

Regional prosedyre for ledere i PAS/EPJ DIPS			RHF Mai 2013	
Utgave: V 1.0 27.05.2013	Utarbeidet/revidert av: Prosjekt Regional standardisering DIPS	Godkjent av: Programstyret 27.05.2013	Gjelder fra: Mai 2013	Side 1 av 7

1 Formål

Ledere har ansvar for at **pasientsikkerhet** blir ivaretatt og for at de ansatte har kompetanse og følger helseforetakets aktuelle prosedyrer for bruk av pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal (PAS/EPJ), DIPS. Internrevisjonen i Helse Sør-Øst (HSØ) 2008-2012 avdekket mangler i rutiner og praksis og HSØ har gjennom prosjektet «Glemte av sykehuset» gitt anbefalinger for oppfølging av dette arbeidet.

Denne prosedyren tydeliggjør lederes **ansvar** i forhold til PAS/EPJ på ledernivå 1- 4. Prosedyren beskriver også hvordan ledere kan ivareta sitt ansvar og hvilke rapporter i DIPS som er viktige.

Formål med prosedyren er å redusere **risiko** for feil bruk av PAS/EPJ, samt å bidra til bedre kvalitet på pasientbehandlingen.

Prosedynen omhandler ikke rapporter som er knyttet opp til øvrige regionale og lokale kvalitetsindikatorer for aktivitet og økonomi (belegg, liggedøgn, medisinsk koding etc).

2 Målgruppe

Prosedynen gjelder for ledere på alle nivå:

Presisering av ledernivå:

Nivå 1: Administrerende direktør

Nivå 2: Divisjonsdirektør, Klinikksjef, Klinikkdirktør, Avdelingssjef

Nivå 3: Avdelingssjef, Avdelingsleder, Seksjonssjef

Nivå 4: Seksjonsleder, Enhetsleder, Avdelingssykepleier, Teamleder

3 Ansvar og oppgaver

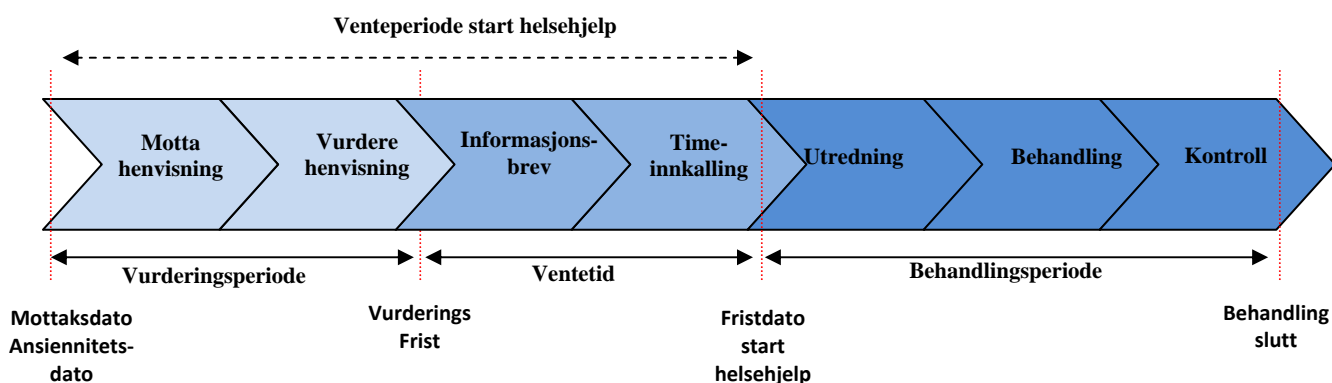
Ledere har ansvar og oppgaver både i forhold til pasienter og ansatte i helseforetaket. For å tydeliggjøre ansvaret og oppgavene ytterligere, tar denne prosedyren utgangspunkt i de ulike fasene i *pasientforløpet* og *ansatteforløpet*.

Regional prosedyre for ledere i PAS/EPJ DIPS			RHF Mai 2013	
Utgave: V 1.0 27.05.2013	Utarbeidet/revidert av: Prosjekt Regional standardisering DIPS	Godkjent av: Programstyret 27.05.2013	Gjelder fra: Mai 2013	Side 2 av 7

Pasientforløpet

Lederen skal ivareta pasientsikkerheten gjennom hele *pasientforløpet* fra henvisningen er mottatt i helseforetaket til pasientens henvisningsperiode avsluttes. *Dette innebærer at lederen er medansvarlig for å sikre at overganger og fremdrift i pasientforløpet blir forsvarlig.*

For å ha god oversikt over aktivitet og risikoområder i egen enhet, er det avgjørende at lederen kjenner sitt ansvar, legger til rette for god pasientflyt, og har kunnskap om hvilke DIPS- rapporter som skal brukes i de ulike fasene.



Ansattforløpet

En forutsetning for at ansatte skal være bevisst sitt ansvar og oppgaver er opplæring, kjennskap til prosedyrer avgjørende. Leder har ansvar og oppgaver i forhold til de ansatte i alle de ulike fasene i *ansattforløpet*.



3.1 Leder nivå 1

Ledere på nivå 1 har overordnet ansvar for pasientsikkerhet og kvalitet. Det er avgjørende for pasientsikkerheten at lederen har kontinuerlig oversikt over status på regionale kvalitetsindikatorer samt lokale kvalitetsindikatorer i eget helseforetak.

Oppgaver for å ivareta ansvar:

- Være oppdatert på gjeldende verdier på aktuelle kvalitetsindikatorer fra eier og styret

Regional prosedyre for ledere i PAS/EPJ DIPS		RHF Mai 2013		
Utgave: V 1.0 27.05.2013	Utarbeidet/revidert av: Prosjekt Regional standardisering DIPS	Godkjent av: Programstyret 27.05.2013	Gjelder fra: Mai 2013	Side 3 av 7

- Definere helseforetakets behov for ytterligere kvalitetsindikatorer
- Sikre at ansvar på lavere nivå ivaretas ved hjelp av lederavtaler og stillingsbeskrivelser
- Ansvar for at det foreligger oppdaterte prosedyrer og retningslinjer for pasientsikkerhet, kvalitet og ansettelsesforløp i eget helseforetak

3.2 Leder nivå 2

Ledere på nivå 2 har overordnet ansvar for pasientsikkerhet og kvalitet i egen divisjon, klinikk eller avdeling. *Dette innebærer at lederen er medansvarlig for å sikre at overganger og fremdrift i pasientforløpet blir forsvarlig.*

Det er avgjørende for pasientsikkerheten at leder har kontinuerlig oversikt over regionale kvalitetsindikatorer samt lokale kvalitetsindikatorer i eget helseforetak.

Oppgaver for å ivareta ansvar:

- Være oppdatert på gjeldende verdier på aktuelle kvalitetsindikatorer fra eier og styret
- Regelmessig oppfølging og handling i forhold til status på aktuelle kvalitetsindikatorer (daglig, ukentlig, mnd) i egen enhet
- Sikre at ansvar på lavere nivå ivaretas ved hjelp av lederavtaler og stillingsbeskrivelser
- Ansvar for at oppdaterte prosedyrer og retningslinjer for pasientsikkerhet, kvalitet og ansettelsesforløp følges og implementeres av ledere på nivå 3 og 4

3.3 Leder nivå 3 og 4

Ledere på nivå 3 og 4 har ansvar for pasientsikkerhet og kvalitet i egen enhet. *Dette innebærer at lederen er medansvarlig for å sikre at overganger og fremdrift i pasientforløpet blir forsvarlig.*

Disse har et operativt ansvar for at oppgaver utføres korrekt i henhold til rutiner/prosedyrer.

Ledere på nivå 3 og 4 skal ha kontinuerlig oversikt over status i egen enhet, blant annet mht. aktivitet, venteliste, fristbrudd og ikke utførte oppgaver i DIPS. Til dette brukes utvalgte rapporter i DIPS.

I tabellene nedenfor er det angitt ansvarsfordeling mellom nivå 3 og 4 med anbefalt tidsintervall på uttak av rapporter både på pasient- og ansatteforløp. Det vil antagelig være behov for noen lokale tilpasninger, da HF i regionen er av ulik størrelser og er ulikt organisert.

Regional prosedyre for ledere i PAS/EPJ DIPS			RHF Mai 2013	
Utgave: V 1.0 27.05.2013	Utarbeidet/revidert av: Prosjekt Regional standardisering DIPS	Godkjent av: Programstyret 27.05.2013	Gjelder fra: Mai 2013	Side 4 av 7

3.3.1 Pasientforløp

Pasientforløpet har 7 ulike faser som grupperes i følgende 3 hovedfaser:

Vurderingsperiode: Mottak av henvisning og vurdering av henvisning

Ventetid: Informasjonsbrev og timeinnkalling. Gjelder ventetiden for nyhenviste fra vurderingen er foretatt til helsehjelpen er påbegynt.

Behandlingsperiode: Tidsperioden fra utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging er gjennomført, til ingen nye kontakter er avtalt. Når behandlingsperioden er avsluttet må henvisningen i DIPS avsluttes.

Lederoppgaver for å ivareta ansvar	Rapporter	Ledernivå
Vurderingsperiode		
<p>Sikre gode rutiner for korrekt registreringspraksis og behandling av eksterne henvisninger i henhold til lovverk og prioriteringsveiledere.</p> <p>Alle fagområder/fagfelt skal ha en felles arbeidsgruppe for eksterne henvisninger for å kunne ivareta arbeidsoppgaver i arbeidsflyt i DIPS. Leder har ansvar for at riktig personell med rett kompetanse knyttes til arbeidsgruppen og foretar vurderinger etter gjeldende retningslinjer.</p> <p>Det anbefales at to til fem leger har tilgang til arbeidsgruppen, for å sikre kontinuitet og konsistens i vurdering av henvisninger. Oppfølging av vurderte henvisninger sendes i arbeidsflyt til felles administrativ arbeidsgruppe.</p>	Rapport 6813: Viser oversikt over henvisninger mottatt i en periode	Ledernivå 3 og 4: Ukentlig
Sikre at henvisninger blir raskt vurdert, i henhold til gjeldene frister.	Rapport 6813: Oversikt over antall vurderingsdager	Ledernivå 3 og 4: Ukentlig
Ventetid		
<p>Sørge for god planleggingshorisont for pasientrettet aktivitet med mest mulig direktebooking – dvs. at oppmøtetid sendes ut i samme brev som svar på vurdert henvisning.</p> <p>HSØ forventer kontinuerlig planlagt poliklinikk minimum 4 måneder frem i tid, men 1 år anbefales.</p>	Rapport 9778: Oversikt over hvem som har fått time direkte	Ledernivå 3 og 4: Månedlig
Sikre gode rutiner for å sikre korrekt oppfølging av truende fristbrudd for nyhenviste rettighetspasienter, som har fått	Rapport 6813: Rapporten viser	Ledernivå 2, 3 og 4:

Regional prosedyre for ledere i PAS/EPJ DIPS		RHF Mai 2013		
Utgave: V 1.0 27.05.2013	Utarbeidet/revidert av: Prosjekt Regional standardisering DIPS	Godkjent av: Programstyret 27.05.2013	Gjelder fra: Mai 2013	Side 5 av 7

Lederoppgaver for å ivareta ansvar	Rapporter	Ledernivå
fastsatt tid for "start helsehjelp" eller tentativ oppmøtetid.	truende/reelle fristbrudd Vis I Venteliste	Ukentlig
Behandlingsperiode		
Sikre gode rutiner for kontrolltime. "Time i hånden" i den utstrekning det er mulig, både etter polikliniske besøk og ved utskrivning fra sengepost. Evt. sette pasienten på venteliste med tentativ oppmøtetid. Ha gode rutiner for oppfølging av ventelister til enhver tid.	Vis I Venteliste	Ledernivå 3: Månedlig Ledernivå 4: Ukentlig
Sikre korrekt oppfølging i behandlingsperioden. Alle pasienter skal ha en plan: Ny registrert avtale i DIPS eller avsluttet henvisningsperiode. Pasienten skal ha beskjed om videre behandlingsopplegg er fra helseforetaket eller primærhelsetjeneste, samt hva som kan forventes av tilbakemelding og når.	Rapport 7221: Viser ventende uten ny kontakter	Ledernivå 3: Månedlig Ledernivå 4: Ukentlig
Behandlingsperiode (forts.)		
Sikre gode rutiner for at journaldokumenter ferdigstilles og godkjennes fortløpende for alle faggrupper som har "forfatter"-tilgang i DIPS. Rutiner for at prøvesvar signeres fortløpende. Rutiner for bruk av interne meldinger og "gule lapper" i DIPS. Gule lapper kan brukes til beskjedutveksling mellom kollegaer eller til seg selv, da disse meldingene ikke lagres. Interne meldinger brukes ved andre beskjeder, disse er knyttet til et dokument og lagres i DIPS. <i>Merk:</i> Nummerering av elektroniske sykepleierapporter er utarbeidet i samarbeid mellom sykehusene og Sykehuspartner og driftes ikke av DIPS.	Rapport 9582: Viser ikke ferdigstilte dokumenter Rapport 3966: Viser oversikt personlige oppgaver Rapport 9853: Viser ikke ferdigstilte oppgaver, private og felles	Ledernivå 3: Månedlig Ledernivå 4: Hver 14. dag
Rutiner for å ivareta kvalitetsindikator for epikrisetid	Rapport 103: Viser Restanseliste epikriser Rapport 4045:Epikrisetid viser andel innen 7 dager Rapport 5978: Viser restanseliste epikrise psyk.pol.	Ledernivå 3 og 4: Daglig Ledernivå 3 og 4: Månedlig Ledernivå 4: Ukentlig

Regional prosedyre for ledere i PAS/EPJ DIPS			RHF Mai 2013	
Utgave: V 1.0 27.05.2013	Utarbeidet/revidert av: Prosjekt Regional standardisering DIPS	Godkjent av: Programstyret 27.05.2013	Gjelder fra: Mai 2013	Side 6 av 7

Lederoppgaver for å ivareta ansvar	Rapporter	Ledernivå
Rutiner for å fange opp dokumenter som er sendt til utskrift i arbeidsflyt, men som ikke er skrevet ut eller sendt	Rapport 9382: Viser dokumenter som ikke er skrevet ut eller sendt	Ledernivå 3: Månedlig Ledernivå 4: Ukentlig
Rutine for oppfølging av applikasjonskwittering for dokumenter som er sendt via elektronisk datautveksling (EDI- Electronic data interchange).	Rapport S-1003517: Oversikt appl.kvitt. elektr. meldinger eksternt	Ledernivå 4: Ukentlig

3.3.2 Ansatteforløp

En forutsetning for at ansatte skal være bevisst sitt ansvar og kunne utføre en god jobb, er gjennomført opplæring i DIPS og prosedyrer, inkludert nødprosedyrer.

Leder har ansvar for å sikre at de ansatte får korrekte tilganger, tilstrekkelig opplæring og at de følges opp i alle faser av *ansatteforløpet*.

Lederoppgaver	Rapporter	Ledernivå
Nyansatte, vikarer, rollebytte		
Bestille korrekt tilgang til nyansatte, vikarer og evt. endring i tilgang ved rollebytte		Ledernivå 3 og 4
Opplæring		
Sikre påmelding, tilrettelegging og gjennomføring av obligatorisk opplæring innen følgende områder: <ul style="list-style-type: none"> DIPS (ved nyansettelser, repetisjon, ny funksjonalitet mv.) Gjeldende brukerveiledninger, prosedyrer og retningslinjer Nødprosedyrer 		Ledernivå 3 og 4
Følge opp personlige og felles arbeidsoppgaver		
Følge opp den enkeltes arbeidsoppgaver. Påbegynte oppgaver bør fullføres samme dag. Oppfølging av interne meldinger.	Rapport 3966: Oversikt over personlige oppgaver Rapport 9582: Ikke godkjente dokumenter	Ledernivå 3 og 4: Ukentlig Ledernivå 3: Månedlig Ledernivå 4: Hver 14. dag
Sikre at personlige og felles arbeidsoppgaver blir ivaretatt ved planlagt/uplanlagt fravær. Tiltak iverksettes innen fem	Rapport 9854: Ikke ferdigstilte	Ledernivå 3 og 4:

Regional prosedyre for ledere i PAS/EPJ DIPS		RHF Mai 2013		
Utgave: V 1.0 27.05.2013	Utarbeidet/revidert av: Prosjekt Regional standardisering DIPS	Godkjent av: Programstyret 27.05.2013	Gjelder fra: Mai 2013	Side 7 av 7

Lederoppgaver	Rapporter	Ledernivå
virkedager.	arbeidsoppgaver (personlige og felles)	Ukentlig
Avslutte arbeidsforhold		
<ul style="list-style-type: none"> Gi ansatte tid til å ferdigstille personlige arbeidsoppgaver Nærmeste leder med personalansvar er ansvarlig for oppfølging av privat arbeidsgruppe og arbeidsoppgaver som ligger hos medarbeidere som slutter. Sikre at arbeidsoppgaver som kommer til etter at ansatte har sluttet blir ivaretatt. 	Rapport 3966: Viser oversikt personlige oppgaver	Ledernivå 3 og 4
<ul style="list-style-type: none"> Avslutte bruker/sende sluttskjema for tilgang Overføre oppgaver til andre <p>Lengre fravær defineres som mer enn fem virkedager, men kan settes kortere.</p> <p>Ved fravær og permisjoner, skal det gis tilgang til mappen "mine arbeidsoppgaver" i DIPS. For ivaretagelse av kritiske arbeidsprosesser må leder bestemme hvem som skal overta ansvarsfulle oppgaver etter personen som slutter eller har fravær. Oppgavene bør ikke legges til én enkelt medarbeider, men i stedet til definerte felles arbeidsmapper (arbeidsgrupper), - der enkeltmedarbeidere kan gis tilgang.</p> <p>Sørge for at noen få personer får ansvar for kontroll og oppfølging av vikarer som benyttes regelmessig i avdelingen.</p> <p>Følge opp avdelingens arbeidsgrupper og sørge for at arbeidsoppgaver blir godkjent/signert fortløpende. Dette vil særlig være viktig for sommerperioden, når mange medarbeidere har korttidsansettelser.</p>		

Vedlegg: Rapporter med beskrivelse av rapportuttak
<https://service.projectplace.com/pp/pp.cgi/r887439219>