

## Vedlegg

Tabell 2: Pågående tiltak i Helse Nord-Trøndelag

Tiltak på poliklinisk aktivitet, Helse Nord-Trøndelag			
VOP og TSB			
Beskrivelse av problemstilling (PS)	Effekt av tiltak (prognose)	Ansvarlig for gjennomføring	Tidshorisont effekt
PS1. Rekruttere og beholde spesialistkompetanse		Avdelingsleder	Kontinuerlig
PS2. Organisatoriske endringer knyttet til innføring av pasientforløp og Psykiatriløftet - 9 pakkeforløp skal gjennomgå høring og implementering i 2018		Avdelingsleder	2018
PS3. Tidligere gevinstrealisering ved overføring av aktivitet fra døgn til poliklinikk		Avdelingsleder	2018
BUP			
PS1. Rekruttere og beholde kompetanse	Bedre kvalitet, effektivitet og produktivitet	Avdelingsleder	Kontinuerlig
PS2. Systematisering av pasientprosesser a. Avklaringsteam sept 2018 b. Pakkeforløp fra sept 2018 c. Sekretærstyrt kalender – høst 2018 d. Implementering MW2P – bedre oversikt pasienter som grunnlag for bedre koordinering og styring			Kontinuerlig
PS3. Ad 4 Rydde i venteliste data etter innføring av MW2P	Korrekte ventelistedata	Avdelingsleder	Aug 2018
PS4. Standardisering av arbeidsprosesser poliklinisk aktivitet sekretærer	Oversikt over pasienter og forløp	Seksjonsleder poliklinikk	Effekt fra aug 2018 – des 2018.
PS5. Etablering av avklaringsteam. 6 mnd forsøksperiode	Bedre koordinerte inntaksprosesser.	Avdelingsleder	Oppstart sept., effekt nov/des 2018.

**Tabell 3: Pågående tiltak ved St. Olavs hospital**

Tiltak på poliklinisk aktivitet, St. Olavs hospital			
VOP			
Beskrivelse av problemstilling (PS)	Effekt av tiltak (prognose)	Ansvarlig for gjennomføring	Tidshorizont effekt
<p>PS1. Svikt i inntekt pga. lavere aktivitet enn budsjettert, og krav om oppnåelse av resultatbudsjett.</p> <p>Tiltak 1: Effektivisering av drift som frigjør mer ressurser til inntektsgivende arbeid. Logistikk-gjennomgang påstartet i poliklinikk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Igangsatt runde 1, Orkdal DPS. Opphold i prosess pga. ressurser RSHU øremerket gylne regel. Plan om oppstart Nidaros og Tiller DPS høst 2018. Forutsetter ressurstilgang.</li> </ul>	Redusert ventetid VOP ned til samlet gj.sn. 45 dager innen utgangen av 2018 (målt pr. md, ikke akk.)	Avdelingssjefer DPS med analyse- og prosessstøtte fra RSHU	3. tertial 2018 Forutsetter fortsatt ressurser fra RSHU
<p>PS2. Ikke god nok kjennskap til nytt inntektssystem for poliklinikk.</p> <p>Tiltak 2: Opplæring og oppfølging av riktig koding/registrering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iverksatt/løpende. Ytterligere forsterkes tidlig høst 2018 med retur av utleid prosjektmedarbeider som innehar systemkompetanse.</li> </ul>	Reduksjon andel opphold som ikke gir DRG-poeng	Avdelingssjefer, med støtte fra PH Stab og sentral stab	Effekt fra 2. tertial
<p>PS3. utfordringer med rekruttering av spesialister til distriktet.</p> <p>Tiltak 3: Bistand fra øvrige avdelinger i PH. Vurdere lønnsstiltak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Igangsatt. Lønnsstiltak besluttet.</li> </ul>	Reduksjon av vakanser, økt aktivitet og redusert ventetid	Avdelingssjef Orkdal DPS	Høst 2018/3. tertial
<p>PS4. Fortsatt økning i antall henvisninger, og henvisninger pr. 10.000 innbygger. Evt. krav om reduksjon av avviste henvisninger.</p> <p>Tiltak 4: Tettere samarbeid med henvisere, tettere samarbeid med førstelinjetjeneste</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krever ekstra ressurser. Vurderes løpende av avdelingssjefer om det er mulig å øke samhandlingen i noen grad.</li> </ul>	Reduksjon ventetid, og evt. reduksjon av henvisninger som ikke gis rett til sp.h.tj.	Avdelingssjefer	Ikke fastsatt. Ressurs-utfordring
BUP			
<p>PS1. Svikt i inntekt pga lavere aktivitet enn budsjettert, og krav om oppnåelse av resultatbudsjett. Svingninger i henvisningsmengde og behandlerressurser gjennom året.</p> <p>Tiltak 1: Effektivisering av behandlingsforløpet i poliklinikk for å frigjøre mer ressurser til inntektsgivende arbeid. Videreføring av logistikk-gjennomgang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planlagt oppstart høst 2018.</li> </ul>	Ytterligere reduksjon av ventetid, ikke tallfestet pga. at kartlegging ikke har startet	Avdelingssjef BUP	2019

Beskrivelse av problemstilling (PS)	Effekt av tiltak (prognose)	Ansvarlig for gjennomføring	Tidshorisont effekt
<p>PS2. Utfordringer med rekruttering.</p> <p>Tiltak 2a: Intern utdanning av spesialister (langsiktig tiltak). Vurdere lønntiltak (Vurderes løpende)</p> <p>Tiltak 2b: Omorganisere for å redusere lederspennet i de store poliklinikkene og styrke fagmiljø i distriktet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Igangsatt, sluttføres når lokaler tilgjengelig, forventer fullt ut i drift fra jan 2019</li> </ul>	<p>Økt aktivitet</p> <p>Økt aktivitet og bedre struktur i drift</p>	Avdelingssjef BUP	<p>2019</p> <p>1. tertial 2019</p>
<p>PS3. Ikke god nok kjennskap til nytt inntektssystem for poliklinikk</p> <p>Tiltak 3: Opplæring og oppfølging av riktig koding/registrering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mye arbeid og tiltak gjennomført, fortsatt oppfølging</li> </ul>	Opprettholde registrering av aktivitetsnivå fra før systemomlegging	Avdelingssjef BUP	Sept. 2018
<p>PS4. Fortsatt økning i antall henvisninger, og henvisninger pr. 10.000 innbygger. Evt. krav om reduksjon av avviste henvisninger.</p> <p>Tiltak 4: Tettere samarbeid med henvisere, tettere samarbeid med førstelinjetjeneste</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krever ekstra ressurser. Vurderes løpende av avdelingssjef om det er mulig å øke samhandlingen i noen grad.</li> </ul>	Reduksjon ventetid, og evt. reduksjon av henvisninger som ikke gis rett til sp.h.tj.	Avdelingssjef BUP	Ikke fastsatt. Ressurs-utfordring
<b>TSB</b>			
Tiltak 1. For å demme opp for lavere aktivitet/mangelfulle registreringer ved overgang fra Rusdata til klinisk arbeidsflate (23.04.18) har alle behandlere vært på opplæring, og ekstra merkantilressurser er satt inn fra april og over sommeren. Aktivitetsregistreringen overvåkes kontinuerlig av pas.adm. rådgiver.	Registrert aktivitet er høy og over budsjett for mai, mens antall opphold er lavere. Analyse gjennomføres	Avd.sjef	Kontinuerlig overvåking av månedstall
Tiltak 2. Oppfølging av hver enkelt behandler sin registreringspraksis med utgangspunkt i rapport ned på behandlernivå månedlig.	Måloppnåelse pr mai tilfredsstillende	Avd.sjef	Kontinuerlig oppfølging
Tiltak 3. Poliklinikken har over mange år hatt et svært lavt sykefravær (ca 3%) som har bidratt til et høyt aktivitetsnivå tidligere år. Et høyere fravær vil derfor være sårbart for å oppnå økning i aktiviteten.	Måloppnåelse pr mai tilfredsstillende, tross snitt 6,5 % sykefravær januar-mai	Avd.sjef	Kontinuerlig oppfølging
Tiltak 4. For å øve trykk på henvisningsvolumet markedsfører klinikken egne behandlingstiltak, internt og eksternt gjennom tilsynstjeneste i somatikken og PH i sykehuset, og ved samhandling på felles eksterne arenaer.	Liten effekt hittil, men pågående arbeid. Strategisk tiltaksplan utarbeides	Avd.sjef	Utgangen av 2018

Beskrivelse av problemstilling (PS)	Effekt av tiltak (prognose)	Ansvarlig for gjennomføring	Tidshorisont effekt
<b>VENTETIDER</b>			
Tiltak 1. Møte med lederne av vurderingsinstanser ved HMR, HNT og PUT med agenda å få ned vurderingstiden ved, og oversendelsestiden fra disse vurderingsinstansene. Statistikk for disse viser at ventetiden har vært høy (snitt 32 dager i 2017, høyeste 91 dager). Gjelder døgn. Møtet med vurderingsinstansene avholdes før ferien.	Ventetid 23 dager eller kortere	Klinikksjef	September/oktober
Tiltak 2. Ved ferieavvikling: Prioritere oppstart av nyhenviste pasienter og evt vurdere annen behandler ved fravær.	Ventetid 23 dager eller kortere	Avd.sjef	Juli / august
Tiltak 3. Gjøre systematisk og løpende vurdering av hvilke pasienter som kan overføres til primærhelsetjenesten (kapasitet til behandlere – flaskehals)	Ventetid 23 dager eller kortere	Avd.sjef	Løpende arbeid
Tiltak 4. Drøfte med legegruppen ved klinikken om å utnytte kapasiteten på egen rusakutt for pasienter med behov for avrusning (avrusningskapasitet – flaskehals) Gjelder primært pasienter som er direktevurdert til døgn.	Variierende ventetid til avrusning hos samarbeidspart pr i dag, vanskelig å fastslå reduksjon i dager	Avd.sjefer døgn/poliklinikk	Utgangen av 2018

**Tabell 4: Pågående tiltak i Helse Møre og Romsdal**

Tiltak på poliklinisk aktivitet, Helse Møre og Romsdal			
PHV/TSB			
Beskrivelse av problemstilling (PS)	Effekt av tiltak (prognose)	Ansvarlig for gjennomføring	Tidshorisont effekt
<b>1. Rekruttering av nøkkelpersonell i alle vakante stillinger i tråd med kompetanseplan</b> <b>Koordinere felles kampanje med KBUF</b> <b>Tilstrekkelig kapasitet på utgreiing og behandling</b>			
<b>Psyk pol Ålesund/Volda</b>			
Rekruttert tre nye psykologer, to i Ålesund og en i Volda. Vil være i virksomhet fra DATO. Effekt på kapasitet (mengde konsultasjoner i 2018) og ventetid er FYLL INN	?	Avd sj SH	2018 og videre
Inngått kontrakt med ny psykiater for DPS døgn i Volda fra høsten 2019.	Høst 2019	Avd sj SH	2019 og videre
<b>Psyk pol Kristiansund/Molde</b>			
4 nye psykologer søkes rekruttert. (VOPK 2, VOPM 1, AMB 1)	Inn i kl arbeid, økt kap	Avd sj HBV	Fra 2019
Rekrutterer to overleger i Kristiansund, samarbeid med firma for permanent tilsetting i ledige stillinger. Felles arbeid med flere avdelinger.	Effekt på kap og ventetid		
<b>2. bedre pasientflyt</b>		Hvem?	
<b>Sjukehuspsyk N/R</b>			
Tett samarbeid mellom Sjukehus og DPS	Bedre kap utnyttelse	BK / HBV	Løpende
<b>Felles for klinikk</b>			
Gjennomgang av utvalgte arbeidsprosesser	Bedre pasientflyt	Kl sjef	?
Fokus på god registrering av poliklinisk aktivitet for å hente inn polikliniske refusjoner	Riktige inntekter	Seksj leder	Løpende
OU delprosess merkantile ressurser, hente synergier etter sammenslåing	Sikre riktig registrering,	Hvem?	2019
Felles koordinering implementering og drift av pakkeforløp KBUF og KPHR, koordineringsgruppe opprettet	Like løsninger	OJL	2019 -
Avklare ressursbehov knytt til drift av pakkeforløp, sikre riktig registrering, god pasientflyt	Red ventetid	Kl sjef / avd sjef	2019 -
Gjennomføre månedlig driftsanalyse og kommunisere denne	Bedre styring	Kl sjef / avd sjef	Løpende

Beskrivelse av problemstilling (PS)	Effekt av tiltak (prognose)	Ansvarlig for gjennomføring	Tidshorisont effekt
<b>3. Personell på plass i stillingene</b>			
Mållrettet oppfølging av leder på alt fravær	Red fravær	Nærmeste leder	Løpende
Sette seksjonsvise mål (poliklinikkene) for dette			
Tiltak TSB			
<b>4. Poliklinisk aktivitet ligger hittil i år over RHF krav 2018 – 109,3%.</b>			
Opprettholder høy poliklinisk aktivitet	> 10800	KN	2018
<b>BUP</b>			
Tiltak 1. Frist maks 40 dager til inntakssamtale (ny rutine for å sette intern frist, uendra rettighetsdato)		APHBU	
Tiltak 2. Pasientforløp, logistikk og fag, fokus på avslutning av pasientforløp, samarbeid Fagavd.		APHBU Fagavd.	
Tiltak 3. Rekruttering og stabilisering av psykologar		Adm. dir. HR-avd. KKBU	
Tiltak 4. Koordinatorar for pakkeforløp (styrke kontorstab)		Adm. dir. Fagdir. KKBU	
Tiltak 5. Sjukefråværet reduserast til normalt nivå		APHBU HR-avd. Vernetenesta	
Tiltak 6. Stillingsutjamning for behandlarar i BUPane i HMR		KKBU	
Tiltak 7. Leiargruppe i Avdeling for PHBU		APHBU	
Tiltak 8. Tiltaka utført ved PHBU på St. Olav		APHBU	
Tiltak 9. Miljøterapeutstaben ved UPD styrkast		APHBU	

**Tabell 5: Diskusjonspunkter**

<b>Diskusjonspunkter</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Betydningen av kort ventetid</li><li>• Tilgang til/bruk av styringsdata</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rotasjon av klinikere &amp; ledere?</li><li>• Ledelse og styring mht kapasitet og kvalitet?</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan er inntak organisert?</li><li>• Merkantiles rolle?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fokus på frigjøring av tid til mer utredning/behandling?</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Harmonisering av vurdering av henvisninger &amp; avslagsprosent?</li><li>• Benyttes tidligere avklaringsmøter/korttidspoliklinikk – varierte tilbud?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vakanser, rekruttering, kapasitetsproblem?</li><li>• Avtalespesialistene?</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Planleggingshorisontens lengde?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kontaktflate:<ul style="list-style-type: none"><li>- Til allmennlegene?</li><li>- Til andre samarbeidspartnere?</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Timeoppsett ut fra veileder vs første ledig time?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kompetansebygging/veiledningsplikten:<ul style="list-style-type: none"><li>- Allmennleger på poliklinikk?</li><li>- Andre tiltak?</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Håndtering av henvisningsmengden – når den varierer?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunikasjon om henvisninger, innhold i «avslag»?</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Antall konsultasjoner (i utredning/ i behandling)?</li><li>• Evalueringstidspunkt i pasientforløp i de ulike kategorier?</li></ul>	