

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 08.05.2012
Sakhandsamar: **Ingvill Skogseth**
Saka gjeld: **Oppfølging av ventetider, fristbrot og korridorsenger i Helse Vest**

Arkivsak

2009/453/

Styresak 059/12 B

Styremøte 06.06. 2012

Tidlegare handsaming i styret

Forslag til vedtak

Styret viser til styringsmåla knytt til ventetider, fristbrot og korridorpatientar.

Styret legg til grunn at helseføretaka gjennom målretta tiltak bringer verksemda i tråd med styringsmåla.

Oppsummering

Det er eit høgt prioritert styringskrav at helseføretaka ikkje skal ha fristbrot og gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta skal vera ned mot 65 dagar for behandla pasientar. Vidare er det eit styringskrav at pasientar ikkje skal måtte ligge på korridor.

Helseføretaka har gått gjennom og komme opp med ei oversikt over kva tiltak som er nødvendige for å levere på målkrav i forhold til fristbrot, langtidsventarar, ventetider og korridorpasientar. Helseføretaka har styrebehandla sine forslag til tiltak, og sendt tiltaksplanen til Helse Vest.

Rapporteringa ved utgangen av april viser at to av helseføretaka er svært nær målet om ned mot 65 dagar gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar. Helse Bergen og Helse Førde er lågast med 67 dagar, medan Stavanger ligg høgast med 77 dagar. Tidlegare registreringar har vist at det er sesongmessige variasjonar.

Helseføretaka har ikkje nådd målet når det gjeld fristbrot. I Helse Vest er det ved slutten av april registrert til saman 975 fristbrot medrekna frå private ideelle (74). På same tid i fjor var det 970 fristbrot. Det er Helse Stavanger og Helse Fonna som har dei største utfordringane når det gjeld fristbrot. Helse Stavanger HF har flest fristbrot med 436 pasientar.

Helseføretaka har sett i verk ekstra tiltak for å redusere ventetidene og hindre fristbrot. Det er utarbeida planar for ytterlegare tiltak.

Helse Vest vil fortsatt utfordre helseføretaka på krava, og vil følgje utviklinga spesielt i Helse Fonna og Helse Stavanger tett dei næraste månadene. Samtidig må det understrekast at omsynet til pasienttryggleik skal ligge til grunn for all aktivitet i sjukehusa.

Fakta

Styringskrav

Krav om 0 fristbrot og ned mot 65 dagar gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar, er krav som er sett til dei regionale helseføretaka i Oppdragsdokument og protokoll frå føretaksmøte. Krava er vidareførte i styringsdokumenta til helseføretaka både i 2011 og 2012.

Helse Vest RHF har fordelt 10 mill. kr ekstra til alle helseføretaka for gjennomføring av tiltak. Midlane blei fordelt til helseføretaka etter inntektsfordelingsmodellen i desember 2010. Basert på ei forny vurdering våren 2011 blei det sett av ytterlegare 10 mill. kroner. Desse blei i samråd med føretaka fordelt og overført til føretaka. Seinare blei det fordelt 10 mill. kroner til helseføretaka etter inntektsfordelingsmodellen til tiltak som klart ville redusere bruken av korridor plassar.

For å sikre at føretaksgruppa når desse måla, har styret gitt klare føringar gjennom styresaker i 2011 (sak 43/11, sak 57/11, sak 71/11, sak 94/11 og sak 95/11). Frå styremøte 7. mars sak 23/12; Rapportering frå verksemda januar 2012, er følgjande henta frå protokollen:

Styret vil i maimøtet få ei styresak med tiltak per helseføretak før å løyse utfordringane med fristbrot, langtidsventarar, ventetid og korridorpasientar. Helseføretaka har fått melding om å lage kvar sin oversikt over kva for tiltak som skal til for å levere i samsvar med krava på dei områda der det fortsatt er utfordringar.

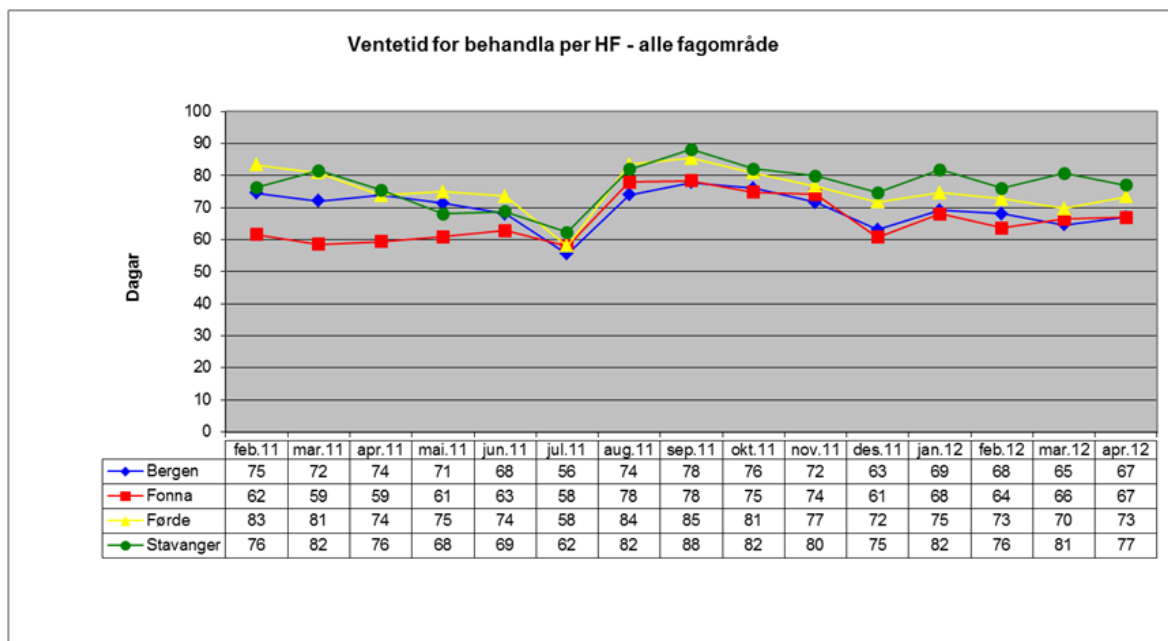
Når det gjeld korridorpasientar må det avklarast kva som er korrekte tal. Styret la vekt på at arbeidet med å unngå korridorpasientar og fjerne fristbrot må ha høgaste prioritet.

Status i helseføretaka

I det følgjande blir det vist til status og utvikling dei siste 15 månadene for ventetid behandla pasientar.

Vidare blir det vist tal for ventande med fristbrot. Her blir kvart helseføretak gjennomgått og kommentert for seg. Saka omhandlar også korridorpatientar. Det blir under kvart av områda gitt ei oversikt over status og tiltak i kvart av helseføretaka.

Ventetid for behandla pasientar

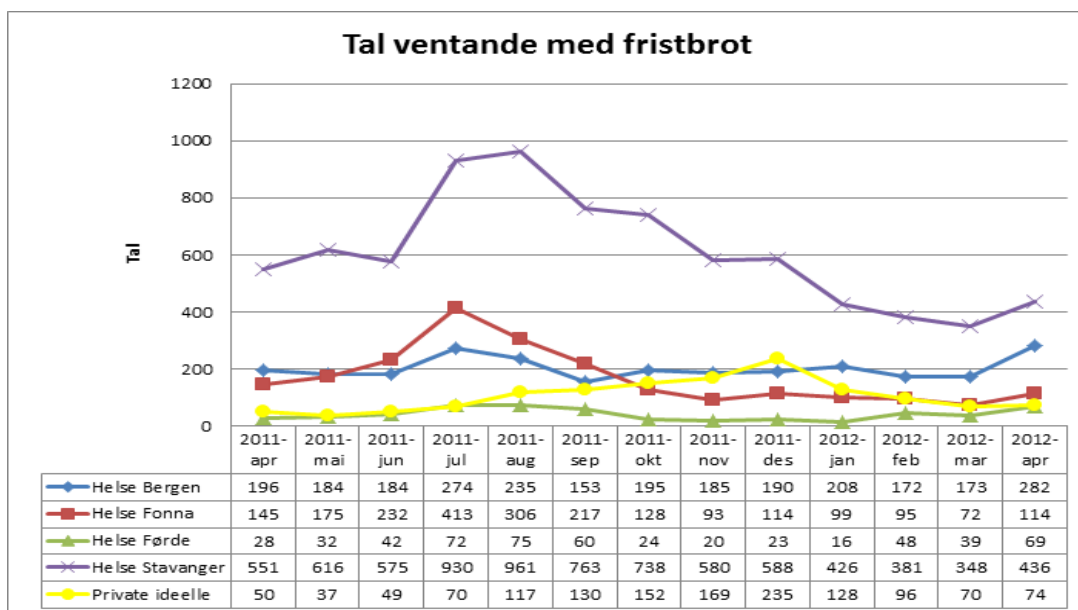


To av helseføretaka er ved utgangen av april måned svært nær målet om ned mot 65 dagar gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar. Helse Bergen og Helse Fonna er lågast med 67 dagar, medan Helse Stavanger ligg høgast med 77 dagar. Helse Førde har 73 dagar. Stavanger har relativt kort ventetid ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling og for vaksenpsykiatri med mindre enn 65 dagar.

Resultatet for Helse Førde og Helse Stavanger er tilnærma likt som ved same tidspunkt i 2011. Helse Bergen har hatt ein nedgang i ventetid, men ein auke i talet på fristbrot. Helse Fonna har fått lengre ventetid, men færre fristbrot. Tidlegare registreringar har vist at det er sesongvariasjonar.

Helseføretaka arbeider med eit breitt spekter av tiltak for å nå, og så halde på målet om ned mot 65 dagars gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar.

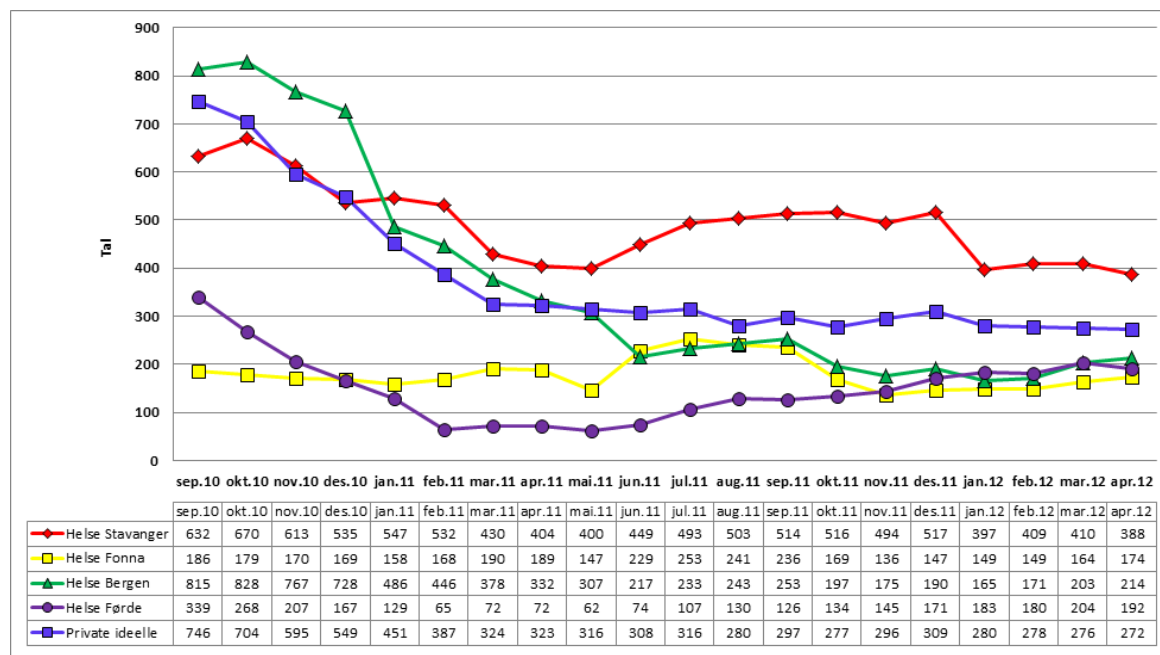
Fristbrot



Tabellen viser tal og utvikling av pasientar med fristbrot ved periodeslutt (slutten av månaden).

I Helse Vest er det ved slutten av april registrert til saman 975 fristbrot. På same tid i fjor var det 970 fristbrot. Helse Stavanger HF har flest fristbrot med 436 pasientar.

Pasientar som har venta eitt år eller meir, per HF



I Helse Vest er det ved utgangen av april registrert til saman 1240 pasientar som har venta eitt år eller meir for å komme til undersøking eller behandling. På same tid i fjor var det 1320 pasientar. Helse Stavanger HF har flest langtidsventande med 388 pasientar. Helse Førde har fått relativt mange fleire i denne gruppa (192).

Ved å redusere talet på langtidsventande vil den gjennomsnittlege ventetida for ventande reduserast vesentleg. Dette fordi desse pasientane drar gjennomsnittet opp.

Helse Førde HF

I Helse Førde er det ved slutten av april registrert 69 ventande med fristbrot. Dette er under 2 % av det totale talet behandlingar i måleperioden. Dei fleste fristbrota er ved kirurgisk klinikk.

Gruppa av langtidsventande har hatt ei negativ utvikling, og det er særleg for denne gruppa Helse Førde planlegg ytterlegare tiltak framover.

Helse Førde greier i stor grad å oppfylle forløpstida knytt til kreftbehandling. Viktige område som kan bli flaskehalsar, er patologi, radiologi og der behandling må skje på universitetssjukehus.

Helse Førde har tilsett ein eigen koordinator som følgjer pasientar som blir tilvist med sterk mistanke om kreft. Så langt ser det ut som helseføretaket vil greie å halde fristen på maksimalt 20 dagar for denne gruppa.

Helse Førde har sett i verk systematisk oppfølging av ventelistehandtering og har oppnådd gode resultat i høve til ventetider og fristbrot. Helseføretaket ser det som realistisk å nå målsettingane innanfor området ventetider og fristbrot i 2012. Systemet for overvaking og tilbakemeldingar ser ut til å fungere godt.

Helse Bergen HF

I Helse Bergen er det per april 282 fristbrot. Dette er 2,2 % av det totale talet behandlingar i måleperioden.

Fristbrota i Helse Bergen finn vi i hovudsak i følgjande fire einingar: Kirurgisk klinikk (87), Ortopedisk klinikk (30), Medisinsk avdeling (26) og Kvinneklubben (22).

Det er forventa at Helse Bergen fortset den gode utviklinga, og leverer i tråd med krav til ventetider og fristbrot utover hausten.

Helse Fonna HF

I Helse Fonna er det ved slutten av april registrert 114 fristbrot. På same tid i 2011 var det 145 fristbrot. Dette er ca. 5 % av det totale talet behandlingar i måleperioden.

Helse Fonna har hatt ei kraftig forbetring av ventetidene og talet på fristbrot innan Barne- og ungdomspsykiatri (BUP). Det er fortsatt ein alvorleg situasjon med fristbrot innan BUP.

Dei ulike einingane har sett opp planar og tiltak. Verkemidla er å leige inn vikarar (legar og sjukepleiarar), auka overtidsbruk og kveldspoliklinikk. Vidare er det peika på følgjande tiltak i klinikkane:

- Bruk av og opplæring/informasjon om nasjonale prioriteringsretteleiarar utarbeidde pr. fagfelt
- Opplæring og rutinar for korrekt registrering av data, kontrollrapportar, tilbakemeldingar og korreksjonar av feilregistreringar
- Kontinuerlig fokus på å rydde og rette ventelister, tiltak for å sikre tilgang innan frist der ein ser fristbrot nærme seg
- Rydding i ventelister med særleg fokus på langtidsventande.
- Tid avsett for legar for rask vurdering etter mottatt tilvising
- Bruk av styringsportal (datavarehus og styringsinformasjon) og DIPS rapportar for å følgje utviklinga tett på alle nivå
- Tema i faste møter (klinikk møte, rapporteringsmøte med seksjonar, fagfora, rapporteringsmøte med Helse Vest RHF)
- Eigne tiltakspakkar med kveldspoliklinikk, ekstra vikarar, ekstra operasjonsøktar
- Kritisk vurdering av kontrollar med sikte på å overføre ansvaret til primærlege.

Dei to siste år er gjennomsnittleg ventetid for smertebehandling redusert frå om lag 365 dagar til 100 dagar og det er ikkje registrert fristbrot. Dette er eit godt resultat som viser at det nyttar med målretta tiltak.

Helse Fonna reknar å vere i mål med ventetid for alle behandla pasientar før sommarferien. Det same gjeld fristbrot innan somatik. Det er meir usikkert om føretaket vil nå målet om null fristbrot innan BUP.

Helse Stavanger HF

Helse Stavanger HF har ved utgangen av april 436 pasientar som er registrert med fristbrot. Dette er ca. 5 % av det totale talet behandlingar i måleperioden. På same tid i fjor hadde Stavanger 551 fristbrot.

Det er gjort ein stor innsats for å redusere fristbrot. Kvinne- og barnedivisjonen hadde i mars ingen fristbrot, og psykiatrisk divisjon er på eit stabilt svært lavt nivå. Det er medisinsk divisjon med fordøylessjukdommar og lungesjukdommar som har dei fleste fristbrota.

Ortopedisk avdeling har halvert talet på fristbrot. Urologisk seksjon har fortsatt mange fristbrot. Dette er utfordrande fordi det er svært vanskeleg å rekruttere nye urologar både nasjonalt og i Norden. Helse Vest vurderer å lyse ut ein heimel for avtalespesialist i Stavanger, samt å lyse ut konkurranse om kjøp av urologitenester frå private.

Det er gjennomført tiltak for å redusere flaskehalsar i forløpa for kreftpasientar. Forløpskoordinator er tilsett på fagområder med stort pasientvolum og logistikkutfordringar.

Radiologisk avdeling har utvida sin kapasitet ved etablering av Røntgen Sandnes primo mars 2012. I tillegg har avdelinga innført øyremerka tid for utgreiing av kreft innan enkelte fagområder.

Patologi er fortsatt en flaskehals. Det er oppretta og tilsett i to nye overlegestillingar. Ledige LIS-stillingar (2) er under tilsetting.

Føretaket arbeider med ytterlegare å betre logistikk/arbeidsflyt og utdanne nye spesialister. Utfordringa er at det tar lang tid å få svar på prøvar og undersøkingar der kreft er mindre sannsynleg.

Det er utfordringar med kapasitet i gastromedisin, og mangel på urologar. Føretaket arbeider aktivt for å betre kapasiteten på desse områda.

Målsetinga for Helse Stavanger er at fristbrot skal vera redusert til null innan fleire fagområder per juni 2012. Det vil ta lengre tid for fagområda urologi og medisinsk gastro.

Helse Stavanger viser til ei rekke tiltak som er felles for mange fagområder:

- Auka poliklinisk aktivitet
- Bruk av ekstrapoliklinikk/kveldspoliklinikk
- Betre kapasitet på røntgen (Røntgen Sandnes er sett i drift)
- Auka operasjonsstovekapasitet
- Redusere kontrollar/frigjere kapasitet til nyttilviste pasientar
- Betre tilvisingsrutinar og retningslinjer
- Rutinar for å sikre registrering og løpande oversikt over ventande som nærmar seg fristbrot for å hindre at det oppstår
- Kontinuerlig opplæring i og bruk av prioriteringsveiledere
- Tilvise pasientar til andre sjukehus/private spesialistar der det finnes ledig kapasitet
- Prioritering av nye legestillingar inn mot områder med kapasitetsutfordringar.

Korridorpasientar

Helse Vest RHF har bedt helseføretaka om å gjere ein ny gjennomgang av situasjonen og gjere greie for vidare tiltak, som grunnlag for ei ny behandling i Helse Vest RHF sitt styre i juni 2012.

Alle helseføretaka har hatt ein gjennomgang av bruken av korridorplassar, og laga planar for korleis dagens praksis skal endrast. Ulike tiltak er/skal settast i verk. Hovudårsaka til korridorpasientar i dei to største helseføretaka er at utskrivingsklare pasientar fortsett blir liggande for lenge i sjukehusa. Kommunane har likevel teke imot fleire somatiske pasientar enn tidlegare, noko som kan ha samband med ny betalingsordning for utskrivingsklare pasientar. Betalingsordninga gjeld ikkje for psykiatri, og vi ser ikkje dei same endringane for utskrivingsklare innanfor psykiatri som vi ser for somatikk.

Helse Førde

Helse Førde har hatt relativt få korridorpasientar ved somatiske avdelingar, og berre sporadisk ved dei psykiatriske avdelingane. Dette har vore stabilt over tid. Det er utarbeidd ein prosedyre for betre utnytting av ledige sengeplassar ved andre avdelingar, og meir bruk av pasienthotellet.

Helse Førde følgjer utviklinga nøye for å vedlikehalde resultatet.

Helse Bergen

Helse Bergen har sett i verk mange tiltak i 2011, som til dømes:

- Program for å betre pasientflyt
- Rutinar ved utskriving
- Samarbeid med psykiatrisk legevakt
- Utvikling av halvannanlinetenester
- Auka kapasitet på pasienthotellet - 8 senger
- Planlegging av observasjonssenger i akuttmottak og ny mottaksklinikk
- System for å ha betre pasientoversikt
- Sett i verk eit eige tiltak for utskrivingsklare pasientar innan psykisk helse.

Ytterlegare tiltak/fokus i Helse Bergen er som følger:

- Jamleg fokus og oppfølging frå leiarnivå
- Utforme gode monitoreringssystem for oppfølging av måleparameter
- Betre registreringspraksis og datagrunnlag m.a. via opplæring. Det er satt i gang eit arbeid med eit prosjekt knytt til registrering av korridorpasientar
- Nye plassar for intensivpasientar
- Ny kirurgisk sengepost med 12 senger
- Vurdere kapasitet og flaskehalsar innanfor område med utfordringar
- Andre tiltak spesielt retta mot redusering av ventetider/unngå fristbrot, vil òg ha positiv innverknad på situasjonen med korridorpasientar.

Helse Fonna

Helse Fonna HF har tidlegare hatt ei særleg utfordring med korridorpasientar innan somatikk. Det er gjennomført eit prosjekt for å handtere dette. Dette har ført til at talet på korridorpasientar er kraftig redusert.

I klinikk for psykisk helsevern er det ikkje korridorpasientar.

Helse Fonna har utarbeida ein plan med ulike tiltak for å innfri kravet om at det ikkje skal nyttast korridorpassar. Planen inneber iverksetting av mange tiltak i pasientforløpet:

- Forbetring av innskrivingsprosessen – innlegging same dag, meir bruk av dagbehandling, poliklinikk inkludert vurdering av økt tilgjenge, betre samarbeid med kommunane, standardiserte pasientforløp osv
- Utgreiing, behandling og pleie – mindre stryk og betre organisering av operasjonsverksemda, omlegging av drift ved medisinsk klinikk, inklusiv tatt i bruk stengte rom, betre rutinar for legevisitt m. m.
- Utskrivingsprosessen – registrering av utskrivingsklare i DIPS, varsling av kommune m.m.
- Endring av haldningar inngår også i arbeidet. Terskelen for å ta i bruk korridorpassar skal hevast.

Helse Stavanger

Føretaket har fortsett ei stor utfordring med korridorpasientar i somatiske avdelingar. Det har over svært lang tid blitt gjennomført ei lang rekke tiltak for å redusere talet på korridorpasientar. Arbeidet med eksisterande tiltak blir intensivert, samstundes som det blir sett i verk ytterlegare tiltak som for eksempel:

- Effektivisering av pasientforløp/fjerning av flaskehalsar blant anna ved å betre legedekninga i akuttmodtak og på sengepostar på vakt og i helger
- Røntgenkapasiteten blir betra slik at inneliggande pasientar ikkje må vente på undersøkingar
- Satsing på dagbehandling/-kirurgi, poliklinisering og meir bruk av pasienthotellet
- Det er oppretta ein ny post for utskrivingsklare pasientar
- Det er venta gradvis effekt av samhandlingsreforma
- Ny gjennomgang for å optimalisere fordeling av senger mellom avdelingar og divisjonar
- Det er planlagt opna 8 nye isolat saman med den nye intensivavdelinga.

Målet med desse tiltaka er å halvere korridorpasientdøgn i løpet av 2012. På lengre sikt er målet at korridorpasientar blir heilt unntaksvis.

Vurdering og tiltak

Helse Vest RHF har hatt stor merksemd på ventetider og særleg på fristbrotspesmatikk dei siste åra. Målet er at fristbrot skal vera heilt unntaksvis. Det er over tid ei positiv utvikling å vise til.

Dei aller fleste fristbrota er av kort varigheit, det vil sei det gjeld få dagar over fristen som var sett. Dette gir oss haldepunkt for at løysinga ligg meir i organisering enn behovet for auka kapasitet.

Målet som er sett i styringskrav; *at helseføretaka ikkje skal ha fristbrot og ikkje meir enn 65 dagar gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar*, er berre delvis oppnådd ved utgangen av april 2012.

Ventetidsutviklinga ser så langt bra ut, medan kravet om ikkje fristbrot framleis er ei utfordring for fleire av helseføretaka. Det er Helse Stavanger og Helse Fonna som har dei største utfordringane.

Når det gjeld Helse Fonna er det særlege utfordringar innan barne- og ungdomspsykiatri. Sjølv om talet på pasientar er relativt lite, er det ei sårbar pasientgruppe og fristbrot er eit alvorleg brot på pasientane sine rettar.

Helse Vest ser alvorleg på at det framleis er eit stykke igjen til målet om 0 fristbrot, spesielt i Helse Stavanger og Helse Fonna.

Helse Vest har inngått driftsavtale med avtalespesialist i fordøyelsessjukdommar for Stavangerområdet. Denne startar opp 1. august 2012. Helse Vest vil vidare vurdere utlysing av ein ny avtaleheimel i urologi, samt kjøp av tenester frå private.

Helse Vest vil fortsatt utfordre helseføretaka på målkrava, og vil følgje utviklinga spesielt i Helse Fonna og Helse Stavanger tett dei næraste månadene. Samtidig må det understrekast at omsynet til pasienttryggleik skal ligge til grunn for all aktivitet.