



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2019/4856

Saksbehandler:
Harald G. Sunde

Sted/Dato:
Hammerfest, 07.12.2021

Saksnummer 83/2021

Saksansvarlig: Kvalitets- og utviklingssjef Vivi B. Bech
Møtedato: 14. og 15. desember 2021

Kvalitetsutvikling i Finnmarkssykehuset HF

***Ingress:** Denne saken gir en gjennomgang av noen sentrale parametere som viser kvaliteten ved enkelte tjenestetilbud i Finnmarkssykehuset HF. Kilder for dataene er DIPS/HN-LIS, Helsedirektoratet, årsrapporter for kvalitetsregistre, Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten.*

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar informasjonen om kvalitetsutvikling og kvalitetsdata på tjenestetilbud i Finnmarkssykehuset HF til orientering.

Siri Tau Ursin
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Årsmelding fra kreftregisteret



Kvalitetsutvikling i Finnmarkssykehuset HF

Saksansvarlig: Kvalitets- og utviklingssjef Vivi B. Bech
Møtedato: 14. og 15. desember 2021

1. Formål/Sammendrag

I denne saken presenteres kvalitetsdata fra Finnmarkssykehuset HF innenfor ni utvalgte temaområder. I presentasjonen vises foretakets resultater og utvikling over tid sammenliknet med regionalt og nasjonalt perspektiv. Finnmarkssykehuset HF har en ambisjon om å oppnå kvalitetsresultater på nasjonalt nivå eller bedre, og vil fremheve forbedringstiltak der ambisjonen ikke er innfridd.

2. Bakgrunn

Styret i Finnmarkssykehuset HF skal én gang i året ha en mer omfattende gjennomgang av kvalitetsdata på tjenestetilbudet i Finnmarkssykehuset HF. Her presenteres kvalitetsdata innenfor ni utvalgte temaområder. I tillegg til denne saken rapporteres det månedlig og tertialvis til styret på utvalgte kvalitetsdata.

3. Saksvurdering

I det følgende presenteres utvalgte temaer:

- ✓ Passert planlagt tid
- ✓ Data fra nyreregisteret
- ✓ Hjerteinfarktregisteret
- ✓ Hjerneslagregisteret
- ✓ Forbruk av bredspektret antibiotika
- ✓ Hoftebrudd operert innen 24 og 48 timer
- ✓ Diabetes for barn
- ✓ Pakkeforløp for kreft
- ✓ Årsmelding 2020 fra kreftregisteret

Passert planlagt tid

Måltallet for indikatoren «passert planlagt tid» er at 95% av pasientkontaktene skal være innenfor planlagt behandlingstid. Dette betyr at under 5% av pasientkontaktene skal være etter planlagt tid. Før pandemien (på slutten av 2019) lå Finnmarkssykehuset HF godt an der 11% av pasientkontaktene var passert planlagt tid. Pandemien, særlig med sine nedstenginger av Hammerfest sykehus, har gitt foretaket svakere tall. Finnmarkssykehuset HF ligger i oktober 2021 på ca 20%. Det høye tallet skyldes at Finnmarkssykehuset HF har sett seg nødt til å prioritere nyhenviste pasienter framfor pasienter som er inne i systemet og skal til kontroll.



Data fra nyreregisteret

Kronisk nyresvikt lar seg i langt større grad behandle nå enn før. Med flere eldre i befolkningen betyr dette at befolkningen i Finnmark har stadig flere pasienter på nyreerstattende behandling (dialyse). For noen år tilbake var det påvist at den nyresyke befolkningen i Finnmark hadde kortere forventet levetid enn i resten av landet.

De senere årene har Finnmarkssykehuset HF hatt tre dedikerte nefrologer (nyreleger) med hvert sitt geografiske område (Hammerfest, Alta og Kirkenes). Legene som har ansvaret for Alta og Hammerfest er begge leger ved UNN som har avtale med Finnmarkssykehuset HF. For Øst-Finnmark er nefrologen indremedisiner og nefrolog ved Kirkenes sykehus. Samarbeidet mellom de tre er tett og godt.

[Årsmelding 2020 fra nyreregisteret](#) viser svært gode data. En rekke parametere er omtalt for pasienter med kronisk nyresykdom – for så vel pasienter som ennå ikke er på dialyse, for pasienter på dialyse og for nyretransplanterte pasienter. Et gjennomgående trekk er at Finnmarkssykehuset HF for de aller fleste indikatorene skårer godt sammenliknet med nasjonale anbefalinger og nasjonalt gjennomsnitt. Data fra nyreregisteret 2020 viser at nyrepasientene blir godt fulgt opp og behandlingsmålene er oppnådd i stor grad.

Hjerteinfarktregisteret

[Årsrapport 2020](#) foreligger. I Finnmarkssykehuset HF kan begge sykehusene vise til god forbedring på flere områder sammenliknet med 2019. Særlig god er forbedringen for NSTEMI-pasienter og tidsbruk før disse pasientene er invasivt utredet på UNN.

Finnmarkssykehuset HF har imidlertid fortsatt store utfordringer med å få gitt rask nok akuttbehandling (prehospital trombolyse) ved STEMI. Finnmarkssykehuset HF har strømlinjeformet sin prosedyre for rask tolkning av prehospitalt EKG ytterligere. Det foreligger ennå ikke endelig rapport fra «iTide-prosjektet», som så på 100 fortløpende STEMI-hjerteinfarkt i Helse Nord. Når endelig rapport fra denne undersøkelsen kommer vil Finnmarkssykehuset HF gå gjennom rutiner og sørge for at de er oppdatert i henhold til rapportens konklusjon.

Hjerneslagregisteret

[Årsrapport 2020](#) foreligger. Hammerfest sykehus hadde dessverre ikke 70% innrapportering i 2020. Sykehuset hadde 69% innrapportering og er derfor ikke synlig i rapporten for de fleste parameterne, dog kan man hente ut tallene fra SKDEs interaktive side. For Kirkenes sykehus er tallene svært gode og på topp i regionen. Bare små prosenter skiller sykehuset fra å få et «hel-grønt» resultat for 2020. For Hammerfest sykehus har tallene forbedringspotensial særlig innen registreringsandel, tid brukt fra ankomst sykehus til trombolyse samt andel pasienter med hjerteinfarkt og atrieflimmer utskrevet med antikoagulasjon.

Forbruk av bredspektret antibiotika

Rapport om [forbruk av bredspektret antibiotika for 2. tertial 2021](#) i spesialisthelsetjenesten foreligger. Det har lenge vært et politisk krav om at norske helseforetak i løpet av årene 2012-2020 skulle oppnå 30% reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika. I første tertial 2021 hadde Finnmarkssykehuset HF oppnådd dette målet, dog var det en mistanke om at de gode tallene fra første tertial 2021 skyldtes økt oppfylling av lagrene på slutten av 2020. Det viser seg imidlertid at



Finnmarkssykehuset HF holder et lavt forbruk også i 2. tertial. Etter 1. og 2. tertial 2021 er således forbruket av bredspektret antibiotika redusert med drøyt 40% sammenliknet med tall fra 2012. Det er flere grunner for det gode resultatet:

- systematisk gjennomgang av postoperative sårinfeksjoner
- etablering av rutiner for å ta opp ab-bruk på previsitt der det er blitt god kultur å ta opp spørsmål om ab-bruk og revidering av bruken.
- sykepleiere, farmasøyter og leger er sammen om arbeidet.

Hoftebrudd operert innen henholdsvis 24 og 48 timer

[Årsrapport 2020](#) for norsk hoftebruddregister foreligger. Resultatene viser at Finnmarkssykehuset HF ligger noe under nasjonalt nivå og nasjonale mål for disse to indikatorene.

	Operert innen 24t (>80%)	Operert innen 48 t (>90%)
Norge	56%	87%
FIN	52%	82%
Hammerfest	49%	80%
Kirkenes	64%	86%

Tallene er svakere for Hammerfest enn for Kirkenes sykehus. Saken følges opp av avdelingsleder kirurgi/ortopedi i Hammerfest.

Barnediabetesregisteret

[Årsrapport 2020](#) for Barnediabetesregisteret foreligger. Rapporten for 2020 for Finnmarkssykehuset HF:

- Ligger på landssnitt for andel pasienter med tilsiktet HbA1C
- Har betydelig nedgang for andel pasienter med forhøyet HbA1C (til landssnitt)
- Ligger på landssnitt for andel pasienter med insulin sjokk (hypoglykemi)
- Hadde ingen pasienter med ketoacidose (ukontrollert høye glukoseverdier)
- Ligger på landssnitt for øyelegeundersøkelse
- Ligger på landssnitt for bruk av insulinpumpe

På følgende områder ligger FIN HF noe lavt:

- Innlevering av urinprøve ved årskontroller
- Regelmessig undersøkelse av kolesterol
- Andel pasienter til årskontroll
- Bruk av CGM (kontinuerlig glukose-monitorerings-system)
- Bruk av boluskalkulator

Saken følges opp i kvalitetsutvalget.

Pakkeforløp kreft

Finnmarkssykehuset HF har i mange år slitt med tallene for Pakkeforløp kreft. Nasjonalt krav om en måloppnåelse for OF4 (tid fra fastlegens henvisning til behandlingsstart) på 70% har alltid vært vanskelig å oppnå. Tallene for 2020-21 er langt bedre. For tidsrommet november 2020 til oktober 2021 har Finnmarkssykehuset HF en



måloppnåelse på 65% og er jevn gode med UNN (65%) og Nordlandssykehuset (64%). Det er fortsatt nyre- og prostatakreft som viser svake resultater.

Årsmelding fra kreftregisteret

Data fra kreftregisteret (se vedlegg) viser at Finnmarkssykehuset HF generelt har gode resultater for kreftbehandling og overlevelse.

Kreftregisteret har gitt to tilbakemeldinger:

1. Andelen pasienter utredet med PET-CT ligger lavere enn målet som er satt (pasienter i helseforetakets opptaksområde)
2. Rapporteringen til melanomregisteret kan bli noe bedre.

Ad pkt 1: Utviklingen av andel pasienter med lungekreft utredet med PET-CT har vært slik de siste tre år:

År	Andel lungekreft-pas utredet med PET CT
2018	68%
2019	88%
2020	81%

Nasjonalt mål er 95%.

Medisinsk fagsjef ved UNN har observert at heller ikke pasienter ved UNN oppnår 95% utredning og har bedt om data og tall fra lungeavdelingen i saken og vil følge opp dette.

Ad pkt 2: Saken følges opp gjennom dialog med de kirurgiske enhetene.

Det må ellers, som tidligere år, bemerkes svært gode data for tykktarmkreft, hva gjelder andel operert med laparoskopi, andel uten fjernmetastaser etter fem år, dødelighet 100 dager etter operasjon og overlevelse etter fem år.

Kilder for de presenterte dataene er:

- DIPS/HN-LIS
- Helsedirektoratets hjemmesider for nasjonale kvalitetsindikatorer
- Årsrapporter for kvalitetsregistre
- Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten

4. Medbestemmelse og brukermedvirkning

Saken er orientert om i informasjons- og drøftingsmøtet 6. desember 2021 og i FAMU samme dato.

Det fremkom ingen spørsmål eller kommentarer i informasjons- og drøftingsmøtet.



5. Direktørens vurdering

Det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring i foretaket. Resultatene i denne saken viser områder hvor foretaket er på nasjonalt nivå, områder der foretaket må forbedre resultatene for å oppnå de nasjonale målene, men også områder der Finnmarkssykehuset HF er blant de ledende i landet.

Finnmarkssykehuset HF er blant landets beste innen behandling av tykktarmkreft og er et av få helseforetak i Norge som har oppnådd det nasjonale målet om 30% reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika.

Det er direktørens vurdering at på de områdene der resultatene ligger under nasjonalt nivå må årsaker kartlegges og tiltak iverksettes.

- Finnmarkssykehuset HF har hatt store utfordringer innen ventetid, fristbrudd og time innen planlagt tid. Utfordringene har blitt forverret gjennom covid19-pandemien. Det er iverksatt et innsatsteam som allerede etter få ukers drift kan vise til betydelig forbedring. Man tilstreber å etablere gode rutiner ved alle foretakets enheter.
- Hammerfest sykehus må bedre rutinene knyttet til registrering i hjerneslagregisteret. Behandlingsrutiner må følges opp.
- Finnmarkssykehuset HF rapporterer fortsatt at et lavt antall pasienter med STEMI-infarkt får trombolyse innenfor anbefalt tid. Finnmarkssykehuset HF har forbedret interne varslinger for å korte ned tiden til prehospital trombolyse gis. Foretaket avventer endelig rapport fra det regionale iTide-prosjektet for å sikre optimal behandling og rapportering av STEMI-infarkt.
- Tallene for behandling av diabetes type 1 for barn viser jevnt over god kvalitet. Saken følges opp i kvalitetsutvalget.
- Tallene for pakkeforløp kreft er i bedring, men fortsatt ikke optimale. Finnmarkssykehuset HF fortsetter dialog med UNN om mulige tiltak.

Vedlegg:

1. Årsmelding fra kreftregisteret

Tilbakemelding til Finnmarkssykehuset

I september 2021 offentliggjør Kreftregisteret årsrapporter fra de åtte nasjonale kvalitetsregistrene på kreftområdet; kvalitetsregister for barnekreft, brystkreft, gynekologisk kreft, lungekreft, lymfoide maligniteter, melanom, prostatakreft og tykk- og endetarmskreft. Fagrådene tilknyttet kvalitetsregistrene har de siste årene etablert kvalitetsindikatorer, både prosessindikatorer og resultatindikatorer. Det er satt mål for indikatorene slik at det skal være mulig å vurdere den kliniske praksisen. Resultatene som presenteres i rapportene skal danne grunnlag for kvalitetsforbedringsarbeid nasjonalt, i forbindelse med arbeid med nasjonale handlingsprogram, men også lokalt i helseforetakene.

Vi ønsker å gjøre resultatene fra kvalitetsregistrene lettere tilgjengelig for helseforetakene og har derfor utarbeidet en sammenstilling av resultatene for de ulike helseforetakene.

Dette dokumentet gir en oppsummering av resultatene fra kvalitetsregistrene på kreftområdet for Finnmarkssykehuset HF. Helseforetaket vil få presentert en samlet oversikt over utvalgte resultater med bakgrunn i kvalitetsindikatorerne som er etablert for de ulike kreftformene. Helseforetakets resultater vil bli sammenliknet med resultatet i Helse Nord og nasjonalt. Resultatene er fargekodet:

- Grønt: høy grad av måloppnåelse
- Gult: moderat grad av måloppnåelse
- Rødt: lav grad av måloppnåelse

Resultatene vises for Finnmarkssykehuset HF, enten fordi Finnmarkssykehuset er behandlende sykehus, eller fordi kvalitetsindikatoren vises på opptaksområdet.

Det er viktig for fagrådene at resultatene fra kvalitetsregistrene blir brukt i kvalitetsforbedringsarbeid. Vi ber om tilbakemelding fra helseforetaket på om det er utvalgte kvalitetsindikatorer som vil bli evaluert spesielt i 2021/2022.

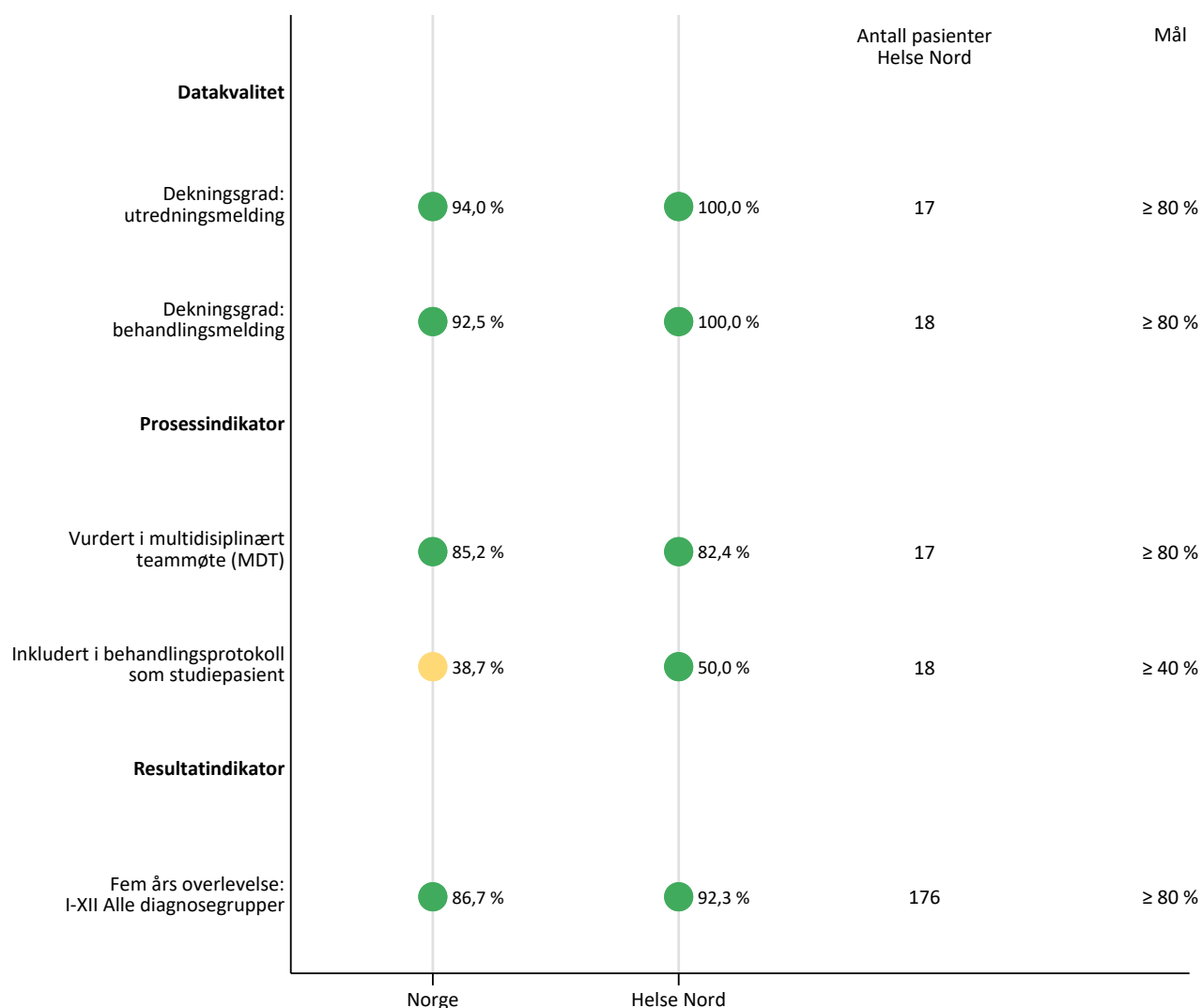
Fagrådenes vurderinger av resultatene finner dere i de ulike årsrapportene. Rapportene er tilgjengelige på Kreftregisterets nettsider: www.kreftregisteret.no.

Oppsummering av resultater

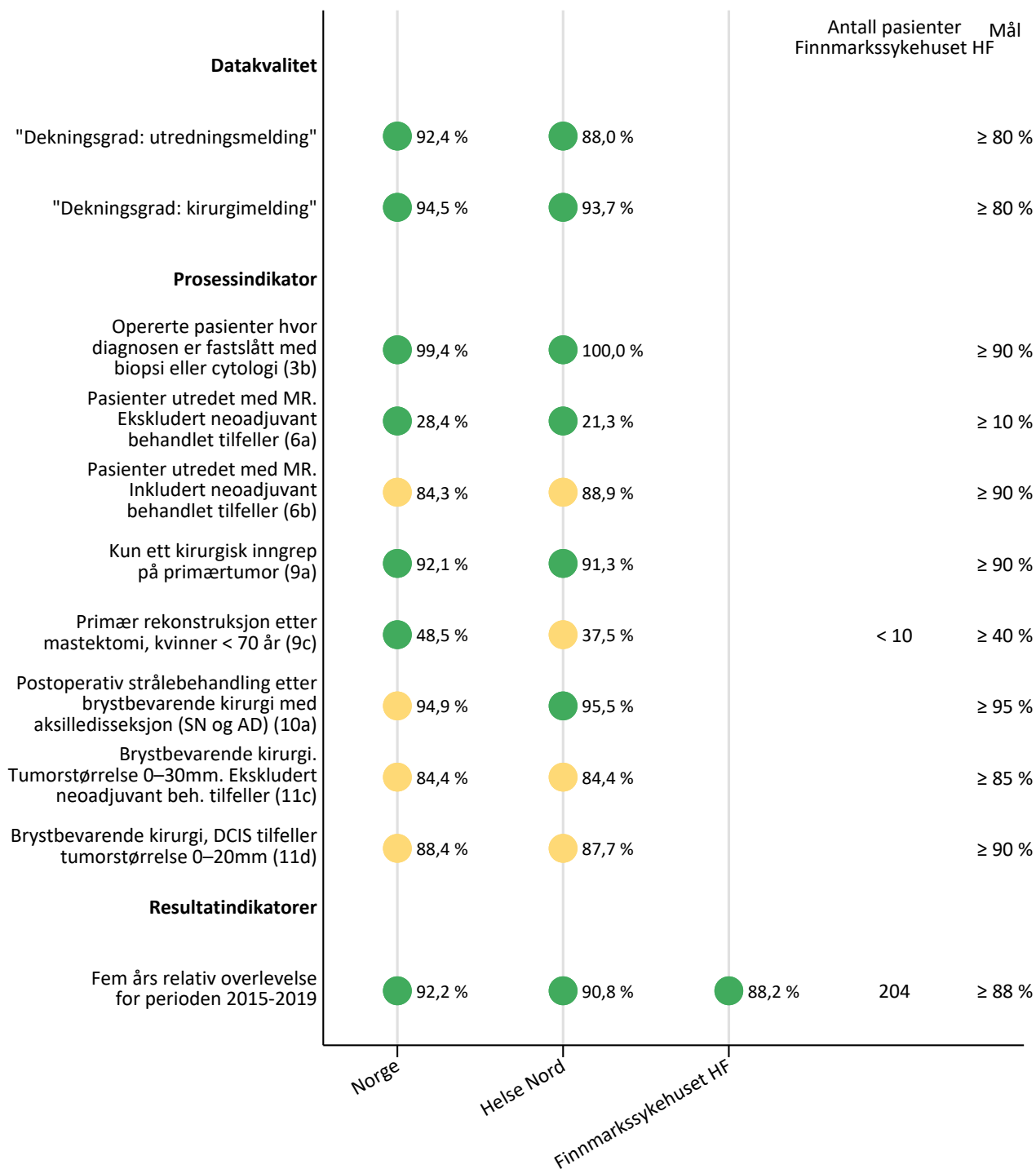
Årsrapportene fra kvalitetsregistrene for kreft viser at helseforetaket generelt har gode resultater. Fagrådene ber Finnmarkssykehuset om å gå spesielt gjennom følgende resultater fra årsrapportene for 2019:

- Lungekreft: Andelen pasienter utredet med PET-CT ligger lavere enn målet. Det samme gjør andelen pasienter vurdert i tverrfaglig møte.

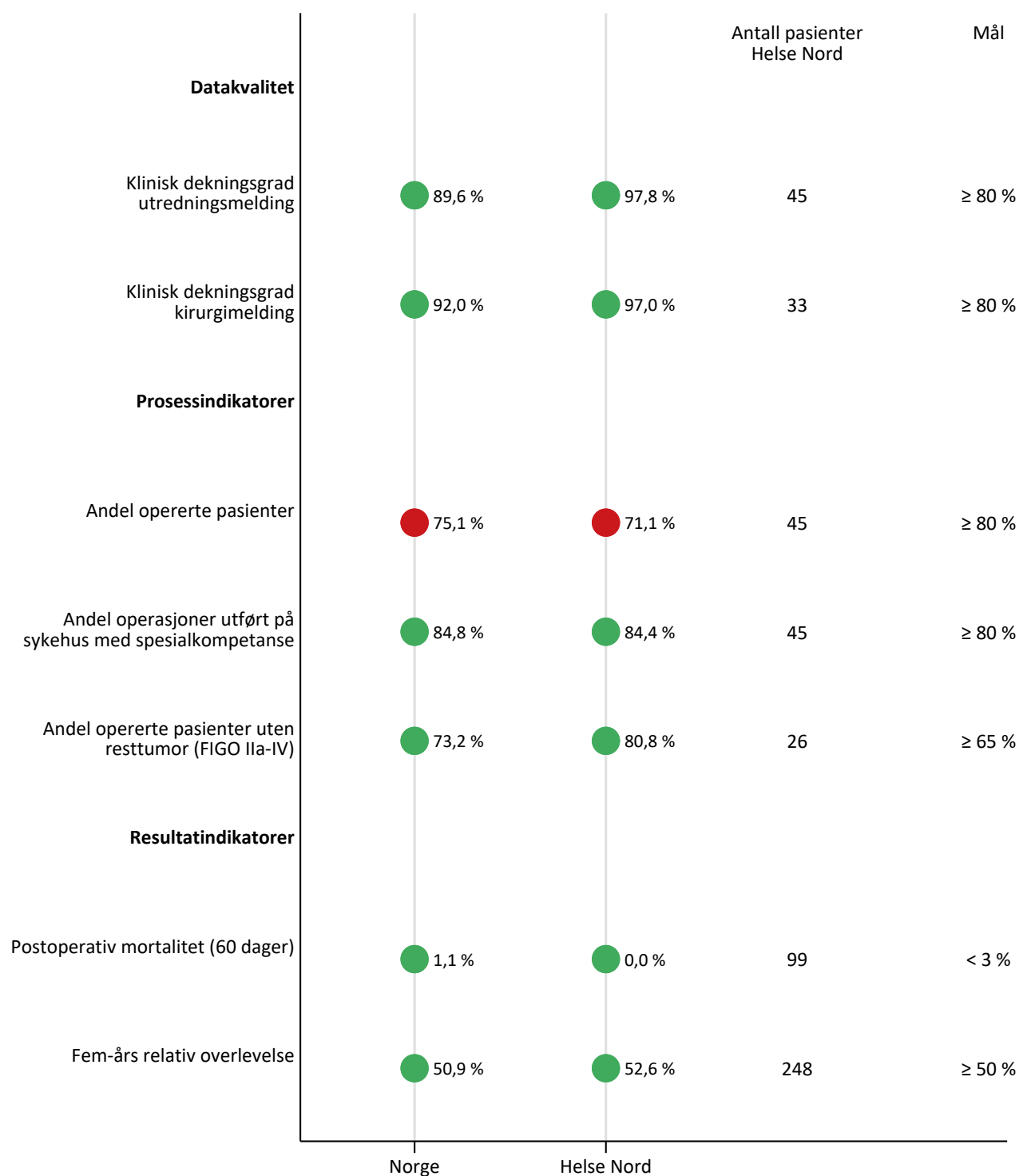
Finnmarkssykehuset har generelt gode rutiner for rapportering. Rapporteringen til Melanomregisteret kan bli noe bedre.



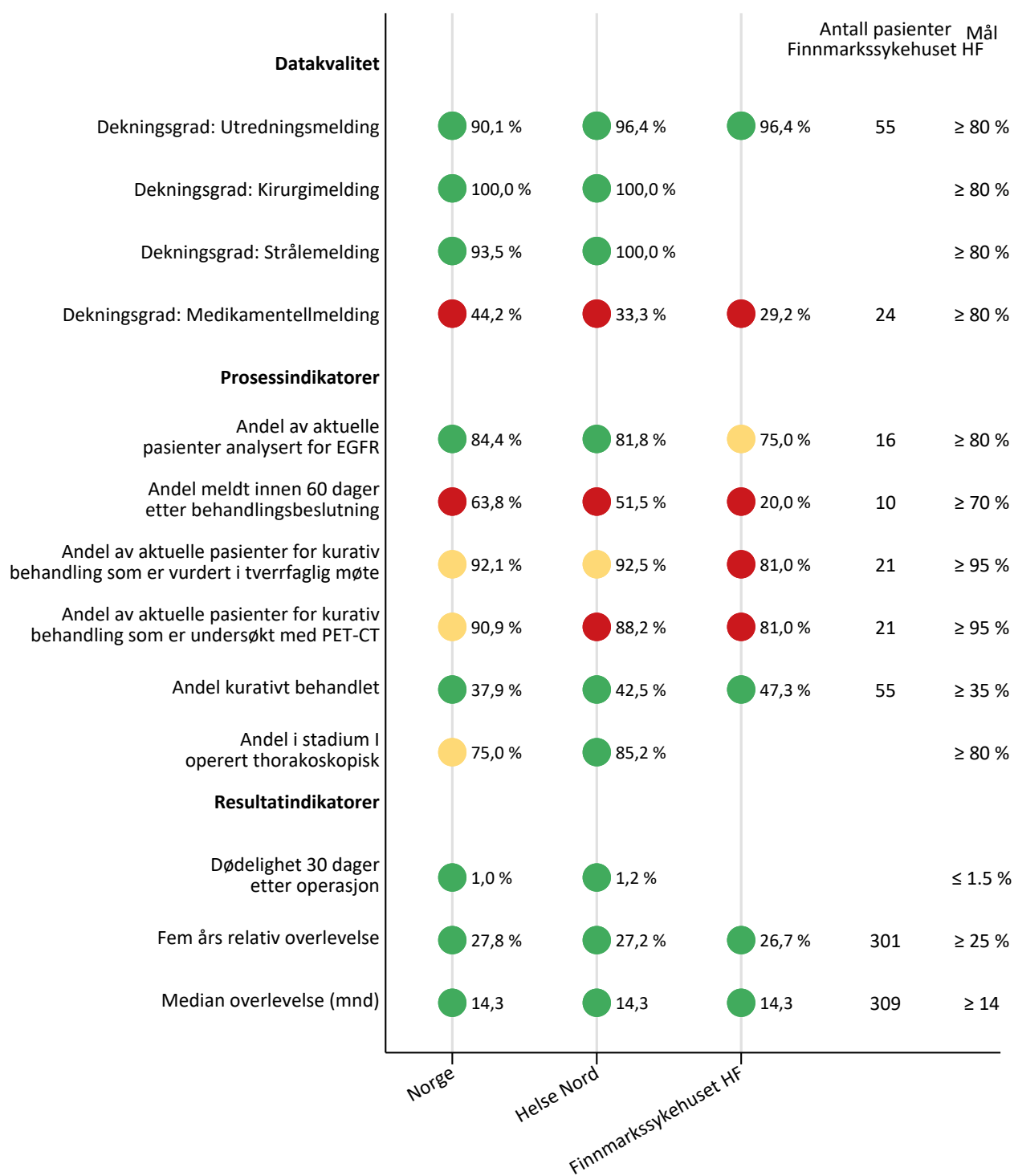
Figur 1. Kvalitetsindikatorer fra Nasjonalt kvalitetsregister for barnekreft



Figur 2. Kvalitetsindikatorer fra Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft



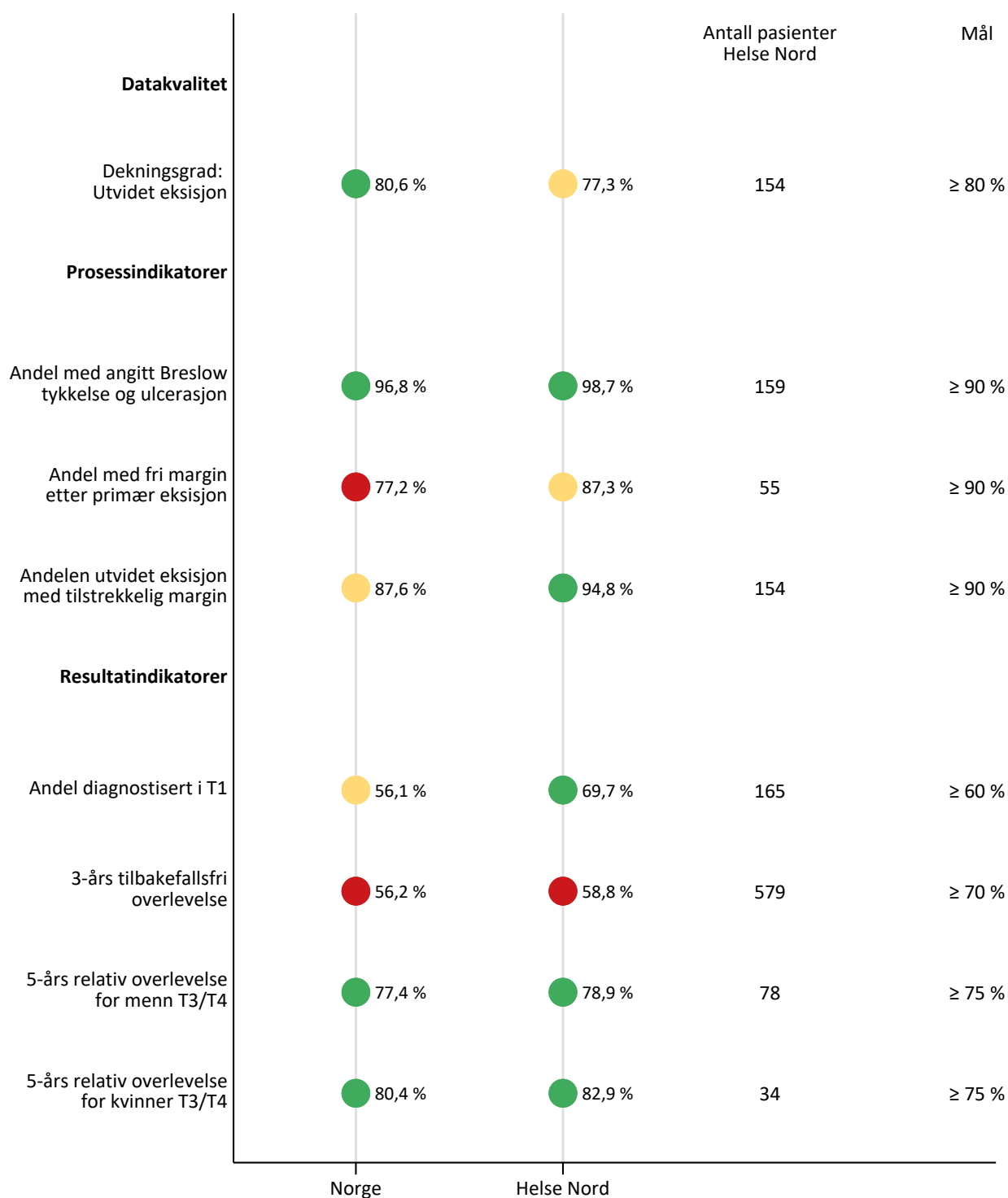
Figur 3. Kvalitetsindikatorer fra Nasjonalt kvalitetsregister for gynekologisk kreft, ovarialkreft



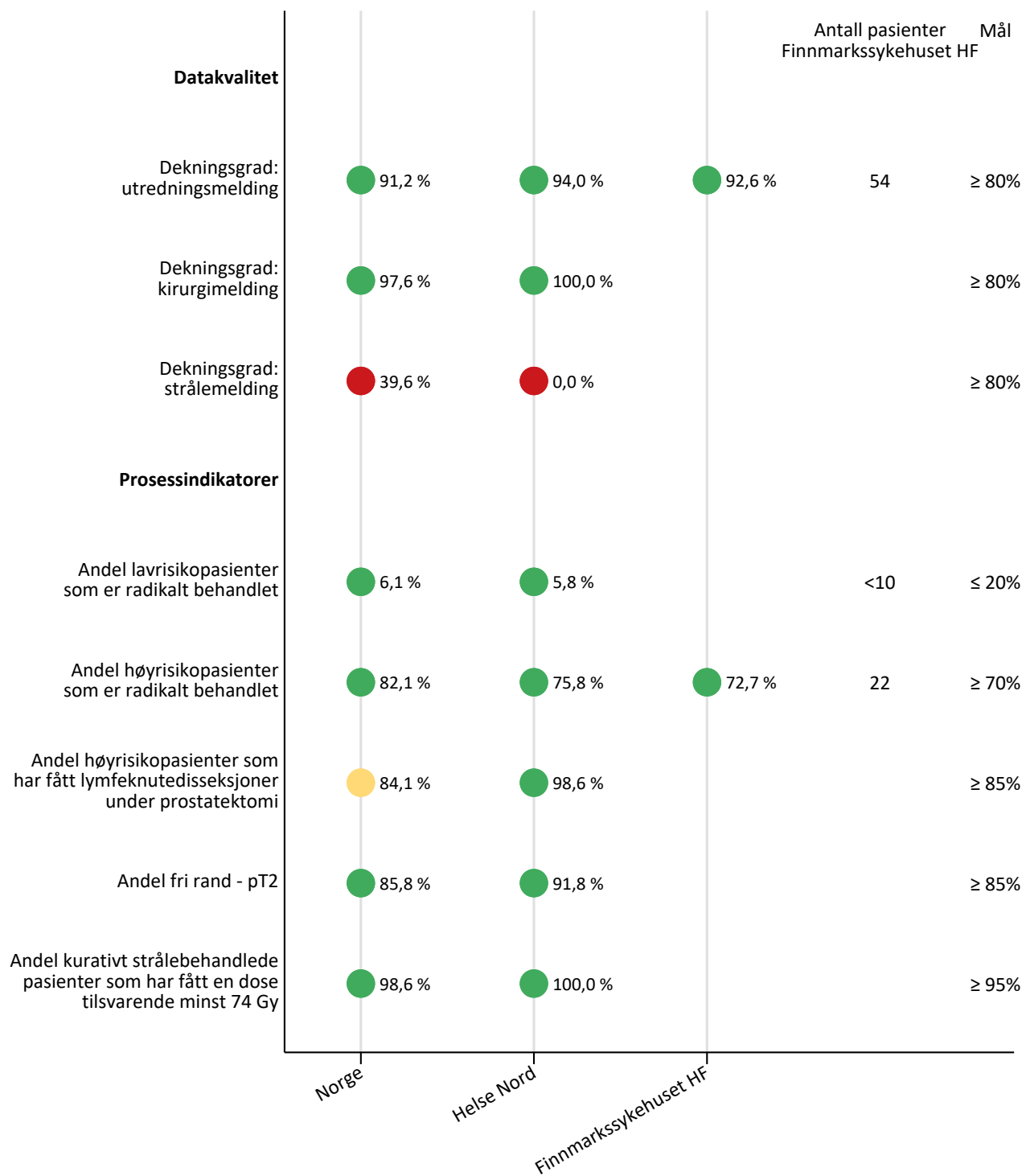
Figur 4. Kvalitetsindikatorer fra Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft



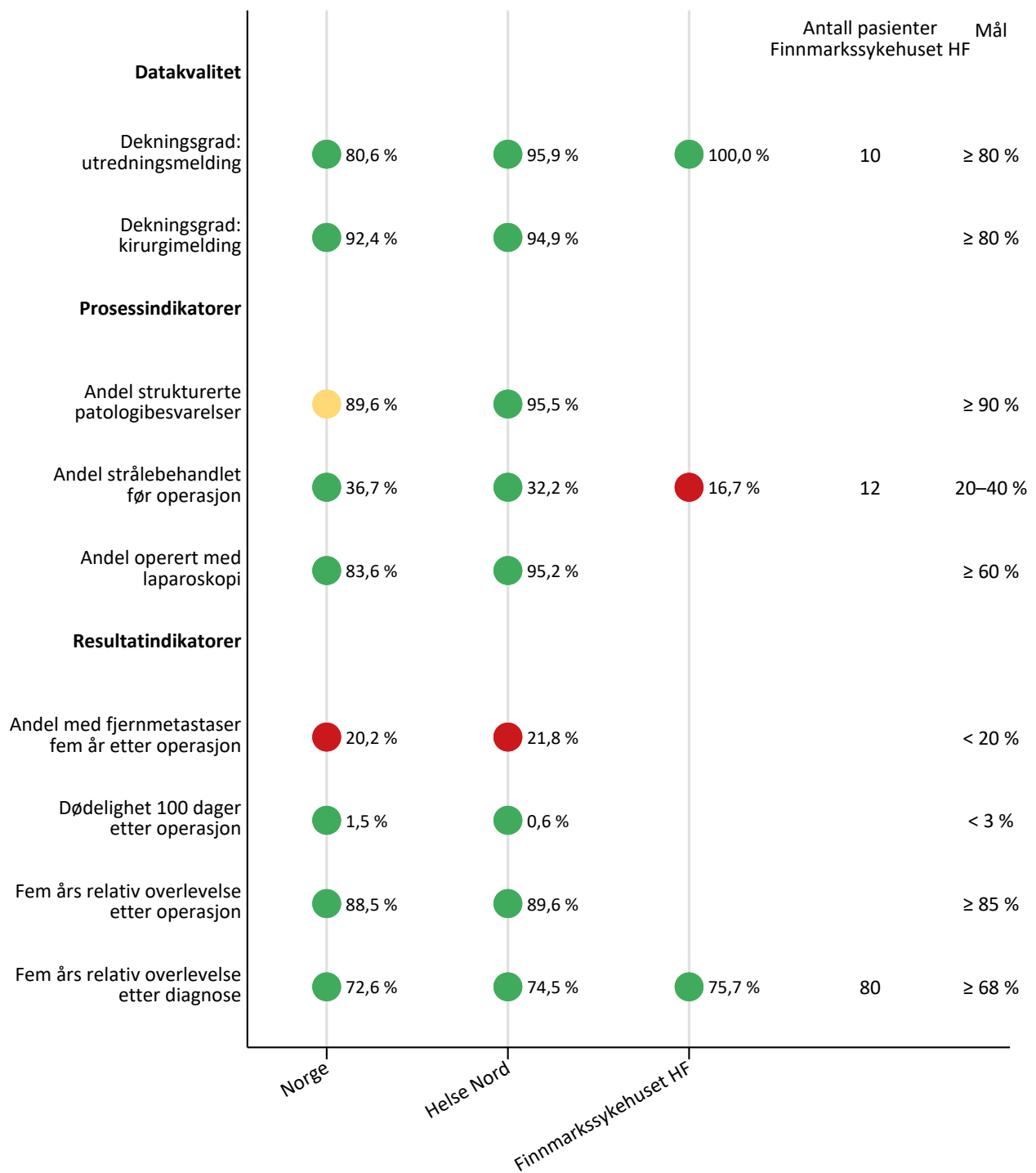
Figur 5. Kvalitetsindikatorer fra Nasjonalt kvalitetsregister for lymfoide maligniteter



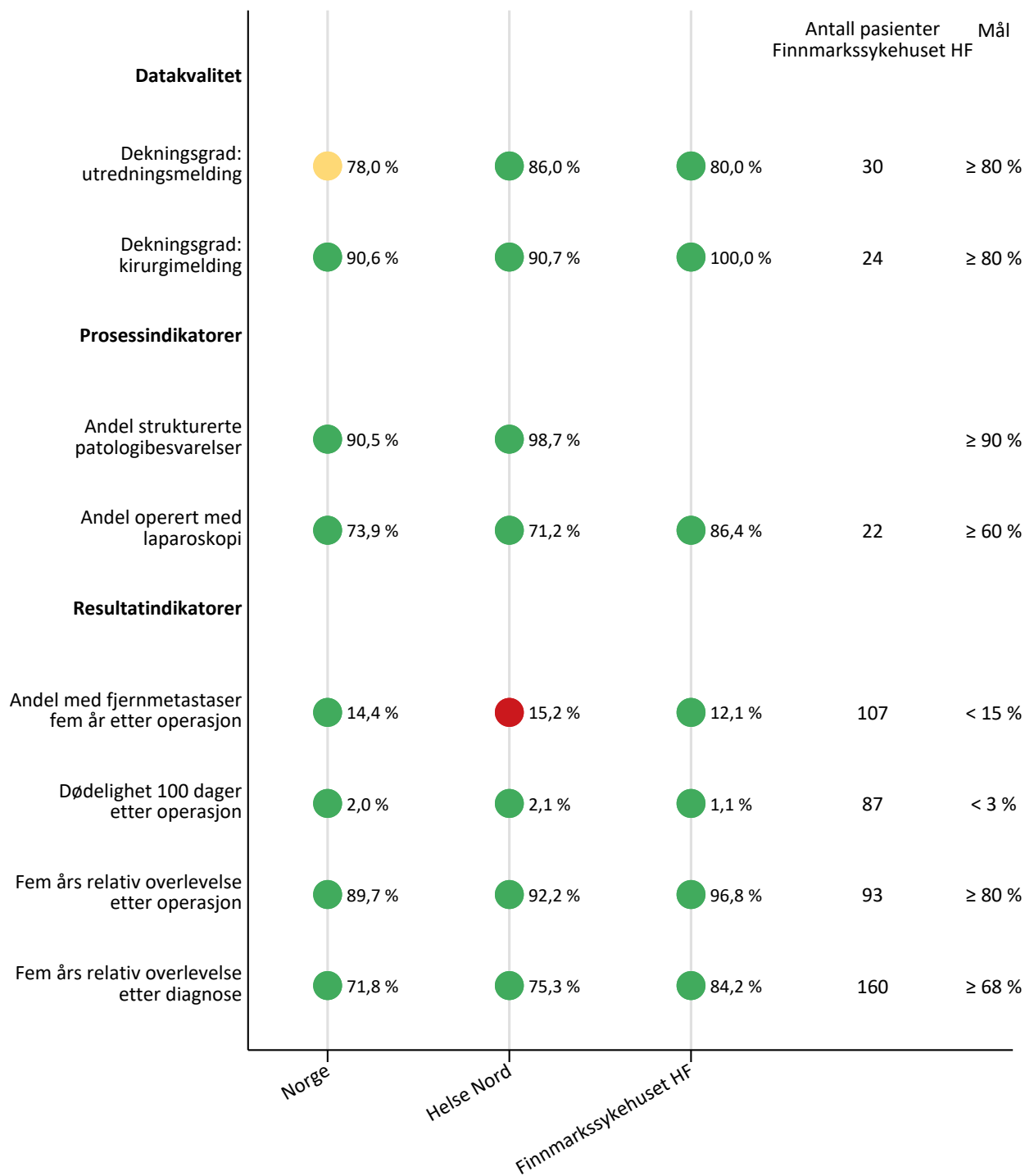
Figur 6. Kvalitetsindikatorer fra Nasjonalt kvalitetsregister for melanom (viser kun resultat for RHF fordi antall pasienter ved Finnmarkssykehuset er under 10)



Figur 7. Kvalitetsindikatorer fra Nasjonalt kvalitetsregister for prostatakraft



Figur 8. Kvalitetsindikatorer fra Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft, resultater for endetarmskreft



Figur 9. Kvalitetsindikatorer fra Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft, resultater for tykktarmskreft