

Styringsdokument for Variasjonsteamet

Kostnummer Agresso:	Saksnummer ePhorte:	Versjon: 0.9
Behandlet dato: Ledergruppen i Helse Nord forelegges dokumentet 07.11.17	Behandlet av Ledergruppen i Helse Nord forelegges dokumentet 07.11.17	Utarbeidet av: Line Grongstad Arpad Totth Kirsti Freibu Johan Rasch Hanne Frøyshov
Beslutning: <Kort oppsummert siste beslutning: Avsluttes/Overføres linjen/ starte gjennomføring /Trenger ytterligere vurderinger før beslutning		
Leder: Hanne Frøyshov, kvalitetssjef		Neste fremlegg til godkjenning planlagt: Des 2018
Signatur Siv Cathrine Høymork, Kvalitets- og forskningsdirektør		

Innhold

1. Logg	3
1.1. Endringslogg	3
1.2. Distribusjonslogg	3
2. Begrunnelse	4
2.1. Bakgrunn	4
2.2. Nåværende situasjon	4
2.3. Fremtidig situasjon	4
2.4. Relevant informasjon og erfaringer fra tidligere prosjekter	4
3. Mål	5
3.1. Hovedmål	5
3.2. Delmål	5
3.3. Effektmål	5
4. Avgrensninger og avhengigheter	6
4.1. Avgrensninger	6
4.2. Avhengigheter	6
5. Interessentanalyse og kommunikasjonsplan	7
5.1. Interessentanalyse	7
5.2. Kommunikasjonsplan	8
6. Miljø	8
7. Risiko	8
8. Plan og leveranser	9
8.1. Leveranser	9
9. Organisering	10
9.1. Organisering	10
9.2. Rollebeskrivelse	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9.3. Deltakere	10
10. Budsjett og ressursrammer	11
10.1. Finansieringsansvar	11
10.2. Planlagte kostnader	11
11. Rapporteringsrutiner	11

1. Logg

1.1. Endringslogg

Versjon	Dato	Endring	Utført av	Godkjent av
0.1	25.10.17	Første versjon	Variasjonsprosjektet	Kvalitetssjef
0.2	27.10.17	Godkjenning		Kvalitets- og forskningsdirektør
0.3	07.11.17	Innspill fra ledermøtet		
0.9	05.02.18	Revisjon av styringsdokument etter mottatt oppdragsdokument		

1.2. Distribusjonslogg

Versjon	Dato	Mottaker
0.1	27.10.17	Kvalitets- og forskningsdirektør
0.2	07.11.17	Ledermøtet Helse Nord RHF
0.3	xx. 02.18	Kvalitets- og forskningsdirektør
	xx.02.18	Ledermøtet Helse Nord RHF

2. Begrunnelse

2.1. Bakgrunn

AIM ("arbeidsgruppe for indikator- og metodeutvikling")

På oppdrag fra HOD ble det i 2015 etablert en nasjonal arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å utarbeide og arbeide med indikatorer som kan bidra til å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet.

AIM har deltagere fra alle RHF og Helsedirektoratet (ca. 22 medlemmer tilsammen). Gruppen møtes i heldagsmøter fysisk på Gardermoen 1 gang pr måned og Skype møter 2t en gang pr måned. Møtehyppigheten vil også vurderes fortløpende etter behov. Styringsgruppa for AIM har 3 medlemmer fra Helse Nord (HR-sjef, økonomisjef og fagdirektør).

Ledelse av arbeidet «går på omgang» mellom regionene, i 2015 hadde Helse Vest ledelsen, i 2016 HSØ, i 2017 HM og i 2018 har Helse Nord RHF fått ansvaret.

Rapporten for 2017 ble lagt frem for det interregionale AD-møtet 23.10.17 og levert til HOD 27.10.17.

Den 16.01.17 ble det gitt et nytt oppdrag til AIM gjennom oppdragsdokumentet.

Variasjonsprosjektet

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.

2.2. Nåværende situasjon

I løpet av 2017 har gruppen jobbet med flere regionale oppgaver i tillegg til det som var beskrevet i det opprinnelige mandatet.

Medlemmer av variasjonsteamet for 2018 er nå satt.

2.3. Fremtidig situasjon

Det synes hensiktsmessig at gruppen fremover fortsatt skal jobbe med regionale oppgaver og ivareta oppgaver som følge av arbeidet i AIM.

2.4. Relevant informasjon og erfaringer fra tidligere prosjekter

Variasjonsprosjektet har ikke vært organisert som et prosjekt, men som en gruppe i linjen under kvalitets- og forskningsavdelingen. Dette har fungert godt og kan videreføres, og navnet på gruppen er endret til variasjonsteamet.

Fagforum for rapportering og analyse har hatt en del overlappende oppgaver med variasjonsprosjektet, som kan løses i denne gruppen.

Det kan vises til gode erfaringer og resultater fra regionalt innsatsteam i 2016. Det ble levert 5 rapporter. Det ble avdekket flere områder med stor variasjon og noen av årsakene til dette og medførte blant annet til endringer i registreringsrutiner. Det har ikke vært innsatsteam siden mars 2017, og variasjonsteamet har ønsket dette reetablert.

Opprettelse av regionalt innsatsteam ble diskutert i ledergruppen i Helse Nord RHF. Det ble besluttet at dette ikke skal opprettes, og at forbedringsarbeid skal utføres i hvert enkelt HF. Variasjonsteamet har i 2018 opprettet en undergruppe med medlemmer fra alle HF som er ledet av medlem i variasjonsteamet fra FSE. Undergruppen skal sikre kvalitet og redusere variasjon i registrering i EPJ på enkelte områder. Man ser for seg at dette kan være en arbeidsmåte som fortsetter dersom det viser seg hensiktsmessig og at dette kan gi noe av samme resultat som man oppnådde med innsatsteam.

3. Mål

3.1. Hovedmål

Påvise uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse, effektivitet, helsetjenesteforbruk og kvalitet, og igangsette tiltak for å redusere variasjonen.

3.2. Delmål

- ✓ Øke kvaliteten på indikatorer gjennom arbeidet i variasjonsteam og AIM
- ✓ Tettere samarbeid med SKDE
- ✓ Tettere samarbeid med HF-ene
- ✓ Etablere gode løsninger i HN-LIS for å presentere data
- ✓ Utarbeide mer standardiserte rapporteringsrutiner
- ✓ Utarbeide felles regionale og mer standardiserte registreringsrutiner i EPJ
- ✓ Ivareta oppgaver som defineres gjennom arbeidet i AIM
- ✓ Ivareta andre aktuelle oppgaver innenfor området i regionen

3.3. Effektmål

➤ **Oppdragsdokument**

- ✓ Innfri krav som blir gitt i oppdragsdokument, på nasjonalt og regionalt nivå

➤ **Ledelse/styring**

- ✓ Mer pålitelige styringsparametere
- ✓ Bedre grunnlag for analyse
- ✓ Avdekke uønsket variasjon som grunnlag for forbedringstiltak
- ✓ Bidra til økt fokus på viktige indikatorer og presisering av måltall

➤ **Rapportering**

Styringsdokument Variasjonsteamet

- ✓ Enklere – presenteres i HN-LIS
- ✓ Forbedre, standardisere og forenkle rapportering

➤ **Forbedringsarbeid**

- ✓ Bruke indikatorverdier i lokale prosjekter
- ✓ Benchmarking, finne forbedringsmuligheter ved å lære av andre
- ✓ Læring på tvers både regionalt og nasjonalt for lokalt forbedringsarbeid

➤ **Standardisering og presisering av rutiner i EPJ**

- ✓ Enklere og mer kvalitetssikret arbeidsflyt
- ✓ Felles regionale prosedyrer
- ✓ Sammenlignbare data pga felles rutiner

4. Avgrensninger og avhengigheter

4.1. Avgrensninger

Avgrensning	Beskrivelse og begrunnelse for avgrensning
Tiltaksgjennomføring	Lokalt forbedringsarbeid skal gjennomføres i HF-ene
Mot AIM og undergrupper	Avgrense den regionale rollen mot AIM og undergruppene slik at Helse Nord gjennomfører de oppgaver som tillegges Helse Nord, men ikke overtar oppgaver som skal utføres av andre

4.2. Avhengigheter

Avhengighet	Kort beskrivelse	Eier av avhengighet (F.eks. annen prosjekteier)	Håndtering av avhengighet
Oppdragsdokument	Oppdrag er beskrevet i oppdragsdokument for 2018	Variasjonsteamet	Variasjonsteamet må innrette arbeidet slik at oppdraget prioriteres i deres arbeid
AIM	Oppgaver som må løses for å levere til AIM	Variasjonsteamet	Oppgavene løses i variasjonsteamet i samarbeid med representanter fra HF-ene
HF-ene	Må stille med ressurser	HF-ene	Krav i oppdragsdokumentet til HF-ene om deltakelse
HN-LIS	Må ha tett samarbeid for å kunne presentere i portalen	Kvalitetssjef, regional forvaltningsleder HN-LIS	Representant fra HN-LIS er inkludert i variasjonsteamet og AIM

Styringsdokument Variasjonsteamet

SKDE	Utnyttelse av kompetanse og ressurser på analyse	Barthold Vonen	Representant fra SKDE er med i variasjonsteamet og AIM
NPR	Utnyttelse av kompetanse og ressurser på analyse	NPR	To medlemmer i teamet sitter i nasjonal forvaltningsgruppe for NPR

5. Interessentanalyse og kommunikasjonsplan

5.1. Interessentanalyse

Interessent Navn	Tilknytning/relasjon til variasjonsteamet	Forventing/holdning og vilje/evne til samarbeid	Innflytelse og mulighet/vilje til påvirkning
HF-ene	Må stille med ressurser. Tidligere godt samarbeid. Ønske om forbedring gir vilje, men lite ressurser gir lavere evne til samarbeid. Krav i oppdragsdokument, kan løses gjennom teamets arbeid.	Læring om egen virksomhet gjennom arbeidet og resultatene. Kan få nytte av resultater i styring og ressursfordeling.	Har reel innflytelse gjennom flere formelle fora og det er ønsket at HF-ene bidrar med innspill.
HOD	HOD er bestiller og mottaker av rapporten fra det nasjonale arbeidet i AIM.	Forventing om oppfyllelse av oppdrag som er gitt.	Stor innflytelse og stor mulighet til å påvirke.
Pasientene	Mottaker av tjenestene som måles.	Forventning om likeverdige og tilgjengelige tilbud.	Noe innflytelse gjennom valg, offentlige ytringer og klageordninger.
Befolkning	Får lett tilgjengelig informasjon om variasjon.	Forventning om likeverdige og tilgjengelige tilbud.	Noe innflytelse gjennom valg, offentlige ytringer og klageordninger.
Presse	Saker om variasjon og bekjentgjøring av indikatorer.	Kan ha høye forventninger om måloppnåelse. Ikke alltid, men oftest vilje og mulighet til godt samarbeid.	Stor innflytelse på politikere og befolkning.
Politikere og andre beslutningstakere	Benytter styringsdata som beslutningsstøtte.	Kan ha høye forventninger om korrekte fremstillinger av variasjon og måltall.	Stor innflytelse.
RHF-et	Benytter styringsdata som beslutningsstøtte. Skal svare ved spørsmål omkring indikatorer og variasjon.	Kan ha høye forventninger om korrekte fremstillinger av variasjon og måltall.	Stor innflytelse på gruppas arbeid gjennom ledelseslinje.
SKDE	Jobber med overlappende og tilgrensende problemstillinger.	Kan være skeptisk til for tett samarbeid pga arbeidsmengden og	Har innflytelse gjennom eget arbeid og deltagelse i variasjonsteamet.

Styringsdokument Variasjonsteamet

		tradisjon for annen tilnærming til data.	
NPR	Samarbeid om forbedring av datakvalitet og datagrunnlag til indikatorer.	Positive til forbedring av rutiner i EPJ og ønsker samarbeid om forbedring av indikatorer.	Innflytelse bl.a. gjennom nasjonal forvaltningsgruppe for NPR, og leveranse av datagrunnlag for indikatorer.

5.2. Kommunikasjonsplan

Ingrid Hangaas er oppnevnt som tilgjengelig ressurs for variasjonsteamet. Variasjonsteamet tar kontakt ved behov.

6. Miljø

Teamet skal arbeide i tråd med Helse Nords miljømål jamfør Docmap DS10638.

7. Risiko

Ressursmangel:

Risiko:

Variasjonsteamet ser behov for en prosjektstilling. Alvorlig dersom prosjektstillingen ikke lar seg realisere. Ledelse av AIM og variasjonsteam er sterkt avhengig av en slik ressurs og oppdraget lar seg vanskelig gjennomføre uten. Finansiering er diskutert i ledergruppen.

Opprettelse av prosjektstilling ble diskutert i ledergruppen i Helse Nord RHF. Det ble ikke bevilget midler til dette. Ressursbehov må dekkes av eksisterende ressurser. Det er foreslått at behov dekkes av kvalitetsmidler fra Kvafor.

Tiltak:

Det vurderes sak til justert budsjett våren 2018. Det er rekruttert i en 30% stilling der man kan bruke ressursen i prosjektet, ellers er det lagt opp til bruk av interne ressurser i RHF-et og deltagere fra HF-ene.

Manglende deltakelse:

Risiko:

Det er også mulig at de som deltar i gruppen ikke kan prioritere tilstrekkelig tid til å jobbe aktivt mellom møtene, noe som kan forsinke arbeidet og gi dårligere kvalitet.

Tiltak:

Arbeidet i variasjonsteam må gis tilstrekkelig prioritet hos alle deltagere, god informasjon i alle avdelinger i RHF-et vi bidra til dette.

Kompetansemangel:

Risiko:

Ikke tilstrekkelig bred kompetanse er en risiko for kvaliteten på resultatene.

Tiltak:

Med dagens tilgjengelige ressurser er teamet relativt godt dekket med kompetanse.

Manglende avgrensing:

Risiko:

Gruppen innehar bred kompetanse og analysemuligheter som blir omfattende. Det er en risiko at dette blir selvforsterkende og at balansen mellom ressursbruk og nytte ikke er ivaretatt.

Tiltak:

Linjeleder må ivareta prioriteringer opp mot andre oppgaver i avdelingen, RHF-et og foretaksgruppen.

Annen risiko:

Andre elementer av risiko er tilstede, men ansees som mindre alvorlige.

8. Plan og leveranser

Se punkt 2 og 3.

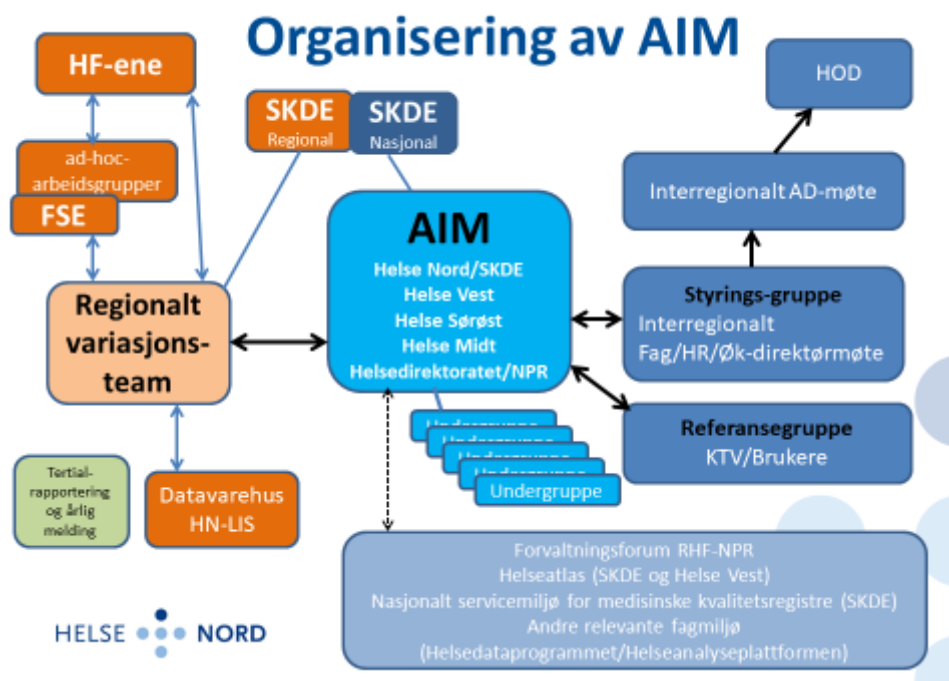
8.1. Leveranser

Det vises til punkt 3.3 for utdyping av innholdet i tabellen nedenfor. Dette er for det meste kontinuerlige prosesser som gir flere leveranser på ulike tidspunkt. Leveransene for slike oppgaver tidfestes ikke her.

Leveranse	Beskrivelse
	Rapporter som er lett tilgjengelig i HN LIS
	Felles regionale rutiner for registrering i EPJ
Juni og Okt 2018	Rapport fra AIM
	Definisjoner og måltall på indikatorer der det er relevant

9. Organisering

9.1. Organisering av variasjonsteamet



Variasjonsteamet er organisert i linje under kvalitets- og forskningsdirektør og ledes av kvalitetssjef. Det er også deltagere fra andre avdelinger i RHF-et og ressurser fra HF-ene blir innkalt etter behov.

9.2. Deltakere

Rolle	Navn	Tittel	Ressurs-ramme	Oppgaver	Virksomhet
Leder AIM og VT	Hanne Frøyshov	Kvalitetssjef	30%	Leder AIM og VT	RHF
Prosjektkoordinator	Johan Rasch	Sekretær/ Koordinator	50%	AIM og VT	RHF
Medlem	Arpad Totth	Rådgiver	30%	AIM og VT	RHF
Medlem	Kirsti Freibu	Rådgiver	20%	AIM og VT	RHF
Medlem	Line Grongstad	Avd.leder Kvalitet FIN	30%	AIM og VT	RHF/FIN
Medlem	Raymond Dokmo	Rådgiver	20%	VT	RHF
Medlem	Haakon Eichler	Rådgiver	20%	VT	RHF
Medlem	Linda Leivseth	Analytiker/forsker	30%	AIM og VT	SKDE

Styringsdokument Variasjonsteamet

Medlem/Leder av arbeidsgruppe EPJ	Vera Nygaard	EPJ-rådgiver	20%	VT	FSE
Deltagere i ad-hoc grupper	Oppnevnes ved behov for nye arbeidsgrupper				HF-ene
Deltagere fra HF-ene	Kan være tidligere medlemmer av fagforum for kvalitet og analyse Kan delta på delar av møter eller på enkelte møter				HF-ene

10. Budsjett og ressursrammer

For 2018 er det ikke satt av egne midler til dette. Det er foreslått at behov dekkes av kvalitetsmidler fra Kvafor og man har foreløpig holdt tilbake 1,5mill av kvalitetsmidlene til dette for 2018. Det vurderes sak til justert budsjett våren 2018 siden dette er en stor og felles oppgave i RHF-et. Det er rekruttert i en 30% stilling der man kan bruke ressursen i prosjektet, ellers er det lagt opp til bruk av interne ressurser i RHF-et og deltagere fra HF-ene.

10.1. Finansieringsansvar

HN-RHF

10.2. Planlagte kostnader

Utgifter til drift av variasjonsteam inkludert ledelse av AIM estimert til 1500 000 i 2018.

11. Rapporteringsrutiner

Leder rapporterer til kvalitets- og forskningsdirektør. Det planlegges å legge frem revidert styringsdokument for ledergruppa årlig.