

**Sykehuset Innlandet HF**  
**Styremøte 23.06.22**

**SAK NR 052 – 2022**

**STATUS PROSJEKT FELLES VENDELISTER I SYKEHUSET INNLANDET**

Forslag til

**VEDTAK:**

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret ber foretaket endre arbeidsprosesser ved mottak, vurderinger og oppfølging av henvisninger for å redusere uønsket variasjon. Styret forventer at det etableres felles forståelse av prioriteringsveilederne innenfor de somatiske fagområdene.

Brumunddal, 16. juni 2022

Alice Beathe Andersgaard  
administrerende direktør

### Bakgrunn

I denne saken beskrives status i arbeidet for prosjektet «Felles ventelister i Sykehuset Innlandet».

Det vises til styresak 037/2022 «Tertialrapport første tertial 2022 for Sykehuset Innlandet» der styret peker på at felles henvisningspraksis og felles ventelister vil være nyttige grep i arbeidet med å redusere ventetid, og ber administrasjonen orientere styret om pågående prosjekter.

Styret understreket i sak 75-2021 «Prosess samorganisering» nødvendigheten av å gjøre faglige og organisatoriske endringer i tråd med det vedtatte målbildet. Uavhengig av framtidig sykehusstruktur er det faglig nødvendig å standardisere arbeidsprosessene. Medvirkning fra fagmiljøene i utarbeidelse av arbeidsprosessene er avgjørende for eierskap og implementering.

Styret pekte spesielt på viktigheten av å etablere felles ventelister og ba foretaket om å forsere arbeidet med å etablere ordninger med felles ventelister innenfor hvert fagområde på foretaksnivå.

### Prosjekt Felles ventelister i Sykehuset Innlandet

Med bakgrunn i nevnte styresaker ble prosjektet «Felles ventelister i SI» etablert. Prosjektet ledes av fagcontroller i stabsområde Helse og har bred deltagelse fra klinikk, i tillegg til brukerrepresentant og samhandlingslege. Prosjektet skal utarbeide en anbefalt løsning for hvordan felles ventelister kan etableres innenfor alle somatiske fagområder.

For å teste ut anbefalt løsning på et fagområde med behandlingstilbud på flere lokalisasjoner i foretaket, har prosjektet valgt fagområdet ortopedi. Erfaringer fra det pågående prosjektet om felles ventelister innenfor ortopedi i divisjon Gjøvik-Lillehammer er inkludert i det overordnede prosjektet om felles ventelister.

### Dagens løsning for mottak av henvisninger

Når henviser, som oftest fastlege, sender en henvisning til spesialisthelsetjenesten benyttes Norsk helsenett sitt adresseregister for å få fram ønsket henvisningsadresse. Innenfor fagområdet ortopedi i Sykehuset Innlandet er det i dag fire henvisningsadresser: SI Elverum, SI Gjøvik, SI Lillehammer og SI Tynset. Sykehuset Innlandet mottar i dag om lag 1300 henvisninger til fagområdet ortopedi per måned.

### Mål for prosjektet

Det ble utarbeidet mandat for prosjektet med følgende mål:

1. Enklere henvisningsflyt fra fastleger/andre henvisere
2. Standardisert mottak og vurdering av henvisninger
3. Reduksjon av variasjon i vurdering av henvisninger
4. Standardisert registrering i det pasientadministrativ systemet (DIPS)
5. Reduksjon i ventetider

6. Reduksjon i antall fristbrudd
7. Økt bevisstgjøring om kostnader til pasienttransport

### **Ønsket leveranse fra prosjektet**

Den anbefalte løsningen skal inneholde standardiserte overordnede føringer for:

- hvordan henvisninger skal mottas i DIPS
- beskrivelse av vurderingsprosessen
- rutiner for oppfølging av venteliste i DIPS for tildeling av time

Prioriteringsveiledere og eksisterende foretaksprosedyrer skal legges til grunn for arbeidet.

### **Forutsetninger for å etablere felles venteliste**

- Like rutiner for mottak og vurdering av henvisninger samt oppfølging av ventelister i DIPS
- Felles forståelse for prioriteringsveiledere og aktuelt lovverk
- Endring i ledelsesstruktur i foretaket
- Endringer i organisasjonsoppsettet i DIPS, slik at det blir ett mottak av henvisninger til foretaket for aktuelt fagområde

### **Vurderinger og status i prosjektet**

#### **Like rutiner for mottak, vurdering av henvisninger og oppfølging av ventelister i DIPS**

Det er gjennomført kartlegging av hvordan felt i det elektroniske pasientjournalssystemet DIPS fylles ut ved mottak, vurdering og oppfølging av henvisninger og arbeidsprosessen omkring dette. Resultater fra kartleggingen har avdekket ulike variasjoner i alle ledd av denne prosessen.

Prosjektgruppen har kommet fram til en anbefalt felles løsning for utfylling av disse feltene og hvordan samhandling best kan bidra til god arbeidsprosess og pasientflyt. Det gjennomføres pilotering av anbefalt løsning på totalt 40 henvisninger i uke 23 og 24.

#### **Felles forståelse for prioriteringsveiledere og aktuelt lovverk**

Kartleggingen har også avdekket at prioriteringsveilederen i dag benyttes ulikt innenfor fagområdet ortopedi, noe som kan være medvirkende årsak til variasjoner i ventetider og fristbrudd. Dette gjelder spesielt vurdering om en tilstand er avklart eller uavklart (behandling eller utredning). Prosjektet har bedt fagråd ortopedi enes om forståelse og bruk av prioriteringsveilederen, samt etablere lik praksis i avdelingene.

#### **Endring i ledelsesstruktur**

Det pasientadministrative systemet DIPS er strukturert etter hvordan foretaket er organisert med divisjoner og avdelinger. Det vil si at henvisninger og ventelister er knyttet til avdelinger, seksjoner og lokaliseringer. For å få en felles venteliste innenfor fagområdet, må organiseringen endre fra fire til en avdeling. Tjenestetilbudet kan fortsatt foregå på ulike lokalisasjoner.

## **Endringer organisasjonsoppsettet i DIPS**

For etablering av felles ventelister innenfor et fagområde, kreves det endringer i organisasjonsoppsettet i DIPS, slik at det blir ett mottak av henvisninger til foretaket per aktuelt fagområde.

En organisasjonsendring i DIPS er en kompleks prosess som krever god planlegging og involvering av fagmiljøet, HR-forvaltning, analyse/virksomhetsstyring, Helseteknologi, Sykehuspartner, integrasjoner med andre systemer og DIPS ASA for eventuell konvertering av data. Organisasjonsendringer i DIPS gjennomføres kun til fastsatte datoer. En slik prosess anslås å ta seks-åtte måneder fra start planlegging til gjennomføring.

## **Veien videre og forutsetninger for implementering**

Prosjektet er i avslutningsfase for pilotering og leverer sin sluttrapport med anbefalt løsning innen utgangen av juni.

Forutsetninger for vellykket implementering krever strukturelle endringer i organisasjonsoppsett, endring i arbeidsprosesser og lik forståelse hos involverte ansatte som mottar, vurderer og følger opp henvisninger i ventelistene. God informasjon og involvering er nøkkelfaktorer for vellykket resultat.

## **Administrerende direktørs vurdering**

For å tilstrebe likeverdige helsetjenester for pasientene i Sykehuset Innlandets opptaksområde, må det iverksettes tiltak for å redusere variasjon. En faktor som i dag bidrar til variasjon, er ulike ventetider innenfor fagområder med flere behandlingssteder i foretaket. For å utnytte kapasiteten innenfor fagområder med flere lokalisasjoner, er felles ventelister for fagområdet et aktuelt tiltak.

Prosjektet har avdekket fire forutsetninger som må innfris for at dette kan iverksettes.

«Like rutiner for mottak og vurdering av henvisninger samt oppfølging av ventelister i DIPS» og «Felles forståelse for prioriteringsveiledere og aktuelt lovverk» omhandler endring i arbeidsprosesser som vil redusere variasjon og kan iverksettes uavhengig av organisering av og ledelsesstrukturen i foretaket.

Forutsetningene «Endring i ledelsesstruktur i foretaket» og «Endringer i organisasjonsoppsettet i DIPS, slik at det blir ett mottak av henvisninger til foretaket for aktuelt fagområde», krever større overgripende endringer.

Det anbefales at prosjektet fullføres og at arbeidet med forutsetninger knyttet til like rutiner i DIPS og felles forståelse av prioriteringsveilederne forsterkes. De medisinske fagrådene og avdelingsledere for kliniske avdelinger må inkluderes i arbeidet.

Forutsetningene om endret ledelsesstruktur og organisasjonsoppsett i DIPS, må avvente vurdering av organisasjons- og ledelsesmodell.