

Virksomhetsbeskrivelse for poliklinikker

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Virksomhetsbeskrivelse
Sist endret: 22.02.2023

1. HENSIKT

Poliklinikker ved SiV har en drift som møter befolkningens behov med tilpasset kapasitet. Dette gjøres ved å tilby pasientene tjenester gjennom utvidede åpningstider, bruk av telefon- og videokonsultasjoner, optimaliserte polikliniske pasientforløp og samarbeid med avtalespesialister.

Poliklinikkene skal utføre utredning, behandling og bidra til å øke pasientens helsekompetanse. Andre viktige oppgaver er utdanning og opplæring av helsepersonell, veiledning og samarbeid overfor førstelinjetjenesten og andre samarbeidspartnere, samt Praksiskonsulentordningen (PKO).

God tilgjengelighet til polikliniske tjenester betyr kort ventetid og ventelister for pasienter og våre samarbeidspartnere.

2. ANSVAR

Se [Organisasjonskart SiV HF](#) for den enkelte poliklinikk.

Ledelse:

- a) Alle poliklinikker har en seksjonsleder med ansvar for drift, ressurser og logistikk.
- b) Seksjonsleder kontor – leder for kontor og logistikkressurser tilknyttet aktuell poliklinikk eller felles for flere poliklinikker.

Andre funksjoner:

- a) Medisinskfaglig rådgiver for leder pr fagområde, der leder ikke er legespesialist innen aktuell spesialitet.
- b) Forløpskoordinator for pasienter.
- c) Flytkoordinator for logistikk.

3. HOVEDPRINSIPPER FOR DRIFTEN

Generelle prinsipper for poliklinikkdrift ved SiV:

- a) Riktige pasienter til riktig konsultasjon med riktig kompetanse på riktig arena.
- b) Riktig form på konsultasjon og monitorering.
- c) Riktig tidspunkt for konsultasjon.
- d) God overordnet styring og ledelse av poliklinikkene.
- e) Pasientavtaler skal overholdes, strykninger unngås.

Utdypende prinsipper for poliklinikkdrift ved SiV:

- a) Tilstedeværende riktig medisinskfaglig kompetanse i samsvar med timebok.
- b) Tilpasset teknologi (helselogistikk) for administrative oppgaver (innsjekk, betaling).
- c) Tilpasset åpningstid til befolkningens behov.
- d) Tilgjengelighet på telefon og videokonsultasjon i stedet for fysisk oppmøte.
- e) Teknologisk løsning som sikrer prøvesvar innkommet til oppsatt time i poliklinikk.
- f) God arbeidsflyt mellom samarbeidende enheter som bl.a. poliklinikk/røntgen/lab.
- g) Polikliniske pasientforløp som sikrer rett behandlingsnivå (LEON-prinsippet).
- h) Rett bruk av avtalespesialister.
- i) Slutføre pasientkonsultasjon med korrekt dokumentasjon innen gjeldende frist, riktig koding og økonomisk oppgjør.

- j) Avtale mellom KMD og poliklinikker for booking av timer til supplerende undersøkelser.
- k) Tilstrebe en pasientdrevet poliklinikk, med pasientstyrt timebestilling.

4. ORGANISATORISK OG FYSISK STRUKTUR

- a) Samhandlingsmøter internt mellom poliklinikk og sengepost med hensyn til personell.
- b) God samhandling mellom aktuelle poliklinikker, KMD og operasjonsavdelingen.

5. AKTIVITET OG BEMANNING

- a) Sikre kontroll og oversikt over behovet og kapasiteten i poliklinikk, basert på modell for behovsstyrt aktivitet.
- b) Poliklinikkene skal tilby utvidet åpningstid basert på pasientens behov, tilgjengelighet og utnyttelse av arealer og utstyr.
- c) Flytkoordinator skal gjennom logistikkstyring bidra til bedre drift av ressurser og arealer.
- d) God ressursplanlegging basert på behovsstyrt aktivitet.
- e) Prinsipper for ressursplanlegging for poliklinikker gjenspeiles i bemanningsplan, arbeidsplan og budsjetttramme.
- f) Minimum 6 måneders planleggingshorisont.
- g) Samskapt planlegging mellom aktuelle yrkesgrupper og seksjoner med hensyn til høy – og lavaktivitetsperioder.

6. PASIENT- OG PÅRØRENDEMEDVIRKNING

- a) Størst mulig antall pasienter får muligheten for avstandsoppfølging, og telefon- og videokonsultasjoner i stedet for fysisk oppmøte.
- b) Prinsippene for samvalg skal benyttes. Dette bidrar til å øke pasientens helsekompetanse og å sikre kunnskap hos pasient til å ta behandlingsvalg, -og å inkludere pårørende.
- c) Pasienten skal få time rett i hånda og informasjon for videre oppfølging.
- d) Pasientstyrt timebestilling.
- e) Systematisk innhenting og oppfølging av pasientens tilbakemeldinger bl.a gjennom brukerundersøkelser, intervjuer og klagesaker.

7. OVERFLYTNINGER

- a) Innleggelse fra poliklinikk til sengepost eller henvisning til andre institusjoner gjøres etter vurdering av lege.
- b) Plan for videre oppfølging skal medfølge ved tilbakeføring til primærhelsetjenesten

8. OPPFØLGING AV DRIFTEN

Utvalgte indikatorer som følger opp gjennomføring av prinsippene for poliklinikk. Måltall finnes i lederavtaler og ordinære oppfølgingsregimer.

Indikatorer	Kilde	Hovedgrep
Andel telefon- og videokonsultasjoner	DIPS	Spisse pasientpopulasjonen ved SiV. Differensiere pasientpopulasjonen mellom SiV og primærhelsetjenesten/avtalespesialister og behandling på riktig arena.
Ventetid, gjennomsnittlig	DIPS	Som over
Etterslep, passert planlagt ventetid	DIPS	Som over
Andel kontrollkonsultasjoner	DIPS	Som over
Reduksjon av henvisninger med tentativ dato	DIPS	Generell forbedringsarbeid
Skrevet/sendt journalnotat etter konsultasjonen	DIPS	Generell forbedringsarbeid
Økt antall konsultasjoner	DIPS	Utvikle planleggingsverktøy for behovsstyrt aktivtetsplanlegging og samskapt planlegging av tjenester for polikliniske enheter
Andel strykninger og ikke møtt	DIPS	Forbedringstiltak

9. ANNET

10. INTERNE REFERANSER

[1.1.3.1](#) [Organisasjonskart SiV HF](#)

11. EKSTERNE REFERANSER

