

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 12.12.16
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Reidun R. Mjør

SAKA GJELD: **Orientering om arbeidet med fristbrot og ventelister**

STYRESAK: **078/16**

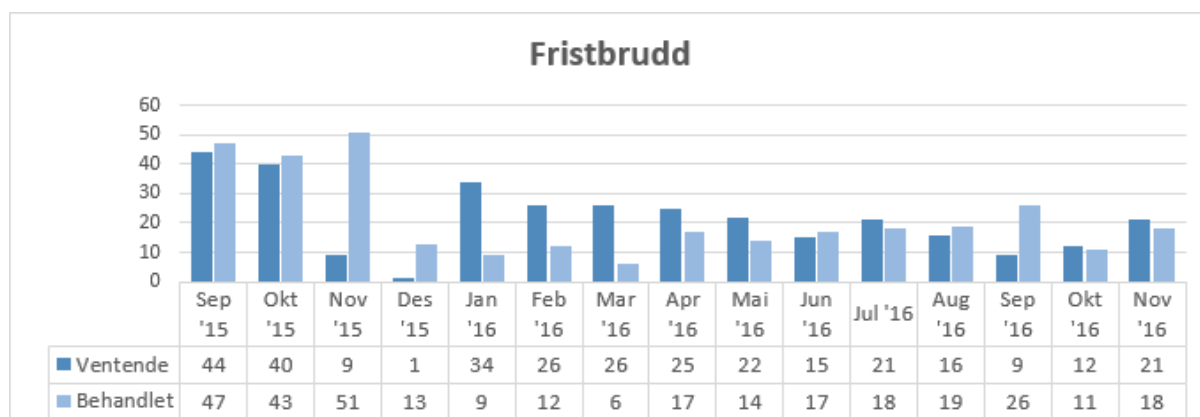
STYREMØTE: **12.12.2016**

Administrerende direktør si orientering pkt.6

BAKGRUNN, UTVIKLING OG TILTAK

Arbeidet med å unngå fristbrot og redusera ventetid ved Somatisk klinikk Stord har hatt stort fokus dei siste åra. Årsak til fristbrot vert rapportert på pasientnivå kvar veke, korrigerande og førebyggjande tiltak er tema på månadlege rapporteringsmøter og på eigne statusmøter knytt til Alle møter. Aktiviteten ved poliklinikkane har auka frå 2015 til 2016.

Fristbrot er likevel framleis ei utfordring ved klinikken. Figuren under viser utvikling i tal fristbrot:



I 2015 var utfordringa hovudsakleg knytt til medisinsk poliklinikk og då spesielt kardiologi, lunge og gastro. Det blei gjennomført ei rekke tiltak, det mest omfattande at det blei tilsett i vakant overlegestilling i tillegg til at ny overlegestilling blei oppretta. Ved å få på plass denne bemanninga kunne vi styre meir av dei totale medisinske lege-ressursane til poliklinikk. I

periodar har det også vore eit nært samarbeid med eksterne avtalespesialistar som har avlasta oss innan fagområda kardiologi og gastro.

Det har vore nokre fristbrot innan gastro i 2016 også grunna manglande kapasitet, men det er no komme på plass ei løysing med vikar for overlege som har delvis forskingspermisjon. Tidlegare i år var det ein del brot innan endokrinologi. Då ein av dei generelle indremedisinarane som no er tilsett ved klinikken har dette fagområdet som spesialitet, bør utfordringa vera løyst.

Dei to siste månadane har dei fleste brota vore innan kirurgi. Figuren under viser utvikling fristbrot ventande per fagområde:

	2016-jan	2016-feb	2016-mar	2016-apr	2016-mai	2016-jun	2016-jul	2016-aug	2016-sep	2016-okt	2016-nov
Alle fagområde	34	26	26	25	22	15	21	16	9	12	21
(010) Generell kirurgi				1	1	1	1	2		5	11
(040) Karkirurgi										5	2
(050) Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)				1					2	1	3
(070) Urologi						1	3	1	3		
(110) Generell indremedisin	1	1									1
(120) Blodsykdommer (hematologi)	1										
(130) Endokrinologi	1	1	2			1	6	8			
(140) Fordøyelsesykdommer	9	7	8	10	9	6	4	2	2		1
(150) Hjertesykdommer	3	2	3	4	4	3	3	2	1	1	1
(160) Infeksjonssykdommer	1	1	1								
(170) Lungesykdommer	13	7	6	6	5	2	3		1		1
(180) Nyresykdommer	4	4	3	2	2						1
(200) Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp		2	2	1							
(250) Newologi	1	1	1		1	1	1	1			

Hovudårsaken til utfordringa innan kirurgi er at vi ikkje har klart å erstatta Stord sin del av generell kirurg som tidlegare hadde eit delt stillingsforhold mellom Kirurgisk klinikk Haugesund og Somatisk klinikk Stord. Kirurgen som har gått av med pensjon har gjennom åra hatt faste operasjons- og poliklinikkdagar på Stord. Etter at han slutta har vi ikkje lukkast i å få til ei tydeleg oppgåvefordeling mellom dei to klinikkane. Dei brota me no ser innan kirurgi er knytt til misforhold mellom tilgjengeleg legeressurs på poliklinikken og tal tilviste pasientar. Det pågår ein avklaringsprosess mellom dei to klinikkane for å finna ei løysing på fordeling.

Av andre tiltak som er gjennomførte ved klinikken for å unngå fristbrot, kan desse nemnast:

- Det er fokus på å få på plass den langsiktige planlegginga av legeressursar ved alle seksjonane.
- Legeressursar blir forsøkt omprioritert intern for å styrka kapasiteten ved poliklinikken.
- Pensjonert overlege har vore leigd inn på kirurgisk poliklinikk og det har blitt arrangert kveldspoliklinikk.
- Regelen er at tilvisingar skal vurderast dagleg og i samsvar med prioriterings- forskrift og - rettleiar. Det er dialog og spesiell oppfølging av einingar der dette ikkje fungerer.
- Det blir kontinuerleg rydda i ventelister. Pasientar blir kontakta og informerte om alternative tilbod og listene blir rydda i forhold til pasientar som ikkje lenger er reelle ventande.
- Rutinar for å tidlegare handtera ventande som vil gå i brot vert evaluert.
- Det har vore ein god dialog med dei andre sjukehusa i føretaket i forhold til overflytting av pasientar til poliklinikk.