

Tiltaksplan etter Helse Nords internrevisjon DIPS registreringspraksis:

Moment	Tiltak	Ansvarlig	Frist	Status
1. Fastsette kompetansekrav for ansatte i medisinsk kontortjeneste om ventetidsregistreringer i DIPS.	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetansekrav legges i kompetansemodulen med årlig utsjekk. • Workshops for inntakspersonale: Fast møtepunkt med kort varighet for alt inntakspersonell for diskusjon/tolking av prosedyrer. Varighet av møteserie 1 år fra oppstart. • Felles fagsamling for felles inntak. «Inntaksfestival» 	<p>Enhetsleder</p> <p>Enhetsleder/ Prosjektleder</p> <p>Enhetsleder</p>	31/12	<p>Prosedyrer frem til mai måned lagt ut.</p> <p>3 workshops er avholdt.</p> <p>Under planlegging. Mål å ha dette til høsten. Gjennomføres 30/10</p>
2. Fastsette kompetansekrav for leger om vurdering av eksterne henvisninger og ved utarbeidelse og mottak av interne henvisninger.	<ul style="list-style-type: none"> • Behov for møter og opplæring med lederlinje. 	Berørte enhetsledere i klinikkene		<p>Opplæring gjøres av EPJ- må meldes inn av enhetsledere for leger. Meldes ikke alltid inn av ledere, vikarer får ikke automatisk opplæring. Lederlinje må bevisstgjøres på dette og dokumentere i kompetansemodulen</p> <p>Ikke påbegynt.</p>

<p>3. Sørge for at utdaterte, lokale prosedyrer vedrørende registreringspraksis i DIPS, blir fjernet fra Docmap.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedyrer trekkes tilbake eller revideres <p>Disse interne prosedyrer skal trekkes tilbake- erstattes av regionale prosedyrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PR31803- Utsettelse av planlagt kontakt • PR31821- Mottak av henvisninger fra annet sykehus • RL4020- Grafisk profil pasientbrev • Prosedyrer som skal revideres eller avventes med: • PR23025- Kompetanse og opplæring ventelister: • PR31972- Ventetid slutt registrering • RL3475- Kvalitetssikring, rydding og kontroll av ventelister 	<p>Enhetsleder/ kvalitetssjef</p>	<p>31/12</p>	<p>Arbeidet påbegynt</p>
<p>4. Sørge for at arbeidsflyt kontrolleres jevnlig, i samsvar med regional prosedyre, PR49195.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enhetsledere i somatikken ved hver lokasjon og enhetsleder Felles inntakskontor er gjort til arbeidsflytansvarlig på hver lokasjon. Disse følger opp arbeidsflyt for sin lokasjon nå. 	<p>Enhetsledere</p>		<p>Igangsatt arbeid. Oppfølges kontinuerlig.</p>
<p>5. Utarbeide beskrivelse som avklarer ansvars- og oppgavedeling mellom Avdeling for kontortjeneste, felles inntakskontor og kliniske servicefunksjoner og de kliniske klinikkene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Målsetning: Avklare eierskap til venteliste. 	<p>Klinikksjefer</p>		<p>Avventes til ny klinikkstruktur er på plass, da man reduserer antall klinikker nå. Følges opp etter sommerferieavvikling når man ser hvordan struktur blir. Gjennomført evaluering av Felles inntakskontor opp mot målsetningene.</p>
<p>6. Ta i bruk kontrollopplegget i Helse Nord LIS knyttet til ventelistrydding innen alle fagområder, herunder inkludere rapporten om endring av ventetid sluttdato i kontrollopplegget.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fane for Ventetid slutt legges i Ventelisterapporten NPR-venteliste-kvalitet i Virksomhetsportalen (VA) /HN-LIS. • Ansatte ved Felles inntakskontor skal få undervisning i bruk av rapport og hvordan denne skal følges opp. 	<p>Enhetsledere</p>		<p>Fane lagt til i VA.</p> <p>Ansatte ved Felles inntak har fått undervisning den 22.5 på Workshop.</p>

7. Øke bruken av avvikssystemet ved gjentakende feilregistreringer i DIPS.	<ul style="list-style-type: none"> • Opplæring i nytt kvalitetssystem. 	Kvalitetssjef	31/12	Ikke påbegynt.
8. Gjennomføre jevnlig evalueringer eller interne revisjoner innen temaet, pålitelig datagrunnlag for ventetidsregistreringer.	<ul style="list-style-type: none"> • Plan: Gjennomgå struktur og prosedyrer som laboratoriene bruker i sine interne revisjoner som inspirasjon, og lage eget opplegg for intern gjennomgang. • Kvalitetsavdelingen har fått oppdraget med å utarbeide en handling vedrørende intern revisjon i Helgelandssykehuset. 	Enhetsledere inntak.		Ikke påbegynt.
		Kvalitetssjef	31/12	Under planlegging