- en for opplæring av merkantilt personell bestående av deltakere fra alle HF som representerer de merkantile og en representant med omfattende kunnskap om EPJ/PAS. Gruppen ledes av Helse Vest RHF.

Denne gruppen vil få to oppdrag:

- Basal opplæring av merkantilt personell, bruk av EPJ/PAS, sikre lik registreringspraksis, obligatorisk e-læringsprogram
 - Opplæring av merkantilt personell i booking og planlegging av pasientforløp basert på legens vurdering av henvisningen. For dette arbeidet må gruppen styrkes med medisinsk personell
- en gruppe for videre og mer omfattende opplæring av leger og grunnleggende opplæring av relevante personer i HF-ledelse og serviceavdelinger. Gruppen settes sammen av medisinsk personell og med deltakere fra alle HF både fra det kliniske miljø og serviceavdelinger og en representant med omfattende kunnskap om EPJ/PAS . Gruppen ledes av Helse Vest RHF.

Det tilrås at alternativ 2 velges som løsning. På den måten vil en sikre bred involvering av alle helseforetakene og muligheten for erfaringsutveksling på tvers samtidig som størrelsen på gruppene blir mer hensiktsmessig

Oppfølging av arbeidsgruppene:

- Arbeidsgruppens leder rapporterer til fagdirektør i Helse Vest
- Statusrapportering i månedlig regionalt fagdirektørmøte
- Månedlig rapportering i oppfølgingsmøter

Foreløpig utkast til mandat for gruppene:

Gruppene er ansvarlige for å sikre lik implementering av tiltakene i alle HF-ene og må i samarbeid ta stilling til følgende:

Hvordan skal opplæring gjennomføres?

Hvem skal være ansvarlig for opplæring?

Kartlegge/undersøke hva vi allerede har av ressurser som kan benyttes til opplæring

Har alle HF egne ressurser som kan sikre opplæring? Er det behov for utveksling av personell mellom HF for å sikre opplæring?

Hvordan skal vedlikehold av kompetanse sikres?

Hvordan sikre lik registrering

Tilpasning av PP-opplæringspresentasjon til aktuelle yrkesgrupper når det er behov for det

Gruppene etableres desember 2010. Arbeidet med implementering skal være ferdigstilt innen 15. mars.

Vedlegg 2

Risikoanalyse:

Mål	Kritisk suksessfaktor	Risikomoment	Vurdering jf.tabell 1	Prioritere
Lik opplæring og registreringspraksis i helseforetakene for å sikre lik praksis i hele regionen.	e-læringsverktøy på plass	1 Kommer ikke i tide/kommer sent i forhold til prosess	8	4
	samme opplæringspakker benyttes	2 At felles pakker ikke blir rullet ut	6	5
	god samordning av arbeidet i HF-ene	3 At det ikke etableres felles arbeidsgrupper	5	6
En hensiktsmessig arbeidsdeling mellom RHF og HF	Få tilslutning for implementeringsplan	4 At ledelse i HF ikke slutter seg til plan for implementering	5	
	Sikre ledelsemessig forankring i foretakene	5 At ledelsen ikke har nok fokus på arbeidet hjemme i HF	8	4
At helseforetakene gjennomfører vedtatte opplæringstiltak innen gitte frister	Ledelsesmessig forankring i HF	6 Topp- og mellomledelse har ikke nok fokus	8	
	Nok "lærekrefter" i HF-ene	7 Kan forsinke opplæring	12	3
	At e-læringsverktøy er på plass og fungerer som det skal	7 Kan forsinke opplæring		
Involvering av fagfolk i HF-ene	Sikre gode prosesser som inkluderer fagfolk fra alle HF	8 At fagfolk ikke prioriterer opplæringsarbeid	20	1
		8 At ikke stor nok andel fagfolk blir engasjert		
		8 Manglende forståelse for viktigheten av å få orden i pasientadministrative		

		system.		
Dekkende rapportering etter felles kriterier (gjennom å sikre lik registrering i foretakene)	At it-systemer er tilrettelagt for lik rapportering fra HFene	9 Manglende samsvar mellom funksjonalitet i pasientadministrative system og de oppgaver som skal utføres for å følge regelverket.	15	2

Tabell 1 vurdering av risiko

		Sannsynlighet				
		1	2	3	4	5
K o n s e k v e n s	5	RM 3 RM4		RM 9	RM8	
	4		RM 1 RM 5 RM 6	RM7		
	3		RM2			
	2					
	1					

RM - risikomoment