

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	2. februar 2017

SAK NR 005-2017

**VENTETIDER OG FRISTBRUDD – VURDERING AV STATUS FOR 2016 OG VIDERE
PLANER FOR 2017**

Forslag til vedtak:

Styret tar redegjørelsen om status og videre planer for arbeidet med ventetider og fristbrudd til orientering.

Hamar, 25. januar 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Helse Sør-Øst RHF har gitt høy prioritet til foretaksgruppens arbeid med å redusere ventetider og unngå fristbrudd. I denne saken vurderes status 2016 for dette arbeidet og i tillegg redegjøres det for videre planer for 2017.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Status resultater

Det har også i 2016 vært stor innsats i foretaksgruppen for å redusere ventetider og unngå fristbrudd, og fremgangen fra tidligere år har fortsatt. Tross langvarig streik i løpet av høsten 2016 har helseforetakene redusert ventetiden og antall fristbrudd i perioden. Sammenligning av nivåene for noen sentrale indikatorer målt pr. 31. desember 2015 og 2016 bekrefter fremgangen:

- Den polikliniske aktiviteten (per november 2016) er vesentlig høyere:
 - Samlet for alle tjenesteområder ca. 268.000 (+7-8 %) flere konsultasjoner
 - Herav er økningen innen somatikk på ca. 200 000 (+7,9 %) konsultasjoner
 - Økningen i somatikk skyldes dels at flere helsepersonellgrupper kan utløse ISF-aktivitet
- Færre pasienter som venter:
 - 107.000 ventende pasienter mot 120.000 ved forrige årsskifte. I løpet av året er dermed antall ventende redusert med 13.000 pasienter (-10,8 %)
- Ventetidene er redusert:
 - 6 dager kortere ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet i desember 2016 sammenlignet med desember 2015 (gjennomsnitt for året: -9 dager)
 - 19 dager kortere for ventetid for ventende pasienter i desember 2016 sammenlignet med desember 2015
- Lavere antall og andel fristbrudd:
 - Andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er redusert fra 4,3 % i 2015 til 1,2 % i 2016. Dette tilsvarer 8.500 færre fristbrudd
 - Andel fristbrudd for ventende pasienter er redusert fra 1,4 % i 2015 til 0,6 % i 2016. Dette tilsvarer 13.000 færre fristbrudd
- Reduksjon av antall langtidsventende (pasienter med ventetid over 1 år):
 - Antall langtidsventende pasienter er redusert fra i overkant av 2.000 i desember 2015 til ned mot 800 i desember 2016

- Reduksjon i antall pasienter med forsinkelser i pasientforløpet:
 - Det har vært arbeidet nasjonalt med å øke kvaliteten på denne indikatoren slik at den kan brukes som styringsverktøy for helseforetakene. Gjennom dette arbeidet har man kommet fram til ny og felles definisjon med de øvrige regionale helseforetakene. Dette innebærer at det ikke foreligger sammenlignbare tall fra tidligere år.
 - For foretaksgruppen viser status per desember 2016 at t'otalt antall pasienter som har passert tentativ tid er 78.000. Dette utgjør en andel på 8 % av alle planlagte kontakter. Antallet pasienter med passert tentativ tid er redusert med 13.000 pasienter sammenlignet med de første målingene som var i oktober 2016.

2.2. Samlet vurdering

Resultatene viser at den gode utviklingstrenden har fortsatt fra 2015 til 2016. Når en ser nærmere på den månedlige trenden gjennom 2015 og 2016, er det tydelig at det gode og intensiverte arbeidet som startet før lovendringen 1. november 2015, har vært medvirkende. Samtidig viser månedsresultatene i 2016 en viss stagnasjon. En må imidlertid ta i betraktning konsekvensene av lovendringen den 1. november 2015, som innebærer at alle pasienter som er satt på venteliste i 2016 er rettighetspasienter.

I oppdragsdokument 2017 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene er det stilt krav om ytterligere fremgang i 2017. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres fra under 65 til under 60 dager. Helse Sør-Øst RHF vil i oppdrag og bestilling til helseforetakene differensiere kravet knyttet til ventetid. Forslaget er at gjennomsnittlig ventetid innen somatikk skal være på under 60 dager, mens gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal være på under 45 dager. Samtidig skal reduksjonen i ventetid være større i psykisk helsevern og TSB enn i somatikk. Dette tydeliggjør at helseforetakene og sykehusene fortsatt må prioriterer høy innsats innen dette området.

2.3. Arbeidet i 2016 og planer for 2017

Helse Sør-Øst RHF har gitt arbeidet med ventetider, fristbrudd og pakkeforløp høy prioritet og ledelsesmessig fokus i 2016. Hovedtyngden av arbeidet med å redusere ventetider og unngå fristbrudd skjer i helseforetakene. I tillegg ble det etablert et prosjekt i Helse Sør-Øst RHF (Tilgjengelighets- og ressursstyringsprosjektet) for å følge opp ekstraordinære tiltak og samarbeid på tvers av enheter og fagområder internt og mellom helseforetakene. Dette prosjektet var en videreføring og intensivering av det regionale helseforetakets tidligere arbeid. Prosjektet har fokusert på følgende innsatsområder:

Effektivitet i poliklinikker

I tråd med tilleggsdokument til oppdragsdokument 2015, har Helse Sør Øst RHF siden 2015 hatt et regionalt innsatsteam som har understøttet omstillings- og endringsprosesser på lokalt nivå i arbeidet med å redusere ventetider og unngå fristbrudd. Innsatsteamet har gitt bistand til utvalgte poliklinikker med særlig store utfordringer. Siden det er de somatiske fagområdene som har hatt de største utfordringene, har hovedvekten av innsatsen vært ved somatiske poliklinikker.

Erfaringene viser at denne innsatsen gir gode resultater. Samtidig er dette et arbeid som tar tid i den enkelte poliklinikk. På bakgrunn av de gode erfaringene har Helse Sør-Øst RHF besluttet å videreføre innsatsteamet i 2017. Arbeidet vil spisses ytterligere og innsatsteamet vil starte opp bistand innen psykisk helsevern våren 2017. Innsatsteamet skal i tillegg arbeide for økt deling av erfaringer og metodikk, både i og mellom helseforetak.

Fagspesifikke møter

Det har i 2016 vært avholdt fagspesifikke møter innen de fire fagområdene med størst utfordringer (ortopedi, nevrologi, plastikk kirurgi og øye). Et gjennomgående ønske fra klinikere innen alle fagområdene er at en regionalt utarbeider faglige anbefalinger for poliklinisk oppfølging/kontroller av pasienter i de største pasientgruppene innen fagområdene. Klinikere har vektlagt at anbefalingene bør bidra til å gi pasientene en faglig god og likeverdig oppfølging i regionen. Anbefalingene skal videre bidra til å opprettholde den gode utviklingen innen ventetider og fristbrudd, harmonisere pasientforløpene og forbedre regionens samlede kapasitetsutnyttelse.

Midlertidige fagutvalg innen de fire fagområdene vil i 2017 utarbeide disse faglige anbefalingene.

Pakkeforløp kreft

Regional oppfølging av pakkeforløp kreft har i 2016 vært en del av porteføljen til tilgjengelighets- og ressursstyringsprosjektet. Helseforetakene har gjort en stor innsats for å lykkes med implementering av pakkeforløp kreft. Pakkeforløp for kreft har synliggjort nytten av å måle delprosesser i pasientforløpet, for å unngå «ikke faglig begrunnet ventetid», og å følge enkeltpasienters forløp.

Andel nye pasienter i pakkeforløp skal være minst 70 prosent, og Helse Sør-Øst RHF har nådd målet. Andel pasienter behandlet innen standard forløpstid skal være minst 70 prosent. Helse Sør-Øst RHF har gode resultater å vise til for mange pasientgrupper, og resultatene er gradvis blitt bedre i 2016. Det er likevel fortsatt store utfordringer med standard forløpstid for prostatakreft og gynekologisk kreft. Brystkreft følges også spesielt overfor enkelte helseforetak.

Resultatene for 2016 viser at det er behov for å intensivere arbeid med prosessforbedring for å bedre forløpstidene, og noen av helseforetakene har bedt om regional bistand til dette arbeidet. I 2017 vil derfor Helse Sør-Øst RHF ha et innsatsteam som skal bistå i prosessforbedring knyttet til pakkeforløpene. I første omgang vil det gis bistand til Oslo universitetssykehus i deres arbeid med å forbedre forløpstidene innen gynekologisk kreft. Videre har Helse Sør-Øst RHF som mål å innføre regionale elektroniske MDT-møter (3-strøms multidisiplinære team-møter) i 2017 slik at utredningstid ytterligere forbedres. Kontinuerlig forbedring og monitorering med tidsserieanalyser (statistisk prosesskontroll) skal fortsatt styrkes ved alle helseforetak og sykehus.

For å sikre læring på tvers i regionen, har det i 2016 vært arrangert regionale samlinger for klinikere, ledere, forløpskoordinatorer og monitoreringsansvarlige knyttet til pakkeforløpene. Flaskehals er avdekket og forbedringstiltak er iverksatt. Det er for eksempel avsatt bestemte tidspunkt ("slot-tider") på poliklinikker, innen radiologi og på operasjonsprogrammene for pakkeforløpspasientene. I tillegg er nytt utstyr anskaffet og avtaler med private tjenesteleverandører reforhandlet. Regionale samlinger vil videreføres i 2017 ved behov.

Kvaliteten i ventelistene og rydding i ventelistene

Prosjektet har i 2016 utarbeidet et elektronisk verktøy for henvisningsprosessen, med beslutningsstøtte i form av regionalt standardiserte prosedyrer og brukerveiledninger. Dette er et viktig bidrag for økt kvalitet i det pasientadministrative arbeidet. Det er utformet et brukervennlig flytdiagram der en kan se korrekt håndtering for hvert ledd og hvert scenario i henvisningsprosessen, og så kan man enkelt «klikke» seg inn på konkrete prosedyrer og brukerveiledninger. Verktøyet bidrar til at medarbeidere som håndterer henvisninger kan gjøre dette på korrekt måte, uten uønsket variasjon. Verktøyet skal overleveres til Regionalt senter for kliniske IKT-løsninger (RSKI) i februar og implementeres i alle helseforetak og sykehus i 2017. Det skal i 2017 også arbeides for at kompetansen til medarbeidere som håndterer henvisninger kan dokumenteres gjennom regional sertifiseringsordning. Også dette følges opp av RSKI.

Informasjonstjenesten Velg behandlingssted (VBS) har også i 2016 bistått flere helseforetak i ventelisterydding både for langtidsventende og nyhenviste pasienter med forespeilet lang ventetid. Arbeidet vil fortsette i 2017- i regi av helseforetakene, gjennom fortsatt rydding i ventelister og tiltak for å styrke kompetansen til alt personell som arbeider med ventelister.

Helse Sør-Øst RHF skal i 2017, i tråd med oppdragsdokumentet, følge opp Helsedirektoratets gjennomgang av kvalitet i ventelisterregistrering som er ventet publisert 1. februar 2017.

Henvisningsvurdering og time i første brev

Etter endringene i pasient- og brukerrettighetsloven skal henvisninger til spesialisthelsetjenesten vurderes innen ti virkedager med skriftlig informasjon til pasient og henviser om utfallet. Der skal det opplyses om en konkret time eller uke for oppstart av helsehjelp. Dette innfris i Helse Sør-Øst i 97 prosent av tilfellene med hensyn til vurderingsfrist. Ved utgangen av 2016 hadde 76 prosent av pasientene fått bekreftelse på henvisning og tidspunkt for utredning eller behandling i samme brev (endelige tall for hele 2016 foreligger først i februar 2017). Til sammenlikning var det 63 prosent av pasientene som hadde fått dette ved utgangen av 2015.

Læring og erfaringsdeling

I tilleggskildet til oppdragsdokumentet 2015, ble de regionale helseforetakene blant annet bedt om å «..etablere arenaer der helseforetakene kan møtes for å utveksle erfaringer og metodikk om omstillings- og endringsprosesser..». Det har i 2016 vært utfordringer med å finne gode arenaer/systemer for dette. I forbindelse med Nasjonalt forum for metode- og indikatorutvikling, ledet av Helse Sør- Øst RHF i 2016, ble det etablert en undergruppe med de fire regionale innsatslederne som leder forbedringsarbeid knyttet til reduksjon av ventetider mv. Denne gruppen har hatt nytte av å dele erfaringer på tvers av regionene og vil fortsette med det i 2017.

Tilgjengelighets- og ressursstyringsprosjektet har i 2016 arbeidet for å få etablert en digital arena for informasjonsutveksling og erfaringsdeling. Helse Sør-Øst RHF vil arbeide videre med dette i 2017. I tillegg vil det samarbeides tett med kommunikasjonsavdelingen for å få publisert informasjon og erfaringer som er av allmenn interesse. Dette er i tråd med det regionale helseforetakets åpenhetskultur, samtidig som det treffer noen av de eksterne interessentene for arbeidet. Kommunikasjonsavdelingen vil også bistå med tekster/pressemeldinger til publisering Helse Sør-Øst RHF sine nettsider og i media. Tekstene/pressemeldingene vil også bli distribuert i nyhetsbrev og gjennom Twitter.

Prosjektet har i 2016 kartlagt behovet for regionale samlinger for å dele erfaringer med denne type forbedringsarbeid. Konklusjonen er at alle ønsker bistand til lokale samlinger. Innsatsteamene vil i 2017 bidra til dette.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Det har vært en meget positiv utvikling i ventetider og fristbrudd de siste årene. Dette er et resultat av en stor innsats i hele foretaksgruppen. Samtidig er det behov for å fortsette arbeidet i 2017. Administrerende direktør tilrår at arbeidet videreføres i tråd med redegjørelsen i denne saken.

Også i 2016 har ledelsen på alle nivåer i foretaksgruppen hatt ventetider og fristbrudd som fast tema på alle oppfølgingsmøtene. Erfaringene viser at det er helt nødvendig at dette arbeidet er godt forankret og har prioritet på alle ledernivåer. Fokuset på arbeidet vil videreføres i 2017.

Det regionale prosjektet har erfart at flere av aktivitetene/leveransene i 2016 har vært/er av en slik karakter at de bør knyttes nærmere til og følges opp som et ordinært linjeansvar. Dette bl.a. for å unngå uklare ansvarsforhold og dobbeltarbeid. Prosjektet er derfor tilbakeført til linjeorganisasjonen fra 2017.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen