

Sammen løser vi utfordringen med ventetider

Forbedringsarbeid organisert i kliniske mikroteam v/

Barne- og ungdomsklinikken
Sykehuset Telemark
Jorunn Halsen og Liv Heidi Røsaker

Hvor skapes forbedring i tjenesten ?

- For å lykkes må vi jobbe bedre sammen, forstå hverandre og komme hverandre i møte.
- Hverken ledere alene eller en enkeltstående medarbeider kan skape en god og effektiv arbeidsplass.
- De som står nærmest pasientene kan best utvikle og forbedre tjenesten.





Hvordan organiseres forbedringsarbeid?

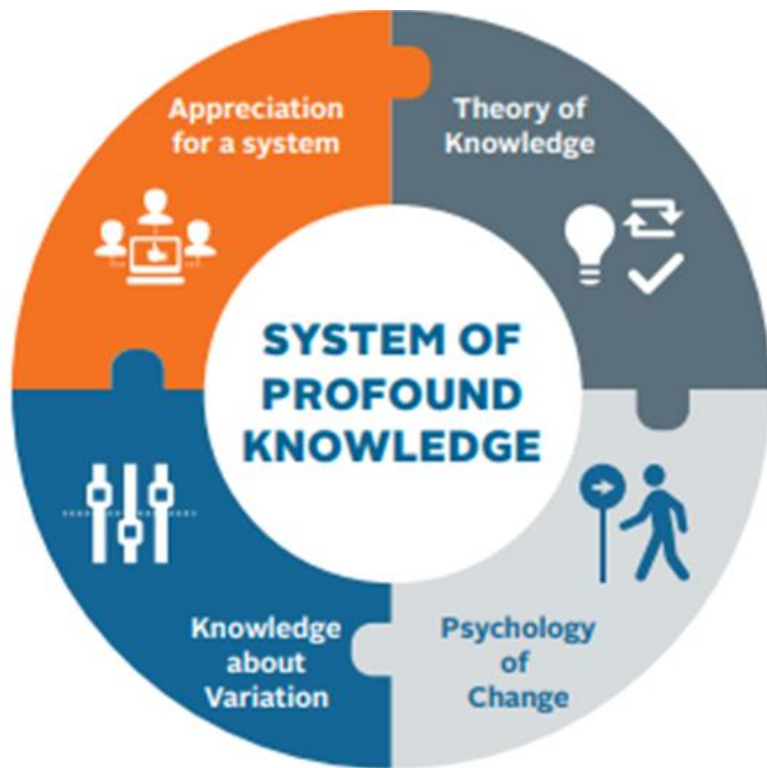
Mikrosystem

Hva er viktig i det kliniske forbedringsarbeidet = 5 P



Hvordan organiseres forbedringsarbeid?

Kliniske mikroteam



- Kliniske mikrosystemer vektlegger også det tverrfaglige samarbeidet, hvor alle faggrupper involveres og respekteres.
- Den norske forbedringsmodellen og kliniske mikrosystemer utfyller hverandre og vil forsterke hverandre i gjennomføringen av kvalitetsutvikling og forbedring
- Klinisk mikrosystemtenkning er en god måte å organisere forbedringsarbeidet i klinikken og vil være et hjelpemiddel for å god kvalitet i tjenesten og skape bedre arbeidsvilkår for medarbeiderne.

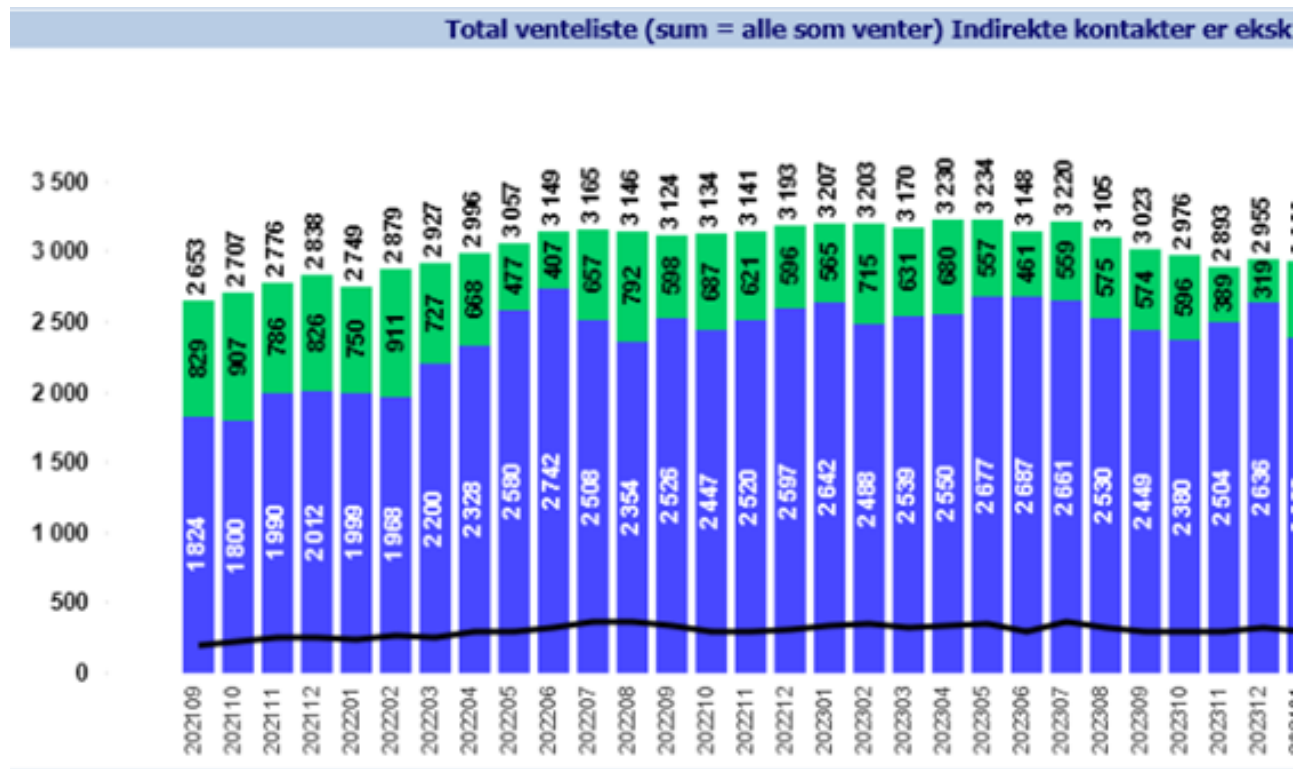
Forbedringsmetodikken





STOPP/FORSTÅ

Stopp før du starter
- forstå problemet



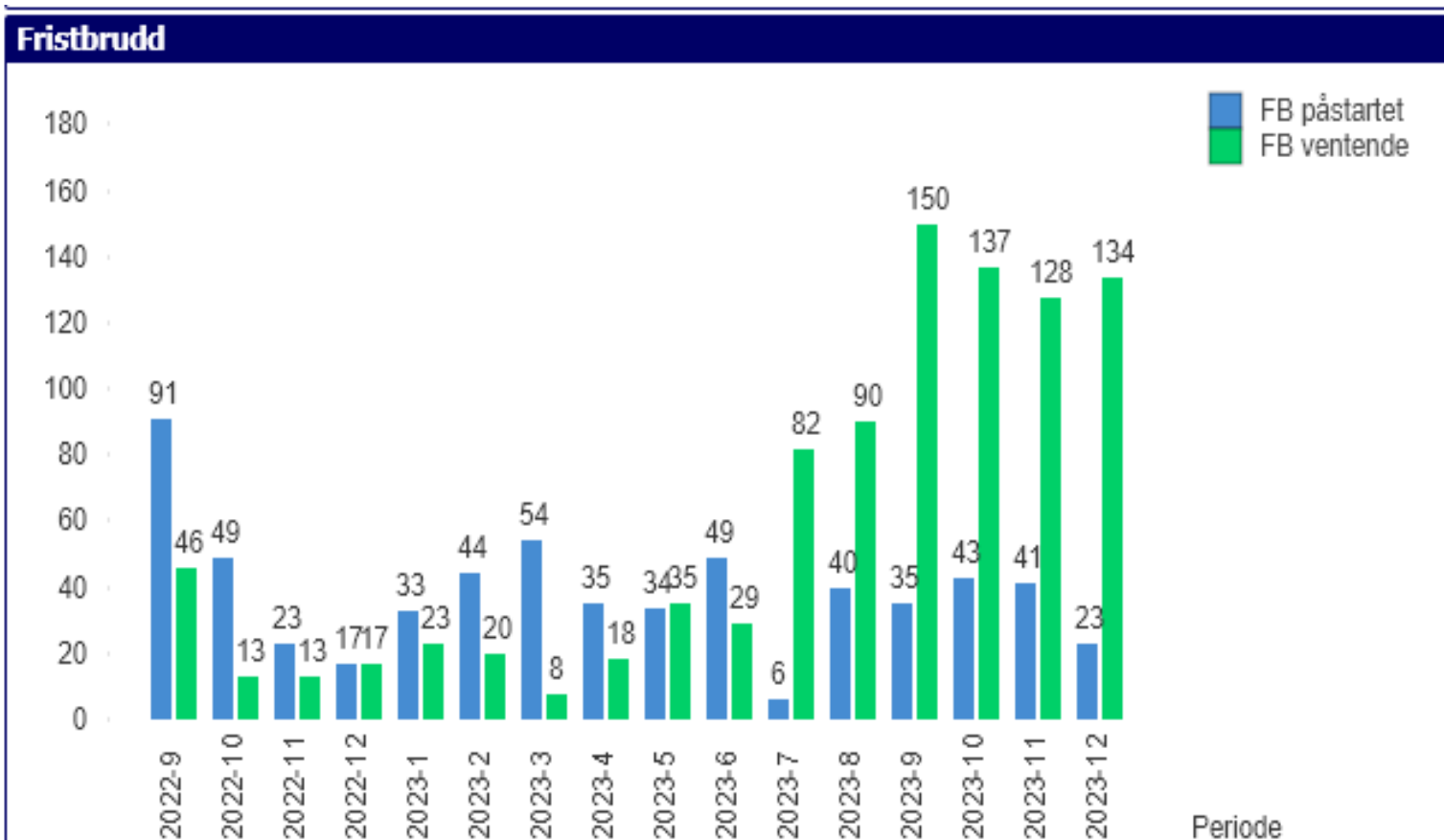
Hvordan ser problemet ut?





STOPP/FORSTÅ
Stopp før du starter
- forstå problemet

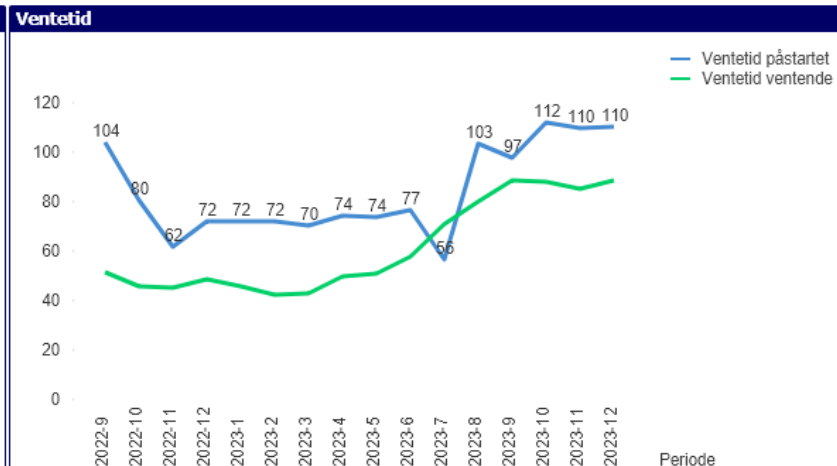
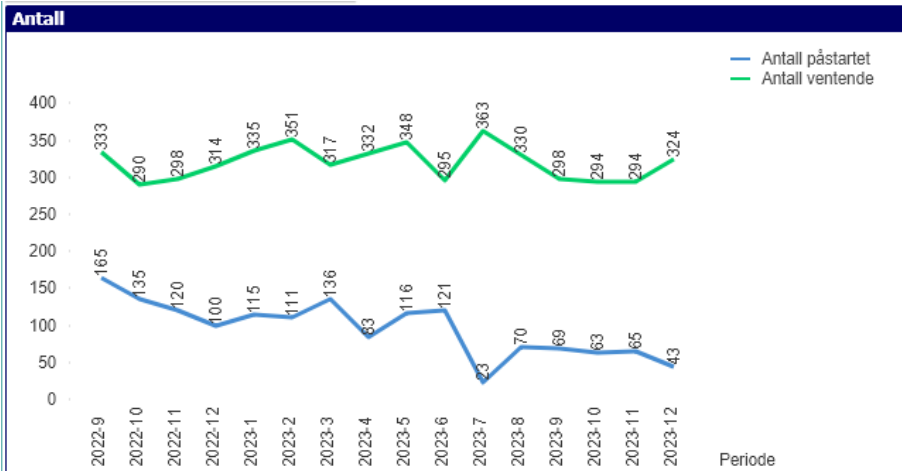
Fristbrudd



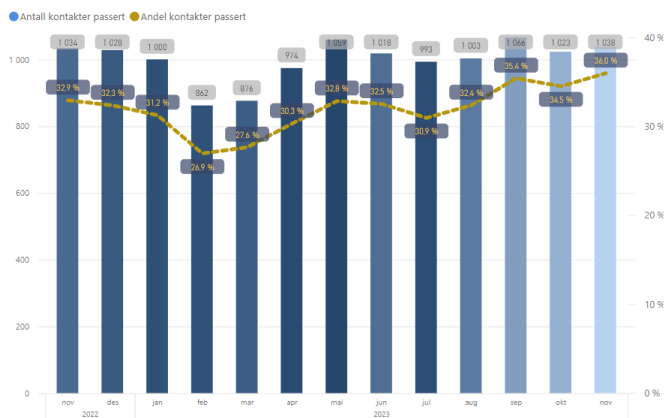


STOPP/FORSTÅ
Stopp før du starter
- forstå problemet

Ventetider og henvisninger ABUM

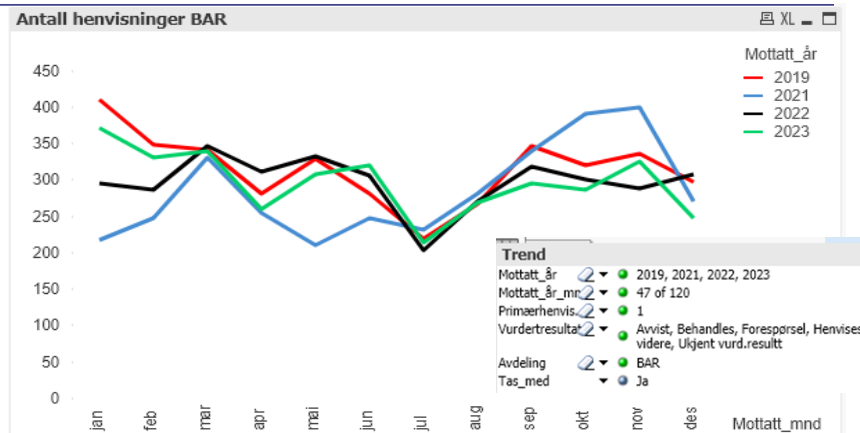


Antall og andel passerte kontakter per mnd



Tabellen viser utvikling i antall og andel pasientkontakter der avtalt tid for kontakt er passert. Statistikk om passert planlagt tid er basert på øyeblikkstill og tabellen viser antallet og andel passerte kontakter ved de ulike rapporteringstidspunktene.

Tabellene vil vise 13 mnd tilbake i tid avhengig av valg av aktuell mnd



STOPP/FORSTÅ



Riktig pasienter inn?

- ☐ Ikke gode nok rutiner for vurdering av henvisninger
Inntaksteam som vurderer henvisninger – avsette tid til oppgaven
Kan flere overleger vurdere henvisninger i sitt fagfelt – følge prioriteringsveileder i større grad
Unngå dobbelthet henvisninger – felles inntaksteam med avtalespesialister
- ☐ Mangelfulle henvisninger
Rutiner for «minimums utredning» før pasientene henvises. Forventningsavklaring med fastleger
Lage «fraser» for avslag med begrunnelse og tilbakemelding til fastleger
- ☐ Manglende oversikt over pasientgrunnet/behovet i opptaksområdet
- ☐ Ikke god nok oppgavedeling mellom oss, dagavdeling og sengeposten
For mange polikliniske pasienter på sengepostene – bedre samarbeid med sengepostene
- ☐ Ikke god nok oppgavedeling mellom oss og primærhelsetjenesten
Bedre rutiner for henvisninger fra fastleger – egen PKO ved BUK
Fagdager/kveld for fastleger – skape god samhandling og trygghet fastleger

Ressursstyring og ledelse

- Ikke nok timer (langt nok fram i tid) i timebøkene
Bedre langtidsoppgaveplanlegging for leger – minimum 3 mnd.- forberedt
Vurdere noen upersonlige timebøker på faste dager slik at timebøker blir tilgjengelige langt nok frem i tid.
- ☐ Øke LIS kompetansen raskere slik at de kan jobbe selvstendig
LIS bør tidligere inn i poliklinikk for utsatt bedre oppfølging. Forberede poliklinikk sammen med overlege – sette av tid – kortere morgenmøte? En god debrief med LIS etter poliklinikk gir bedre læring.
- ☐ Mangler rutiner/god praksis for melding av kjent fravær på lang sikt (permisjoner, kurs, ferier)

Alle leger benytter GAT for å melde fravær av kjent fravær.
Lage rutiner/god praksis for melding av fravær på kort sikt

Tydeligere rutiner for å unngå re-planlegging/avlysning ved akutt fravær

- ☐ Vi har ikke jevnlig, felles planleggingsmøter i poliklinikkene

Etablere faste daglige møtepunkt mellom de som jobber på poliklinikk slik at oppgaver fordeles og arbeidsmiljø blir bedre. Ressursstyring på morgenen.

- ☐ Vi følger ikke opp mål og resultat

Bedre oppfølging av ventelistesituasjonen for alle pasientgrupper
Beregne behov og sette av timer for oppfølging av ulike diagnosegrupper – kan sette opp timer for lengre tidsperioder – på faste dager. Informasjon fra ledelsen om hva som skjer i klinikken

- ☐ Det er ikke sammenheng oppgaveplan på sengepost og poliklinikk
Endre previst sengepost for å frigjøre tid til å rydde i ventelister

Gjennomstrøm

- ☐ Mangel på areal i poliklinikk
Behov for et legekontor til. Kveldspoliklinikk erstatter areal. Større areal dagpost – unngå innleggelse
- ☐ Bedre kunnskap om bruk av DIPS
Re-opplæring (avslutte, kode riktig, ny kontroll) – regelmessig
Fastlege mangler i DIPS og dokument kan ikke signeres.
- ☐ Dokumentasjon
Pasientene kommer får å få hjelp ikke lange notater
- ☐ Oppgavedeling
Kan vi se på hvem som gjør hva? Kan sykepleiere følge opp livsstilstiltak? Følge opp slik at kontrollintervall for leger kan økes. Øke sykepleierkompetansen på ulike fagområder.
For mange avbrytelser / telefoner til legene. KEF, uroterapeut, allergisykepleier inn i pasientforløpet. Økt tverrfaglighet og fleksibilitet i pasientforløpet. Etablere mikroteam for å løse oppgaver.
Ved lange ventelister hos en lege – tilby time hos en med mindre venteliste – jevne ut arbeidsbyrden.
- ☐ Ikke god nok kjennskap til pasientforløp
Kalle inn 10 min før legetime slik at høyde og vekt er klart
Pasientene bør få time som varer kortere enn nødvendig tid til dokumentasjon, koding ol. (30 + 15 min). Differensierte timer basert på kompleksitet og behov. La LIS få en dag med ulike yrkesgrupper for å skape forståelse av pasientforløpene
- ☐ Vi bruker ikke alternative former for oppfølging av pasient (telefon, video)

Bruken av digital oppfølging kan økes – se på AHUS
Bruke standardiserte skjema for utfylling hjemme før legetime
Gjennomgang av ventelister og merking av aktuelle pasienter



Forutsigbar, langsiktig planlegging av bemanning og aktivitet slik at rett pasient kommer til rask/til rett tid

Flere pasienter ut av listene:

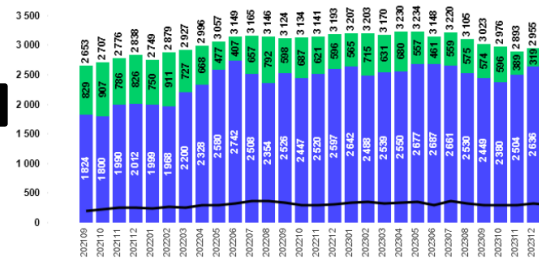
- ☐ Ikke felles praksis for avslutning av kontroller
Lage bedre rutiner for oppfølging og for når fastlege kan ta over oppfølgingen for ulike diagnoser – gi fastleger en plan for oppfølging. For mange uavklarte selv om utredningen er ferdig.
Bruke sjekklister for hva som er gjort i utredningen. Vi stoler ikke på at fastlegen følger opp. Tørre å slippe pasientene tilbake til primærhelsetjenesten.
Alterner kontroll sykehus – fastlege. Tydeligere kommunikasjon at pasienten avsluttes.
- ☐ Bedre planlegging og koordinering av undersøkelser
Høyere grad av forhåndsbestilte prøver slik at en kan avslutte tidligere – unngå flere konsultasjoner
Bedre tid på førstegangs konsultasjoner – en god konsultasjon erstatter flere kontroller. Besvare Gule Lapper i DIPS. KLOKE VALG. Bestilles mye undersøkelser på lav / uklart indikasjon.
- ☐ Ikke god nok praksis for å rydde i ventelister
Ikke gode nok rutiner for å rydde i ventelister – sette av legeressurser til systematisk gjennomgang av ventelister i samhandling med sekretær slik at de riktige pasienter blir prioritert. Ringe og avklare pas. som har ventet lenge. Sette av en poliklinikktime hver måned til å rydde i egne ventelister.
- ☐ Vi kjenner ikke til/bruker ikke «Behovsstyrt oppfølging»
Få verktøy til behovsstyrt oppfølging – viktig for ungdommer – AHUS oppfølging av diabetes



RIKTIG PASIENTER INN



Total venteliste (sum = alle som venter) Indirekte kontakter er ekskl.



PASIENTFORLØP

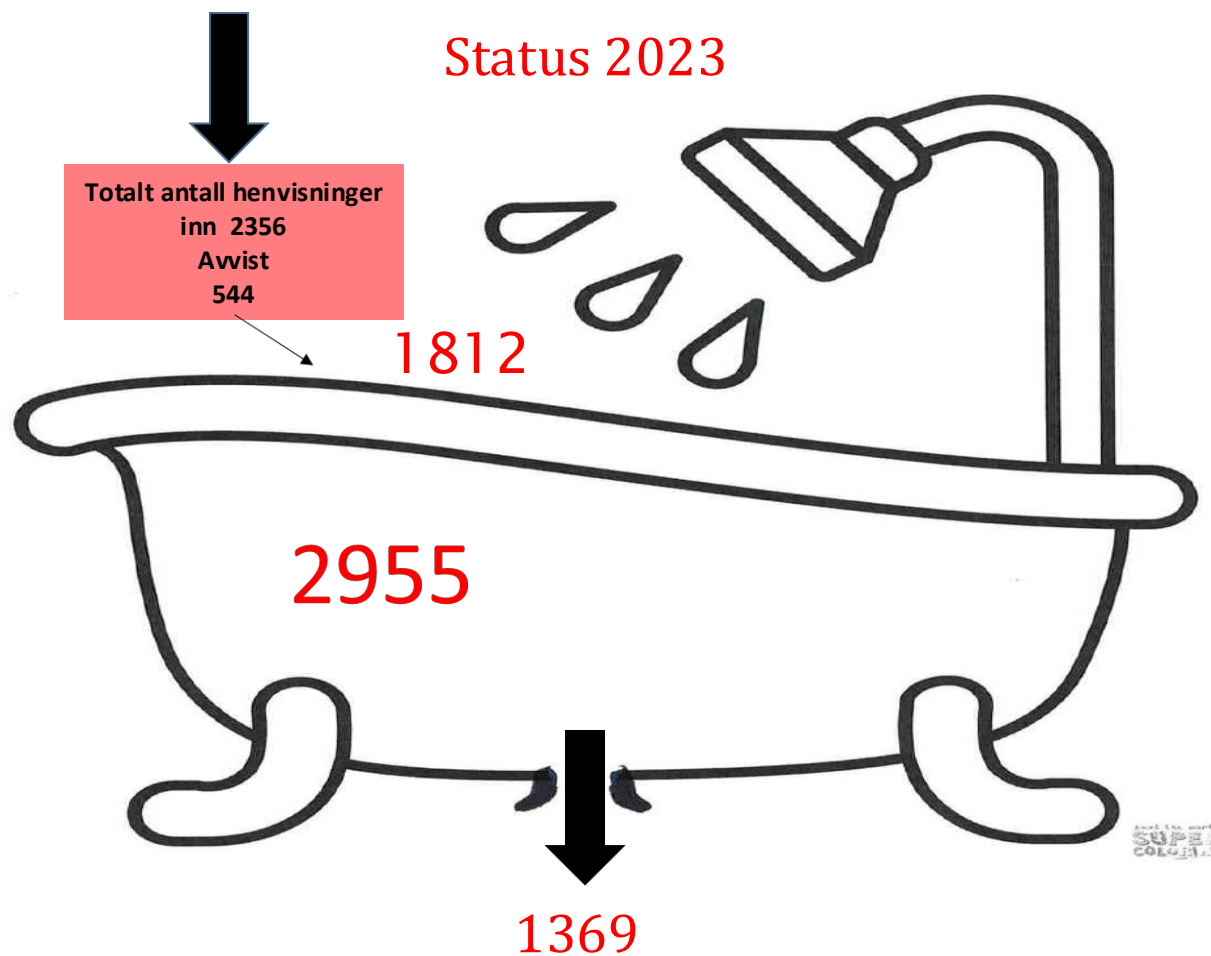


RESSURSER/
LEDELSE



FLERE
PASIENTER UT







Team

- Hvordan skal vi jobbe sammen?
- Hva skal vi få til?
- Hva skal vi som gruppe oppnå?
- Hvordan ser suksess ut?
- Hvordan vet vi at vi lykkes?
- Hvem er vi?
- Hvorfor er vi et team?
- Hva bidrar du med på teamet?
- Hva kan andre forvente av deg?
- Hva trenger jeg fra gruppen for å være på mitt beste?
- Hva er mine egenopplevde styrker og svakheter i samarbeidssituasjoner?



TEAM



Team

Dette er spillereglene våre

- Hvordan kan vi best organisere arbeidet vårt for å lykkes med oppgavene og målene våre?
- Hvordan tar vi beslutninger i teamet?
- Hvordan kommuniserer vi?
- Hvordan deler vi informasjon?
- Hvordan jobber vi med læring og forbedring?
- Denne forskjellen skal vi skape
- Hvilken forskjell skal vi skape for hvem?
- Hvordan påvirker vårt arbeid resten av organisasjonen?





- Mikroteam inntak
- Tavlemøte poliklinikken
- Fagspesifikke mikroteam
- Mikroteam - rydding av ventelister

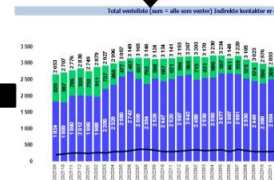
Team



RIKTIG PASIENTER INN

PASIENTFORLØP

RESSURSER/
LEDELSE



FLERE
PASIENTER UT





Hva skal vi få til?

For pasientene

- Rett pasient på rett omsorgsnivå
- Bedre vurdering av henvisninger
- Avvikle pasienter som kan ivaretas like bra eller bedre hos fastlege
- Bedre tilgang til spesialisthelsetjenesten
- Kortere ventetid hos primærhenviste
- Pasienter i forløp får time innenfor medisinske frister
- Redusere fristbrudd
- Økt pasienttilfredshet





Hva skal vi få til?

For medarbeiderne

- «En bra dag på jobb»
- Alle medarbeidere skal ta større ansvar for ventelistene
- Redusere opplevd arbeidsbelastning
- Økt medarbeidertilfredshet
- Bedre bruk av ressurser
- Forbedringsarbeidet skal synliggjøres for alle medarbeidere
- Bedre omdømme for Barne- og ungdomsklinikken - og derav bedre rekruttering





Tiltak

Inntaksteam

- Startet juni 23
- Mikroteamet består av 3 overleger, seksjonsleder, sekretær og seksjonsleder poliklinikk.
- Vurdering av henvisninger 2 dager i uken
- Fraser i DIPS» for avslag med råd til fastleger.
- Teamet møtes ca. hver mnd med PDSA sirkel som grunnlag for å justere det som ikke fungerer og rose det som fungerer godt

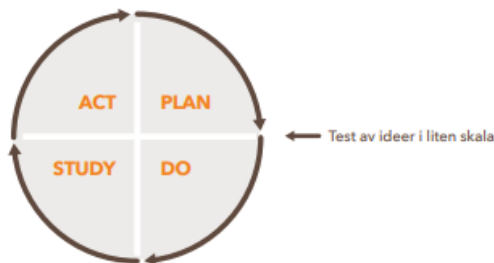


← Test av ideer i liten skala



Tavlemøte barnepoliklinikken

- 10 min hver morgen
- Rask gjennomgang av pasienter
- Hvem kan avsluttes?
- Hvem kan følges videre hos fastlege?
- Kan neste konsultasjon være digital?
- Planlegging av dagen



TILTAK

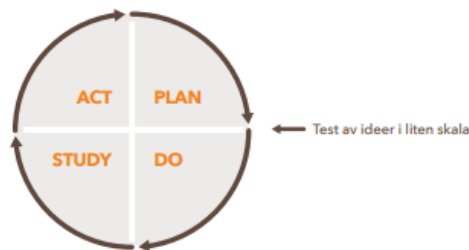


TILTAK

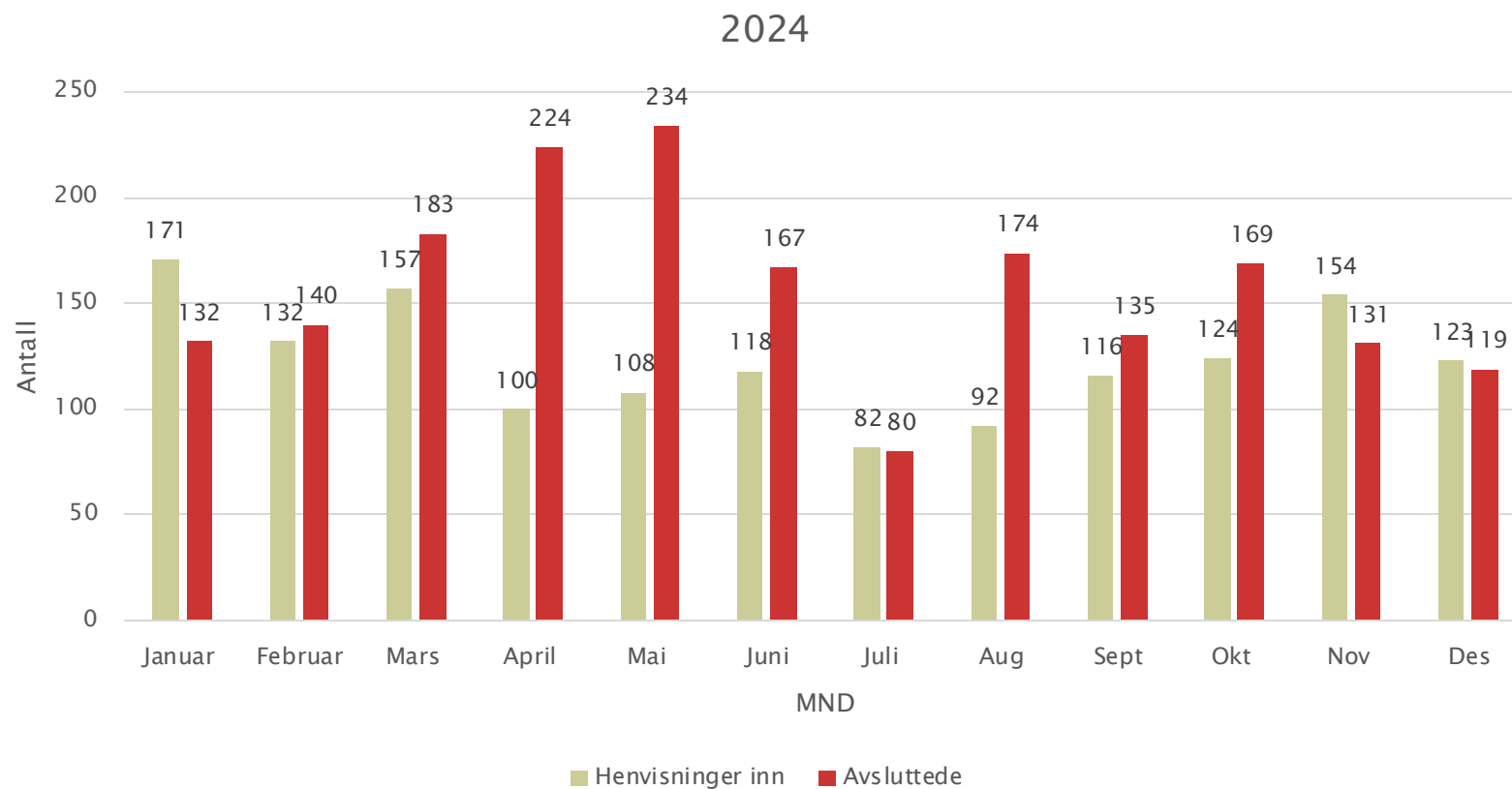


Rydding av venteliste team og Fagspesifikke klinisk mikroteam

- Det ble også satt i gang et ryddearbeid i ventelister februar 24 .
Avdelingsleder sammen med overlege, sekretær og sykepleier har gått systematisk og regelmessig gjennom ventelisten.
- Det ble dannet kliniske mikroteam ifht til faggrupper hvor ventelisten var høyest. Disse teamene er satt sammen tverrfaglig for å jobbe med forbedring av pasientforløpene i poliklinikk.



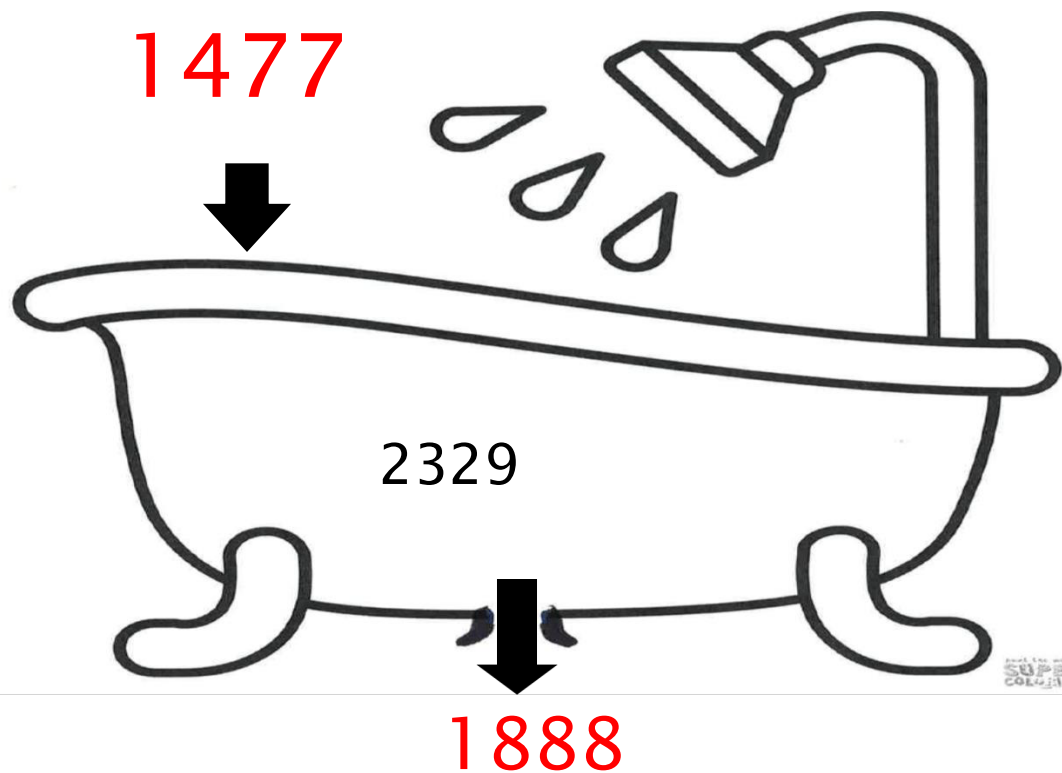
Resultater



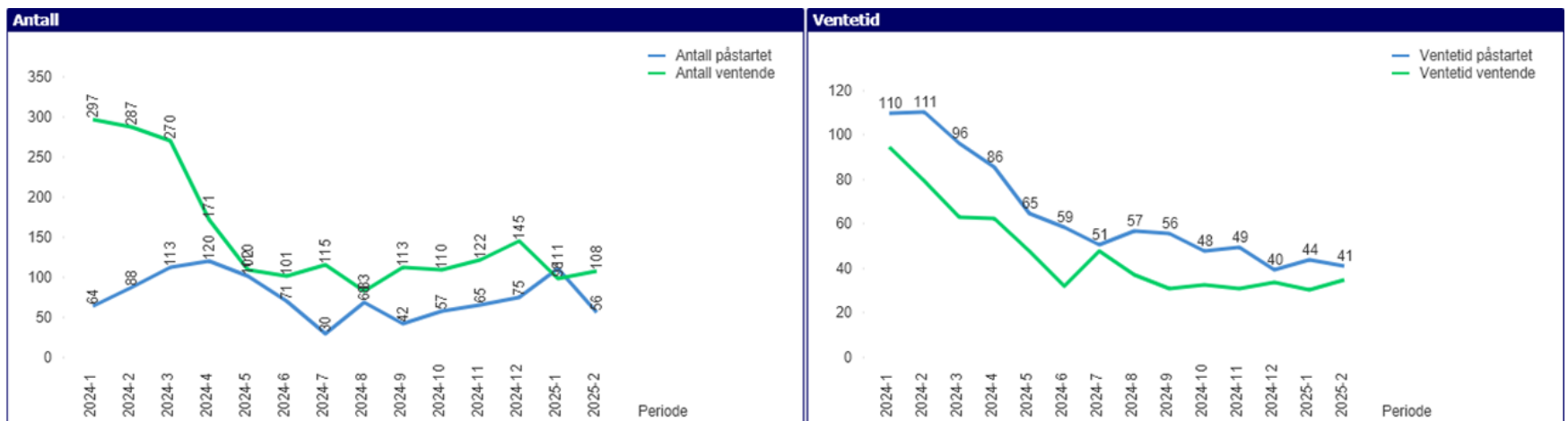
TEST



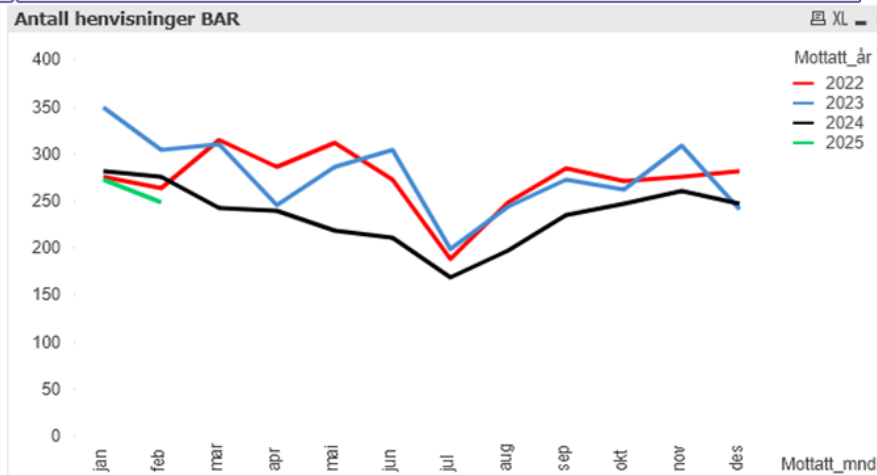
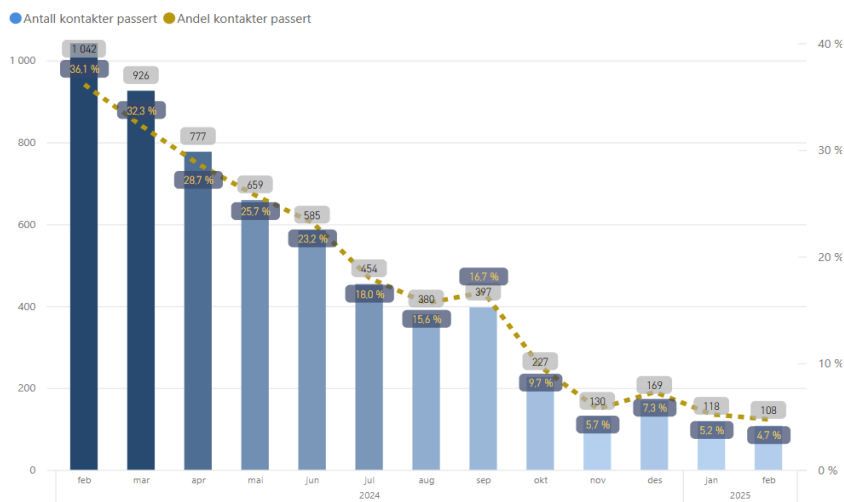
STATUS 2024



Ventetider og henvisninger



Antall og andel passerte kontakter per mnd



Implementering og oppfølging

- Investeringer i teamene og oppfølging av disse er godt anvendt tid og en viktig suksessfaktor
- Målinger
- Invester i tid til teamene
- Feire de små seierne

IMPLEMENTER



FORBEDRINGSMODELLEN

