

# Styringsdokument

## Arbeidsgruppe for harmonisering av registrering og rapportering (Harmoniseringgruppa)

- Undergruppe av variasjonsteamet i Helse Nord

<b>Behandlet dato:</b> 19.06.18		<b>Utarbeidet av:</b> Variasjonsteamet
<b>Beslutning:</b>  Styringsdokument opprettet for bruk i variasjonsteamet og undergruppen. Oppdateres jevnlig og kan brukes i prioriteringen av oppgaver i arbeidsgruppen.		

### ENDRINGSLOGG

Styringsdokumentet oppdateres fortløpende i samarbeid mellom variasjonsteamet og harmoniseringsgruppa.

Versjon	Dato	Endring	Produsent	
0.9	06.06.18	Opprettet	HMF	
1.0	19.06.18	Gjennomgått og oppdatert i møte	Variasjonsteamet	

## Innhold

1. Bakgrunn og begrunnelse.....	2
2. Arbeidsgruppens mål.....	2
3. Rollebeskrivelser .....	3
4. Strategi for gjennomføring.....	4
5. Fremdriftsplan.....	4
6. Interessenter .....	6
7. Vedlegg.....	6

## 1. Bakgrunn og begrunnelse

### Utdrag fra styringsdokument for Variasjonsteamet i Helse Nord:

*For å kunne levere til den nasjonale gruppen ble det i 2016 etablert en arbeidsgruppe regionalt (kalt variasjonsprosjektet), som ble ledet av KvaFor med representanter fra flere avdelinger i RHF-et. I denne gruppa arbeides det i tillegg bl.a. med flere krav i oppdragsdokumentet, KPP (kostnad per pasient), NPR-data, fristbrudd, ventetider og noen administrative saker i forbindelse med HN-LIS. Fagforum for rapportering og analyse har hatt en del overlappende oppgaver med variasjonsprosjektet, som kan løses i denne gruppen.*

Arbeidsgruppe for harmonisering av registrering og rapportering (Harmoniseringgruppa) er opprettet som en arbeidsgruppe under variasjonsteamet.

I oppdragsdokumentet 2018 er det et oppdrag til alle HF at det skal avsettes ressurser fra hvert HF til bl.a. dette arbeidet som en del av oppdraget med å redusere uønsket variasjon i helsetjenesten.

## 2. Arbeidsgruppens mål

Harmonisere HF-enes registreringsrutiner og rapportering på uvalgte områder. Bidra til koordinering og læring på tvers av forbedringsarbeid som gjøres som resultat av det som kommer frem i målinger.

For mange av områdene er felles regionale rutiner et hovedprodukt/resultatmål. Forenkling av arbeidsprosesser og rapportering kan være effektmål. Forbedringer som fører til bedre eller mer effektiv pasientbehandling kan være virksomhetsmål.

Overordnet er oppdraget er formulert slik:

- Utarbeide forslag til endringer i eksisterende prosedyrer, og utarbeide forslag til nye felles regionale prosedyrer der det er behov for det.
- Utarbeide en plan opplæring/ implementering i HF-ene som bidrar til etterlevelse av rutine og mest mulig lik registrering i regionen.

### 3. Rollebeskrivelser

Rolle	Navn	Tittel	Organisasjon
Leder	Vera Nygård	EPJ rådgiver	FSE (forvaltningscenter EPJ)
Medlem/ Kontaktperson i eget HF	Trine Storjord	Rådgiver Kirurgi, kreft- og kvinnehelseklinikken	UNN
Medlem/ Kontaktperson i eget HF	Ida Søfting Berg	Kontroller Fellesområde	HSYK
Medlem/ Kontaktperson i eget HF	Line Grongstad	Kvalitetsleder	FIN
Medlem/ Kontaktperson i eget HF	Elisabeth Mentzoni	Rådgiver SKSD Avdeling for klinisk støtte	NLSH

Deltagere i undergruppen kan hentes inn etter behov for annen kompetanse enn den som kontaktpersonene selv har. Hvert HF stiller med minst en person til hver oppgave, kontaktpersonen fra aktuelle HF er ansvarlig for at noen stiller fra eget HF.

Rolle og oppgave/ periode	Navn	Tittel	Organisasjon
Medlem			
Medlem			UNN
Medlem			HSYK
Medlem			FIN
Medlem			NLSH

## 4. Strategi for gjennomføring

Gruppen organiserer sitt eget arbeid. Hovedprinsippet er hurtigarbeidende grupper som tar for seg et eller flere områder for harmonisering og samarbeid og leverer til

Variasjonsteamet når oppgaven er ferdigstilt.

Leder møter i variasjonsteamet, medlemmene møter i variasjonsteamet ved behov.

Fremdriftsplanen nedenfor brukes aktivt ved at nye saker tas inn, prioritering rulleres og status oppdateres i variasjonsteammøtene.

### Strategi for implementering og overføring til linjen

Hvert HF har ansvar for å ta i bruk felles regionale prosedyrer og annet som arbeidsgruppen kommer frem til. Dersom av interesse for fagsjefene tas reslutater og problemstillinger opp i fagsjefmøtet.

## 5. Fremdriftsplan

Arbeidsgruppen består som en undergruppe av variasjonsteamet og løser oppgaver i samarbeid med dem så lenge det er behov og ønske om det.

<b>Prioritet</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Høy</li><li>• Lav</li><li>• Ikke vurdert</li><li>• Ferdig</li></ul>	<b>Oppgave med beskrivelse</b> (inkl hvem som har meldt/oppdaget behov)	<b>Arbeidsperiode</b> Dato for oppstart og forventet ferdig	<b>Status</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke startet</li><li>• Pågår</li><li>• Levert (inkl dato for levering)</li></ul>
Ferdig	<b>Harmonisering av rutiner for ventelisteområde.</b> Felles regionale løsninger noen punkter i internrevisjonens rapport 04/2017, «Henvvisninger og ventetid i Helse Nord – oppsummering» Flere andre oppgaver løst underveis. Se egen sluttrapport.	februar 2018- april 2018	<b>Levert</b> 10.04.2018
Høy	<b>Passert planlagt tid</b> Behov for felles registrering og rapportering meldt inn ved TR1 2018 av NLSH	Juni 2018- September 2018	<b>Ikke startet</b>
Ikke vurdert	<b>Epikrisetid</b> "Epikrise skrives og lukking av oppgave registreres forskjellig i HF-ene og innad i hvert HF. Noen skriver epikrise i Partus. Resulteer i ulik rapportering. HN har lav oppnåelse på epikrise innen 1 dag og 7 dager. FIN v/Line G har meldt saken inn.		<b>Ikke startet</b>
Ikke vurdert	<b>Internrevisjonsrapport</b>		<b>Ikke startet</b>

	Videre oppfølging av internrevisjonsrapporten, om gruppen vurderer det som hensiktsmessig.		
--	--	--	--

## 6. Interessenter

Organisasjon/ Enhet/Gruppe	Navn og linjerolle	Interesse og vilje/evne til samarbeid
Rapporterings-ansvarlige i HF-ene		
Rapporterings-ansvarlige i RHF-et	RHF, seksjon for kvalitet og analyse/administrasjonen	
AIM	Nasjonal arbeidsgruppe	
Fagsjefene/ ledelseslinjene i HF-ene	Regionalt fagsjefmøtet Regionalt HR-sjefmøte Regionalt direktørmøte	
Fagmiljø i forbindelse med forbedrings-arbeid	Enkeltmiljøer i sykehusene	
HN-LIS-miljøet	RHF, seksjon for kvalitet og analyse	

## 7. Vedlegg

- Styringsdokument for variasjonsteamet