



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2019/730

Saksbehandlere:
Harald Sunde, Torstein Ibrek
og Kristine Brevik

Sted/Dato:
Hammerfest, 21.05.2019

Saksnummer 41/2019

Saksansvarlig: Kristine Brevik, kvalitets- og utviklingssjef
Møtedato: 28. mai 2019

Tertialrapport 1-2019 Oppdragsdokument 2019 for Finnmarkssykehuset HF med overordnet risikostyring

***Ingress:** Denne saken oppsummerer de punkter i Oppdragsdokumentet for 2019 som Finnmarkssykehuset HF skal rapportere etter 1. tertial, med spesielle områder for Finnmarkssykehuset HF. Saken omhandler også overordnet risikovurdering knyttet til utvalgte målepunkter i oppdraget.*

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar Tertialrapport 1 på Oppdragsdokumentet 2019 til etterretning.
2. Styret vurderer overordnet risiko knyttet til gjennomføring av oppdraget som lav til middels, med unntak av økonomisk resultat.
3. Styret vurderer at risikoen er høy knyttet til det økonomiske resultatet.
4. Styret vurderer overordnet risiko knyttet til innfrielse av måltall på ventetider innenfor psykiatri og rus som moderat til høy, særskilt innenfor barn og unge.

Eva Håheim Pedersen
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Overordnet risikostyring 1. tertial 2019
3. Tertialrapport 1 på Oppdragsdokument Finnmarkssykehuset HF 2019



Tertialrapport 1 – 2019 Oppdragsdokument 2019 for Finnmarkssykehuset HF med overordnet risikostyring

Saksbehandlere: Kristine Brevik, kvalitets- og utviklingssjef, Torstein Ibrekk, rådgiver kvalitetsarbeid og Harald G. Sunde, medisinsk fagsjef

Møtedato: 28. mai 2019

1. Formål/Sammendrag

Oppdragsdokumentet (OD) for 2019 ble sammen med overordnet risikostyring behandlet av styret i Finnmarkssykehuset HF i styresak 10/2019. Helseforetakene skal etter 1. tertial rapportere til regionalt helseforetak (RHF) på utvalgte områder av OD og gjennomføre nye risikovurderinger. Dette er gjort i vedlagte tertialrapport 1, med samlet risikovurdering for hele foretaket.

2. Bakgrunn

De tre nasjonale hovedområdene som gis stor oppmerksomhet er:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Regional utviklingsplan 2035 og følgende 5 regionale styringsmål fra Helse Nord RHF (RHF) skal bidra til å innfri de nasjonale styringsmålene:

- Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen
- Sikre god pasient- og brukervedvirkning
- Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell
- Innfri de økonomiske mål i perioden
- Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.

Finnmarkssykehuset HF rapporterer på utvalgte områder fra RHF. Det er gjennomført en ny risikovurdering etter resultater 1. tertial, med utgangspunkt i de utvalgte 18 måleparameter som er vurdert å være områder som er kritiske for å innfri noen av de nasjonale og regionale målene:

- a) Gjennomsnittlig ventetid i somatikken skal reduseres sammenlignet med 2018 og være < 50 dager innen 2021. Tiltaksplan skal utarbeides innen utgangen av 2. tertial 2019.
- b) Gjennomsnittlig ventetid PHR skal være <45 dager i 2019 for psykisk helsevern voksne. Innen 2021 < 40 dager. Tiltaksplan skal utarbeides innen 2. tertial 2019
- c) Gjennomsnittlig ventetid psykisk helsevern og rus skal i 2019 være <40 dager for psykisk helsevern barn og unge. Innen 2021 < 30 dager.



- d) Gjennomsnittlig ventetid PHR skal i 2019 være < 35 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Innen 2021 < 30 dager.
- e) Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå.
- f) Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på HF-enes nettsider.
- g) Sykefraværet samlet innen 2021 < 7,5%.
- h) Øke andelen faste heltidsansatte sykepleiere med 1 prosentpoeng sammenlignet med 2018.
- i) Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være > 5 %.
- j) Innfri økonomisk mål for perioden på 24 millioner (resultatkrav Helse Nord RHF).
- k) Investeringer gjennomføres i henhold til vedtatte rammer (tid, kost, innhold).
- l) Antall ad-hoc anskaffelser skal reduseres i 2019 og være < 25 innen 2019.
- m) Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være > 90 %.
- n) Minst 70% av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.
- o) Reduksjon i AML brudd på 15% fra resultat 2017.
- p) 80% av innkjøp skal gå igjennom Clockwork.
- q) Minst 50% av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne.
- r) Minst 50% av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

3. Saksvurdering

Nedenfor gis en oppsummering av innholdet i oppdraget knyttet til de sentrale fokusområdene. Risikovurdering knyttet til de 18 utvalgte målepunktene fremkommer i eget vedlegg, Overordnet risikovurdering.

3.1: Rapport på de utvalgte områdene i OD:

Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

- Reduksjon av ventetid har stor oppmerksomhet også i 2019 og klinikkene ligger godt an til å nå målet, selv om det er noe variasjon innenfor psykisk helsevern og rus.
- Arbeidet med å overholde en større andel av pasientavtaler viser en forbedring fra 85 til 87% av avtalene i 1. tertial.
- Transport av psykisk syke foregår i samarbeid mellom prehospitaltjenester og psykisk helsevern og rus. Det er gitt høringsuttalelse om fremtidig løsning som bygger på nåværende ordning. Det benyttes ca 25% sivile ledsagere og opplæring foregår i samarbeid med kommunene. Foretaket samarbeider med UNN om tiltaket.
- Implementering av utvidelse av samisk tolketjeneste til hele Helse Nord er startet.



3.2 Somatikk

- Gjennomsnittlig ventetid er redusert og målet om 50 dager er i ferd med å innfris.
- Arbeid med å iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon av egne resultater i dagkirurgiatlas er startet.
- Forbedring innen pakkeforløp for kreft er en kontinuerlig prosess. Tall for prostata har bedret seg i 2019, men samtidig har tall for lunge forverret seg. Det foreligger ikke klinikkvise data for pakkeforløp for kreft.
- Arbeid med å iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon av egne resultater i gynekologiatlas er startet.
- Nyere tall fra Hjerneslagregisteret for Finnmarkssykehuset enn fra 2017 finnes ikke og da var resultatet 58%. En årsak til manglende tertialdata kan være få eller ingen registreringer fra de to somatiske klinikkene til dette målepunktet i registret. Tall for 2018 kommer til høsten.
- De to somatiske klinikkene hadde 12750 liggedøgn og til sammen 100 registrerte korridorpasienter, alle i Hammerfest. Dette gir et snitt på 0,8%.
- Finnmarkssykehuset HF har sendt epikrise innen én dag for 43% av sine innleggelser. Ingen av de to somatiske klinikkene oppnådde krav om å sende ut 70% av epikriser på inneliggende pasienter. Det pågår forbedringsarbeid innenfor arbeidsflyten.
- Nasjonale faglige prosedyrer for barselomsorgen er implementert i foretaket og retningslinjene følges.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

- Kravet i «den gyldne regel» jobbes det med å innfri. Somatikken har en større poliklinisk aktivitetsøkning enn psykisk helsevern og rus, selv om sistnevnte har økt aktiviteten med 4,9% fra 2018. Kostnadene er redusert i psykisk helsevern og rus, mens de har økt i somatikken. Videre har ventetiden i psykisk helsevern og rus økt, mens den i somatikken er redusert siden 2018.
- I de fire første månedene i 2019 har alle ventetidene vært over målkravet og gjennomsnittlig som følger: VOP 49 dager, BUP 53 dager og TSB 43 dager og det jobbes kontinuerlig med forbedring for å oppnå målkravet på henholdsvis 45, 40 og 35 dager.
- Foretaket kan ikke rapportere andel pakkeforløp som har vært gjennomført innen forløpstid før kodingsverktøyene for pakkeforløp er klar til bruk i DIPS.
- Døgnetheten i Tana oppnådde kravet om minst 50% utsendte epikriser innen 1 dag etter utskrivning med 52%. Klinikken som helhet hadde 32%.
- Alle døgnethetene har etablert forløpskoordinatorer.

3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

- Foretaket deltar i samarbeidsmøter med Opptreningscenteret i Finnmark.

3.6 Pasientsikkerhet

- Det pågår et arbeid for å finne ut hvor i arbeidsflyten rapporteringen svikter, for å avklare årsak til lave tall på legemiddelsamstemming og kunne iverksette tiltak for å oppnå målkravet på minst 90%.



3.8 Forskning og innovasjon

- Alle systemer er risikovurdert og funnet tilfredsstillende av personvernombudet (PVO). Risikoen vurderes som lav. Foretakets arbeid med datahåndteringsplaner sees i sammenheng med pågående prosedyrearbeid og opplæringstilbud for forskere i samarbeid med UNN.
- Foretaket har etablert et lokalt forskningsetisk utvalg og utarbeidet retningslinjer for redelighetsarbeidet. Det er inngått avtale med UNN som forhandler for foretaket.

4.1 Klima og miljøtiltak

- Foretaket har innfridd kravet og registrert data i nasjonalt register.

4.2 Personvern og informasjonssikkerhet

- Finnmarkssykehuset HF arbeider med å lukke avvik etter ny tidsplan og er i rute med planen. Det er rapportert til Helse Nord RHF innen fristen.
- Foretaket gjennomfører klinikk møter som ledd i lokal plan. Den regionale planen følges via Foretakenes risiko og informasjonssikkerhetsutvalg (FRIS) om revisjon av service- og vedlikeholdsavtaler (SLA) og databehandleravtaler mellom foretakene og HNIKT.
- Foretaket har levert plan for volum og ressursbruk i forbindelse med avlevering av fysisk pasientarkiv til RHF innen fristen.

4.4 Beredskap

- Klinikken har oppdaterte oversikter over antall pasientsenger, enerom m/ eget bad/wc samt kontakt- og luftsmitteisolat.

5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

- Innføring av strukturert utskrivningssamtale pågår i alle klinikken. Det omfatter også epikrise, medikamentliste samt medikamenter. Det foretas en intern revisjon i sykehusene for å sjekke om kommuner med pasienter som mottar kommunale tjenester mottar epikrisen på utskrivningsdagen.
- Finnmarkssykehuset HF er i dialog med gastromedisin, UNN, om muligheter for å lage noe liknende i Finnmark som NLSH har utarbeidet når det gjelder lavterskeltilbud for diagnostikk og behandling av Hepatitt C i samarbeid med kommuner.
- Foretaket har hittil i år mottatt 42 samhandlingsavvik fra kommunene, og selv sendt 3 avvik til kommunene i Finnmark.

7.1 Sikre gode arbeidsforhold

- Kravet om styrebehandling av plan for reduksjon av innleie av personell oppfylles ved at planen innarbeides i virksomhetsrapport 5-19 og styrebehandles i juni.
- Foretaket jobber videre med systematikken som har gitt gode resultater de siste årene, og er i dialog med Helgelandssykehuset for å lære av deres nærværarbeid.



7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

- Finnmarkssykehuset HF har en positiv utvikling i andel faste heiltidsansatte sykepleiere. Foretaket jobber videre for å nå målet om ett prosentpoengs økning.
- Foretaket jobber godt med å vurdere ulike muligheter og tiltak knyttet til å få >5% helsefagarbeidere innen 2021. Foretaket jobber langsiktig med tiltak for å nå kravet innenfor tidsfristen.

7.3 Utdanning av legespesialister

- Finnmarkssykehuset HF har fulgt opp det nasjonale og regionale arbeidet på dette området. Det er søkt om å bli utdanningsvirksomhet for i alt 17 spesialiteter.
- Foretaket er i god prosess med å skrive utdanningsplaner.

8.3 Anskaffelsesområdet

- Finnmarkssykehuset HF er pr dato ajour med brukermedvirkning i anskaffelser. Disse koordineres og gjennomføres hovedsakelig av Sykehus innkjøp.
- Foretaket gjennomfører fortløpende oppfølging av leverandører og har få kontrakter som krever dette.
- Foretaket hadde svært få ad-hoc anskaffelser i 2018 og hittil i år er det registrert 3 ad-hoc anskaffelser.

4. Medbestemmelse og brukermedvirkning

Saken har vært drøftet med de tillitsvalgte i informasjons- og drøftingsmøte mandag 20. mai, og i FAMU samme dag.

5. Direktørens vurdering

Foretaket har etablert rutiner som sikrer at oppdraget implementeres i organisasjonen gjennom blant annet driftsavtaler for ledere i nivå 1-3. I tillegg er det utarbeidet handlingsplaner innenfor alle hovedområdene som følges tett opp og justeres halvårlig. Handlingsplaner innenfor lederopplæring, HMS inkludert klima og miljø og handlingsplaner innenfor kvalitet, samhandling og e-helse ligger til grunn ved oppfølgingen. Risiko i forhold til de økonomiske tiltakspakkene følges opp med supplerende tiltak fram mot styremøtet i juni og inngår i virksomhetsrapport nr 5.

Med bakgrunn i overordnet risikostyring vurderes oppdraget som akseptabelt for foretaket, med unntak av oppnåelse av det økonomiske resultatet. Det vurderes at innfrielse av et økonomisk resultat på kr 24 mill. har høy risiko.

Den negative utviklingen i ventetider innenfor psykisk helsevern og rus i tertialet medfører at vurderingen av innfrielse av målkravene endres fra moderat til høy, spesielt innenfor BUP og TSB. Det er iverksatt et tiltaksarbeid for å oppnå målene i 2. tertial.

Vedlegg:

1. Overordnet risikostyring 1. tertial 2019
2. Tertialrapport 1 på Oppdragsdokument Finnmarkssykehuset HF 2019

4. Overordnet risikostyring 1. tertial 2019

Mål / krav:	Målnr	Risiko før tiltak			Risiko etter tiltak		
		Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå
Gjennomsnittlig ventetid i somatikken skal reduseres sammenlignet med 2018 og være < 50 dager innen 2021. Tiltaksplan skal utarbeides innen utgangen av 2. tertial 2019.	M 1	2	3	Middels	2	3	Middels
Gjennomsnittlig ventetid PHR skal være < 45 dager i 2019 for psykisk helsevern voksne. Innen 2021 < 40 dager. Tiltaksplan skal utarbeides innen 2. tertial 2019	M 2	2	3	Middels	2	4	Middels
Gjennomsnittlig ventetid i PHR 2019 skal være < 40 dager for psykisk helsevern barn og unge. Innen 2021 < 30 dager.	M 3	2	3	Middels	3	4	Høy
Gjennomsnittlig ventetid PHR skal i 2019 være < 35 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Innen 2021 < 30 dager.	M 4	2	3	Middels	2	3	Middels
Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå.	M 5	4	4	Høy	4	4	Høy
Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres på HF-enes nettsider.	M 6	2	2	Lav	2	2	Lav
Sykefraværet samlet innen 2021 < 7,5%.	M 7	3	3	Middels	3	3	Middels
Øke andelen faste heltidsansatte sykepleiere med 1 prosentpoeng sammenlignet med 2018.	M 8	2	2	Lav	2	2	Lav
Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være > 5%.	M 9	3	2	Lav	3	2	Lav
Innfri økonomisk mål for perioden på 24 millioner (resultatkrav HN RHF)	M 10	3	4	Høy	3	4	Høy
Investeringer gjennomføres i hht. vedtatte rammer (tid, kost, innhold)	M 11	2	4	Middels	2	3	Middels
Antall ad-hoc anskaffelser skal reduseres i 2019 og være < 25 innen 2019.	M 12	2	2	Lav	2	2	Lav
Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være > 90%.	M 13	5	2	Middels	5	3	Høy
Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	M 14	2	3	Middels	2	3	Middels
Reduksjon i AML brudd på 15% fra resultat 2017.	M 15	3	2	Lav	3	2	Lav
80% av innkjøp skal gå igjennom Clockwork	M 16	4	2	Middels	3	2	Lav
Minst 50% av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning innenfor psykisk helsevern for voksne. (døgn)	M 17	2	3	Middels	2	3	Middels
Minst 50% av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning innenfor TSB. (døgn)	M 18	2	3	Middels	2	3	Middels

6. Samlet risikovurdering av måloppnåelsen 1. tertial

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Tabellen ovenfor viser en samlet risikovurdering av måloppnåelsen i oppdragsdokumentet, utført 29. april. Somatikk har hatt en positiv reduksjon av ventetidene og er i ferd med å oppnå målkravet. Risiko for ikke å innfri ventetidene innenfor psykisk helsevern og rus i mål M2 til M4 er fortsatt hovedsakelig vurdert til middels, selv om det er til dels stor variasjon gjennom tertialet. Det har vært en forverret utvikling av ventetid på tilbud til barn og unge fra middels til stor risiko for å innfri målet. Hovedårsak er vakanser og sykefravær. Risikodempende tiltak er pågående arbeid med rekruttering av psykologspesialister og leger. God kontroll med ventelister og god tilgang på helsepersonell er viktige suksesskriterier i alle klinikkene. Det gjelder også klinikksjefenes oppfølging av ventelistene, utarbeiding og oppfølging av strukturerte årsplaner, samt risikovurdering av ferieavviklingen.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

En høyere aktivitetsvekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) innenfor rus i M5 er vurdert til høyt risikonivå. Det er TSB og voksne som har størst positiv endring fra samme periode i 2018, mens BUP har hatt en liten økning. Det er fortsatt somatikken som har hatt størst poliklinisk aktivitetsvekst med 11,9%, og større kostnadsvekst enn for psykisk helsevern og rus. Psykisk helsevern og rus har hittil økt ventetiden for avviklet helsehjelp med 8,7% i forhold til 2018, mens somatikken har redusert med 3% i samme tidsrom. Iverksetting av omforent måling av aktivitet og tett oppfølging fra linjeledelsen vil bidra til økt måloppnåelse.

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

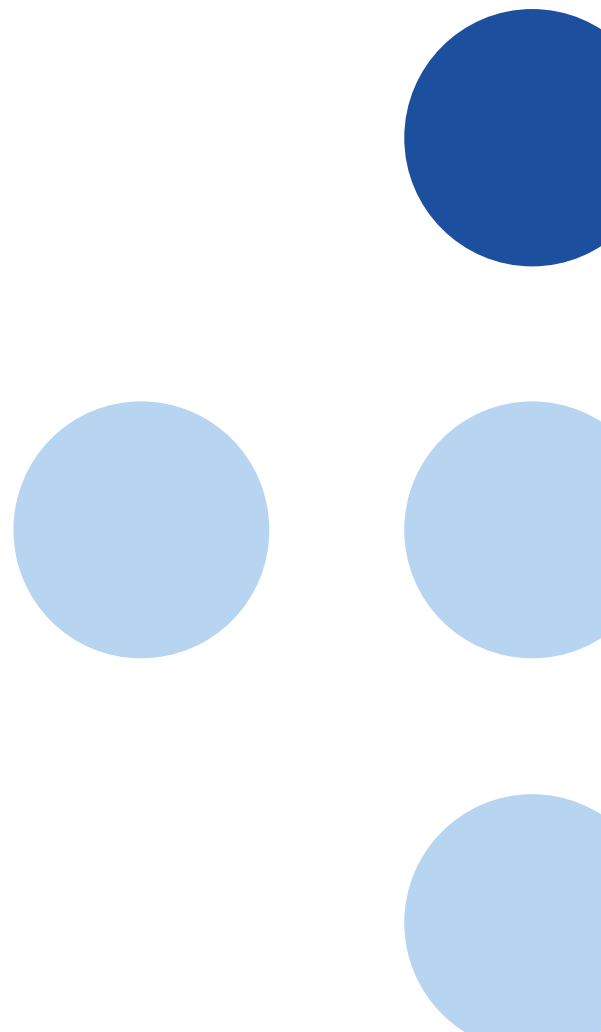
Resultater fra registrering av legemiddelsamstemming viser at risikoen har endret seg fra middels til stor for ikke å oppnå at >90% av legemiddellistene skal være samstemte. Det forventes at pågående forbedringsarbeid skal bidra til risikoreduserende tiltak. Foretaksledelsen har vurdert risikoen fortsatt som lav for ikke å oppnå kravene ved 5 områder. Det gjelder å publisere minst 150 nye behandlingsbeskrivelser på foretakets nettsider, 1 % poeng økning i andel fast, heltidsansatte sykepleiere samt økning av andel helsefagarbeidere > 5% og en 15% reduksjon i AML brudd sammenliknet med 2017.

Økonomi

I siste del av tabellen vises det til en positiv utvikling og forventning om å innfrielse av kravet om at 80% av innkjøp skal foregå via verktøyet Clockwork.

Det er fortsatt stor risiko knyttet til økonomisk innfrielse av resultatkravet til Helse Nord RHF på 24 mill. Klinikkene har utarbeidet tiltaksplaner for å innfri økonomiske mål, og arbeidet følges opp månedlig. Ytterligere tiltak iverksettes for å oppnå budsjettbalanse og i juni leveres ytterligere risikovurderte tiltak i virksomhetsrapport nr 5.

Tertialrapport 1 tertial - Oppdragsdokument 2019 Finnmarkssykehuset HF



Innhold

Ordliste	3
3. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen .	4
3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	4
3.2 Somatikk.....	5
3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	6
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	8
3.6 Pasientsikkerhet.....	8
3.8 Forskning og innovasjon.....	8
4.1 Klima- og miljøtiltak	9
4.2 Personvern og informasjonssikkerhet	9
4.4 Beredskap	10
5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre	10
helhetlige pasientforløp.....	10
7.1 Sikre gode arbeidsforhold	11
7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	11
7.3 Utdanning av legespesialister	12
8.3 Anskaffelsesområdet	12

Ordliste

AD	Administrerende direktør
ASJ	Automatisert strukturert journalundersøkelse
BHM	Behandlingshjelpemidler
BUFETAT	Barne-, ungdoms- og familieetaten
DIPS	Leverandør av elektronisk pasientjournal - EPJ.
EMT	Emergency Medical Team
FDV	Forvaltning, drift og vedlikehold
FIN	Finnmarkssykehuset HF
FRESK	FREmtidens Systemer i Klinikkene
GAT	Arbeidsplansystem i Helse Nord
GTT	Global trigger tool
HAI	Infeksjoner assosiert med opphold eller behandling i en helseinstitusjon
HN	Helse Nord
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
HF	Helseforetak
HMS	Helse, miljø og sikkerhet
HSYK	Helgelandssykehuset
IKP	Infeksjonskontrollprogram
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
KD	Kunnskapsdepartementet
KORSN	Kompetansesenter i smittevern i Helse Nord
KLINBEFORSK	De regionale helseforetakenes nasjonale program for klinisk behandlingsforskning
KS	Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon
KPP	Kostnad per pasient
MTU	Medisinsk teknisk utstyr
NCAF	Elektronisk portal for gransking av pasientjournaler/pasientskader
NIFU	Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
NLSH	Nordlandssykehuset
NOIS	Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helseassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften)
NOIS-PIAH	Prevalensundersøkelser av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk
NSTEMI	Akutt hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG
OSO	Overordnet samarbeidsorgan
PAS/EPJ	Elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system
PCI	Perkutan koronar intervensjon
PET	Positronemisjonstomografi, diagnostisk undersøkelse
RHF	Regionalt helseforetak
ROS	Risiko- og sårbarhetsanalyse
SANO	Sykehusapotek Nord
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
STEMI	Akutt hjerteinfarkt med ST-elevasjon i EKG
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge

3 Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

3.1 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

Krav for 2019:

1. Redegjøre for hvorvidt IKT prosjekter/program er kvalitetssikret i tråd med regional arkitektstyring samt med den nasjonale samhandlingsarkitekturen/nasjonale standarder og prinsipper

Rapport 1. tertial

Foretaksledelsen har behandlet en sak om temaet, den drøftes 13. mai, arbeidet med kvalitetssikring går som planlagt.

2. Overholde en større del av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid) og rapportere på hvilke tiltak som er iverksatt for å nå målsettingen om å overholde minst 95% av avtalen innen 2021.

Rapport 1. tertial

Det har vært en forbedring fra 84% ved utgangen av 2018 til 87% ved utgangen av april og ytterligere forbedringsarbeid pågår.

3. Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018.

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset hadde gjennomsnittlig 52 dager i 2018 og tall for 2019 er ennå ikke offentliggjort.

4. Gjennomføre tiltakene fra prosjekt Transport psykisk syke i samarbeid mellom psykisk helsevern og rus og prehospitale tjenester. Finnmarkssykehuset skal samarbeide med UNN og Helgelandssykehuset skal samarbeide med NLSH.

Rapport 1. tertial

FIN har et felles arbeide med alle foretakene i HN for oppfølging av tiltak for verdig transport av psykisk syke, og var med på felles fagdag i november 2018. FIN har et nært samarbeid med UNN for å øke kompetansen på egne ledsagere, med mål om å redusere antall oppdrag med politi som ledsagere.

11. Utvide samisk tolketjeneste til hele Helse Nord i løpet av 2019 og i samarbeid med de andre helseforetakene styrke informasjon en om ordningen. Det skal rapporteres på antall henvendelser og hvilket helseforetaksområde som etterspør tolketjeneste.

Rapport 1. tertial

Arbeidet er igangsatt. Prosedyre er opprettet og formidlet til alle berørte parter. Implementeringen er startet.

3.2 Somatikk

Krav for 2019

1. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2018 og være <50 dager innen 2021. Tiltaksplan skal utarbeides innen 2. tertial 2019.

Rapport 1. tertial

Ventetid for somatikk var 51 dager i april og foretaket er i forhold til plan for å oppnå målkravet.
--

4. Med utgangspunkt i egne resultater i dagkirurgiatlaset, iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon innen skulderoperasjoner, meniskoperasjoner for pasienter over 50 år og fjerning av mandler.

Rapport 1. tertial

Saken er behandlet i foretaksledelsen. Prosessen er igangsatt med Klinikk Kirkenes og Hammerfest.

5. Med utgangspunkt i egne resultater i gynekologiatlaset, iverksette tiltak for å redusere uønsket variasjon. Avtalespesialistene skal involveres i arbeidet.

Rapport 1. tertial

Saken er behandlet i foretaksledelsen. Prosessen er igangsatt med Klinikk Kirkenes og Hammerfest.

6. Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst.

Rapport 1. tertial

Forbedring innen pakkeforløp for kreft er en kontinuerlig prosess. Tall for prostata har bedret seg i 2019, men samtidig har tall for lunge forverret seg. Foretaket har ikke klinikkvise data for pakkeforløp for kreft.

7. Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt, som er trombolysebehandlet, skal ha fått denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

Rapport 1. tertial

Nyere tall fra Hjerneslagregisteret for Finnmarkssykehuset enn fra 2017 finnes ikke og da var resultatet 58%. En årsak til manglende tertialdata kan være få eller ingen registreringer fra de to somatiske klinikkene til dette målepunktet i registret. Tall for 2018 kommer til høsten.
--

8. Ikke ha korridorpasienter

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset hadde et snitt på 0,8% korridorpasienter, alle i Klinikk Hammerfest. Målet om 0 er i ferd med å oppnås.
--

9. Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset oppnådde at 43% av epikrisene ble sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. Forbedringsarbeid pågår.

10. Rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, og hvordan anbefalingen om utreisevurdering er fulgt opp.

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset har fulgt opp nasjonale retningslinjer for barselomsorgen.

3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Krav for 2019

1. Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

Rapport 1. tertial

Kravet i «den gyldne regel» jobbes det med å innfri. Somatikken har en større poliklinisk aktivitetsøkning enn psykisk helsevern og rus, selv om sistnevnte har økt aktiviteten med 4,9% fra 2018. Kostnadene er redusert i psykisk helsevern og rus, mens de har økt i somatikken. Videre har ventetiden i psykisk helsevern og rus økt, mens den i somatikken er redusert siden 2018.

2. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 30 dager for psykisk helsevern barn og unge og TSB.

Rapport 1. tertial

Ventetidene er fortsatt en utfordring, særlig for BUP og TSB. Ventetidene er gjennomsnittlig: VOP 49 dager, BUP 53 dager og TSB 43 dager.

3. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.

Rapport 1. tertial

Kordingsverktøyene for pakkeforløp var ikke klar til bruk i DIPS pr 1. tertial.

4. Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.

Rapport 1. tertial
Kordingsverktøyene for pakkeforløp var ikke klar til bruk i DIPS pr 1. tertial.

5. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.

Rapport 1. tertial
Kordingsverktøyene for pakkeforløp var ikke klar til bruk i DIPS pr 1. tertial.

6. Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.

Rapport 1. tertial
Kordingsverktøyene for pakkeforløp var ikke klar til bruk i DIPS pr 1. tertial.

7. Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 pst.

Rapport 1. tertial
Kordingsverktøyene for pakkeforløp var ikke klar til bruk i DIPS pr 1. tertial.

8. Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 pst.

Rapport 1. tertial
Kordingsverktøyene for pakkeforløp var ikke klar til bruk i DIPS pr 1. tertial.

9. Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

Rapport 1. tertial
Andel epikriser sendt innen én dag var 32%. Døgnenheten Tana hadde oppnåelse på 52% i denne perioden.

11. Oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter innenfor BUP, VOP og TSB.

Rapport 1. tertial
Det er oppnevnt forløpskoordinatorer ved alle de tre døgnenhetene.

3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

Krav for 2019

1. Delta i gjennomgang av samarbeidsrutinene med rehabiliteringsinstitusjoner.

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset deltar i Regionalt nettverk for koordinerende enheter og Regionalt nettverk for ledere i rehabilitering. Foretaket deltar også i fagrådene for ART-nettverket og for Habiliteringstjenesten. Deltar også i arbeidsmøtene i HelseIArbeid. Foretaket har samarbeidsmøter med Opptreningscenteret i Finnmark.

3.6 Pasientsikkerhet

Krav for 2019

1. Rapportere på oppfølging av tiltak knyttet til samhandling med private avtaleparter, jf. rapport fra juni 2017, innen 1. mai.

Rapport 1. tertial

Det foreligger samarbeidsavtaler med 5 av 6 avtalespesialister i Finnmark, avtalene skal følges opp med nye samarbeidsmøter i kommende tertial.

3.8 Forskning og innovasjon

Krav for 2019

1. Risikovurdere alle verktøy som brukes til å registrere og oppbevare forskningsdata, i samarbeid med personvernombud (PVO).

Rapport 1. tertial

Alle systemer er vurdert og risikoen vurderes som lav.
--

5. Organisere foretakets redelighetsutvalg på en hensiktsmessig måte, og utarbeide retningslinjer for behandling av saker om mulige brudd på anerkjente forskningsetiske normer.

Rapport 1. tertial

Det er inngått avtale med UNN som forhandler for Finnmarkssykehuset opp mot Redelighetsutvalget ved UiT. Det er videre utarbeidet lokale retningslinjer, samt opprettet et lokalt forskningsetiskutvalg ved foretaket.
--

4.1 Klima- og miljøtiltak

Krav for 2019

1. Sette mål og lage handlingsplaner for de nasjonale miljøindikatorerne og registrere disse i den nasjonale databasen innen 1. mars 2019.

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset har oppfylt kravet og rapportert til nasjonal database innen fristen.
--

4.2 Personvern og informasjonssikkerhet

Krav for 2019

3. Rapportere avvik som ikke er lukket etter riksrevisjonsrapport, innen 1. mars. Avvikene skal beskrives i en tiltaksplan, med ansvarlig og forventet tidspunkt for lukking

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset arbeider med å lukke avviket etter ny tidsplan og har rapportert til Helse Nord.

4. Revidere driftsavtale (SLA) og databehandleravtaler mellom helseforetakene og Helse Nord IKT for å sikre at endringene innarbeides i avtalene. Databehandleravtalen skal oppdateres innen 1. mars.

Rapport 1. tertial

Planen i regionalt utvalg følges (Foretakenes risiko og informasjonssikkerhetsutvalg, FRIS)

5. Utarbeide plan for oppfølging av anbefalte tiltak i Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv, datert 28.06.2017. Tiltak rapporteres i tertialrapport 1.

Rapport 1. tertial

Plan for oppfølging under utarbeidelse. Nye prosedyrer under utarbeidelse. Oppfølging planlagt i lederlinjen.

7. Starte innlevering av fysisk pasientarkivmateriale innen april 2019. Helseforetakene skal utarbeide plan for ressurser og volum for avleveringsprosessen, jf tilsendt mal, innen 1. mars. 2019

Rapport 1. tertial

Plan for ressurser og volum for avleveringsprosessen av pasientarkiv ble oversendt til Helse Nord 20. mars 2019.
--

4.4 Beredskap

Krav for 2019

2. Ha oppdatert oversikt over antall pasientsenger, enerom med eget bad/WC og kontakt- og luftsmitteisolater.

Rapport 1. tertial
Foretaket har slik oppdatert oversikt.

5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

Krav for 2019:

2. Ved utskrivning skal alle pasienter som har behov for kommunal oppfølging ha med seg nødvendig og forståelig informasjon og medikamenter (epikrise ved utskrivelse og legemiddelliste, jf. tjenesteavtale 5).

Rapport 1. tertial
De somatiske klinikkene er med i det nasjonale læringsnettverket «Det gode pasientforløp» i samarbeid med fem kommuner i Finnmark. I arbeidet inngår forbedringsarbeid innen inntakssamtale, samstemming av legemiddellister, trygg utskrivning og epikrisetid. Det gjøres målinger i arbeidet og det iverksettes tiltak for forbedring både i foretaket og kommunene.

7. Etablere lavterskeltilbud for diagnostikk og behandling av Hepatitt C i samarbeid med kommunene.

Rapport 1. tertial
Finnmarkssykehuset er i dialog med gastromedisin på UNN om det lar seg gjøre å utforme et liknende tilbud i Finnmark som NLSH har.

8. Registrere antall samhandlingsavvik meldt fra kommunene og fra helseforetakene.

Rapport 1. tertial
Hittil i år er det meldt 42 samhandlingsavvik fra kommunene til Finnmarkssykehuset og foretaket har meldt 3 avvik til kommunene.

7.1 Sikre gode arbeidsforhold

1. Innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l."

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset har oppfylt kravet.
--

2. Plan for reduksjon av innleie av personell skal styrebehandles innen 1. juli.

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset oppfylder kravet innenfor fristen 1. juli når planen styrebehandles i juni.
--

4. På bakgrunn av erfaringer bl.a. fra Helgelandssykehuset utarbeide handlingsplan for å redusere sykefravær til under 7,5 pst. innen 2021.

Rapport 1. tertial

Det er for tidlig å trekke konklusjoner for utviklingen av sykefraværet i 2019. De to første månedene var på omtrent samme nivå som fjoråret. Foretaket jobber videre med systematikken som har gitt gode resultater de siste årene, og er i dialog med Helgelandssykehuset for å lære av arbeidet som de har gjort.
--

7.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

3. Øke andelen faste heltidsansatte sykepleiere med 1 prosentpoeng sammenlignet med 2018.

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset har en positiv utvikling i andel faste heltidsansatte sykepleiere. Foretaket jobber videre for å nå målet om ett prosentpoengs økning.

4. Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 pst.

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset jobber godt med å vurdere ulike muligheter og tiltak. Foretaket jobber langsiktig med tiltak for å nå kravet innenfor tidsfristen.

7.3 Utdanning av legespesialister

1. Iverksette ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for gjennomførte praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister.

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset har fulgt opp det nasjonale og regionale arbeidet på dette området. Det er søkt om å bli utdanningsvirksomhet for i alt 17 spesialiteter. Opplæring i bruk av kompetanseportalen pågår nå i mai 2019.

3. I søknad om godkjenning som utdanningsvirksomhet skal det for alle spesialiteter utarbeides minst én utdanningsplan hvor alle læringsmål oppnås i eget foretak eller ved hjelp av avtaler inngått mellom foretakene i regionen. Dette gjelder ikke de for spesialiteter der læringsmålene ikke tilbys i regionen.

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset er i god prosess mot målkravet.

8.3 Anskaffelsesområdet

1. I alle lokale anskaffelser skal Sykehusinnkjøp HF være involvert, og anskaffelsene skal være koordinert mellom helseforetakene og med Sykehusinnkjøp HF i forkant. Brukermedvirkning skal gjennomføres der det er relevant.

Rapport 1. tertial

Foretaket har en godt innarbeidet rutine der alle anskaffelser over kr 100 000 innmeldes til SI (Sykehusinnkjøp). Det kan i enkelte tilfeller avtales med SI at foretaket foretar anskaffelsen selv på grunn av tid/ressurser. SI koordinerer med øvrige foretak der det er behov. Foretaket er pr dato ajour med brukermedvirkning i anskaffelser i regi av SI.

2. Gjennomføre kontraktsoppfølgingsmøter med leverandører i henhold til inngåtte kontrakter. Oppfølgingsmøtene skal ta utgangspunkt i kravspesifikasjon, kontrakt og faktiske leveranser.

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset har pr dato få kontrakter som krever oppfølging mot leverandør, de lokale kontrakter som nærmer seg utløp meldes inn til SI. Foretaket har nylig inngått kontrakt på trykkeritjenester som krever mye oppfølging, dette gjennomføres fortløpende.

5. Redusere antall ad-hoc anskaffelser.

Rapport 1. tertial

Finnmarkssykehuset hadde svært få ad-hoc anskaffelser i 2018, men søker å holde antallet på et minimum. Det er hittil i år foretatt 3 ad hoc anskaffelser.