

Vedlegg til styresak Årlig melding 2014 for Helse Nord til Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Namik Resulbegovic 75 51 55 76

Sted/dato:

Bodø, 10.03.2015

Orientering til styret i Helse Nord RHF om utvalgte tilleggskrav fra Helse Nord RHF til HF-ene

Kravene er angitt i kursiv. For hvert krav beskrives måloppnåelse.

- *Ta ansvaret for utarbeidelse av felles radiologiske protokoller for utredning/kontroll av kreftpasienter. Dette skal utføres i samarbeid med de øvrige HF-ene. Arbeidet skal ferdigstilles innen utgangen av 2014.*

UNN Tromsø fikk i 2014 i oppdrag å ta ansvaret for å utarbeide felles radiologiske protokoller for utredning/kontroll av kreftpasienter i samarbeid med de øvrige HF-ene. Oppdraget er ikke utført, og det er derfor videreført i 2015. Helse Nord er avhengig av å utnytte den desentrale utstyrsparken maksimalt. Spesielt gjelder dette innenfor diagnostisering av prostatakreft.

MR- diagnostikk av denne pasientgruppen må gjøres ved alle helseforetak. Dersom slik diagnostikk bare utføres ved sykehusene i Tromsø og Bodø vil det skape flaskehals og unødige pasientreiseutgifter for foretaksgruppen.

- *Utarbeide handlingsplan for å øke kvaliteten på NPR-rapporteringen.*

Det opprettes et eget fagforum for rapportering og analyse under Klinisk IKT Fagråd som vil være rådgivende innen problemstillinger knyttet til registreringskvalitet og standardisering av registreringer. Fagforumet vil også påpeke dårlig registreringspraksis.

Vi har også kjørt regional samling med DIPS, NPR og HF-ene for å kartlegge prosessen med rapportering til NPR og skaffe en oversikt over datakvalitetsutfordringer. Vi har

også hatt møter for å svare ut kortsiktige forbedringer i ventelistestatistikken som er en bestilling fra helsedirektoratet.

Det pågår også arbeid i HF-ene for å skaffe oversikt over kvalitet i registreringene og iverksettelse av tiltak. I dette arbeidet er det også kommet frem at opplæring i registrerings rutiner må bedres.

Arbeid med økt datakvalitet fortsetter i 2015 og vi antar at etter hvert som HF-ene tar i bruk nytt datavarehus, vil data bli enklere tilgjengelig for alle. Noe som igjen vil føre til at registreringsfeil enklere vil komme opp.

- *Bruke Sykehusapotek Nord aktivt gjennom SamStem-prosjektet for å sikre innføring av legemiddelsamstemming i alle helseforetak.*

Farmasøyter fra SamStem-prosjektet har deltatt i alle pilot- og implementeringsprosjektene knyttet til tiltaket "Samstemming av legemiddelliser" i HF-ene. Herunder:

- Pilot og implementering i Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset.
- Pilot ved UNN, samt kartlegging av utfordringer ved samstemming av legemiddellister ved overføring av pasienter fra Intensivavdelingen til andre avdelinger/sykehus. Implementering av tiltaket i UNN vil bli planlagt i løpet av våren 2015.
- Deltar i arbeidsgruppa ved Finnmarkssykehuset knyttet til tiltaket. Her planlegges oppstart av prosjektet 1. mars 2015.

Tiltaket er i Nordlandssykehuset implementert i Bodø og Lofoten. Vesterålen utsatte implementeringen til etter innflytting i nytt sykehus, men slutfører denne i løpet av våren 2015. Ved Helgelandssykehuset er implementeringen kommet i gang ved alle enhetene.

Nordlandssykehuset har implementert tiltaket i psykiatrien, ved UNN Åsgård planlegges en pilot ved Alderpsykiatrisk avdeling.

- *0-visjonen for sykehusinfeksjoner skal gjennomføres.*

Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal utføres to ganger årlig iht NOIS-registerforskriften. Alle aktuelle somatiske enheter i helseforetakene skal gjennomføre begge undersøkelsene.

Prevalensundersøkelsen gjennomføres i samtlige somatiske enheter eller med et par enkeltunntak i helseforetakene.

Det skal registreres infeksjoner i operasjonsområdet etter alle kirurgiske inngrep som inngår i NOIS-registerforskriften. Det skal være minst 95 % oppfølging for alle inngrep som omfattes av forskriften.

For infeksjonsregistrering etter kirurgiske inngrep som inngår i NOIS-forskriften er oppfølgingen 95 % eller høyere for alle inngrep foretatt ved Finmarkssykehuset. Ved de andre helseforetakene er oppfølgingen over 95 % for de fleste typer inngrep; for ingen av dem lavere enn 84% oppfølgingsgrad.

Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus skal implementeres og etterleves.

Det informeres om nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i sykehus, og bruken av dem etterspørres, blant annet ved intern revisjon.

I tillegg til nye krav gjentas disse tre kravene aktivt i oppdragsdokumentet til helseforetakene for 2015.

- *Sette av tilstrekkelige og kvalifiserte ressurser til å implementere LIS (ledelses- og informasjonssystem), samt kvalitetssikre data og lære opp eget personell.*

Helseforetakene har satt av ressurser til å delta i de forskjellige delprosjektene i programmet. Løsningen skal settes i ordinær drift fra mars 2015 med de informasjonsområdene som er kvalitetssikret og godkjent. For å få rullet ut løsningen til alle brukere i foretakene er det nødvendig å opprette lokale forvaltningsorganisasjoner med forvaltningsleder og superbrukere. Her har foretakene kommet noe ulikt i gang. Det er en forventning at foretakene setter opp en lokal forvaltning av systemet igjennom 2015. Programmet arbeider også med å ansette en regional forvaltningsansvarlig for å støtte dette arbeidet. Superbrukerne får en viktig rolle med å tilpasse rapporter og data som trengs i forbedringsarbeidet på hver avdeling.

- *Innføre et tilstrekkelig og verdibevarende vedlikehold i nye og gamle bygg.*

Tidligere tilstandsrapporter viste at etterslepet er meget stort i Helse Nord på verdibevarende vedlikehold og rehabilitering av realkapitalen. Det arbeides systematisk for å hente inn etterslepet både ved investeringer i nybygg og ved økte ressurser til vedlikehold. Herunder arbeides det med nye økonomiske strukturer. Blant annet vurderes "husleiemodell" innført i budsjett/regnskap i Helse Nord.

- *Alle helseforetak skal miljøsertifiseres innen utgangen av 2014.*

Helse Nord RHF har koordinert arbeidet med åtte sertifikat. Arbeidet er gjennomført i henhold til oppdrag/krav, men en litt uheldig prosess i Helgelandssykehuset medførte at dette foretaket blir sertifisert først i juni/juli 2015.

Foretak	Før revisjon	Sertifiserings revisjon	Dato sertifikat	Oppfølging revisjon 1	Oppfølging revisjon 2
RHF/IKT/SKDE	28. juni 2013	25.-27. november 2013	24. januar 2014	20.-21. november 2014	November 2015
Luftambulansetjenesten ANS	23.-24. januar 2013	01.-03. juli 2013	16. september 2013	12.-13. mai 2014	Mai 2015
HINAS	20. juni 2013	10.-11. oktober 2013	1. november 2013	23. september 2014	September 2015
Sykehusapotek Nord	5.-7. mai 2014	20.-24. oktober 2014	2. desember 2014		
Helgelands-sykehuset	19.-22. mai 2014 Ny revisjon	17.-21. november 2014 (avlyst)	Juni/juli 2015		
Nordlands-sykehuset	01.-10. september 2014	1.-5. desember 2014	16. februar 2015		
UNN	17.-27. februar 2014	18.-22. august 2014	23. oktober 2014	Oktober 2015	Oktober 2016
Finnmarks-sykehuset	19.-22. mai 2014	11.-12. og 17.-19. november 2014	2. februar 2015		

- *Følge opp ENØK-tiltakene som blir besluttet gjennomført, samt rapportere for gjennomførte prosjekter halvårlig.*

Investeringsrammene er stramme og krever utfordrende prioriteringer i helseforetakene. Innføring av ENØK tiltakene har ikke det tempo som ble lagt til grunn i planene.

- *I løpet av 2014 ha nådd delmål om totalt 1 mrd i omsetning gjennom innkjøps- og logistikksystemer. Hvert HF utarbeider innen 31. mars plan for hvordan dette målet skal nås for sin andel av omsetningen av denne milliarder, der anslagsvis nøkkel er: UNN (50 %), Nordlandssykehuset (30 %), Helgelandssykehuset (10 %) og Finnmarkssykehuset (10 %).*

Endelig omsetning gjennom det regionale innkjøpssystemet Clockwork ble som følger (målsetning i parentes):

Finnmarkssykehuset	42,8 mill kr	(100 mill kr)
UNN	335 mill kr	(500 mill kr)
Nordlandssykehuset	199 mill kr	(300 mill kr)
Helgelandssykehuset	52,8 mill kr	(100 mill kr)

I tillegg har Nordlandssykehuset omsatt for ca. 158 mill kr i gjennom systemene Portico og Merida.

Samlet omsetning i innkjøpssystemet er i 2014 vel 630 millioner kroner (788 inkludert Portico og Merida).

Begrunnelsen for at målene ikke er nådd skyldes:

- Manglende implementering av systemet særlig i fagmiljøer.
 - For få ressurser til implementering medfører behov for prioritering mellom prosjekt.
 - Det omsettes varer i systemet uten prisangivelse.
 - Begrensninger i funksjonalitet (enkel registrering).
 - For få avtaler og avtaleartikler tilgjengeliggjort.
-
- *Saksbehandle reiseoppgjør for pasientreiser innen to uker.*

Alle 18 pasientreisekontorene i Norge får topper i saksbehandlingstiden ved årsskiftet og sommer (juli og august), hvor det til dels er store restanser. Denne opphopningen skyldes tildels ferieavvikling på pasientreisekontorene, men også at pasientene samler opp reiseregninger og sender dem inn like før jul og sommer. Forhåpentligvis vil en av gevinstene til det nasjonale prosjektet "Mine pasientreiser", være en jevnere saksinnang og at pasientene fortløpende sender inn reiseoppgjøret.

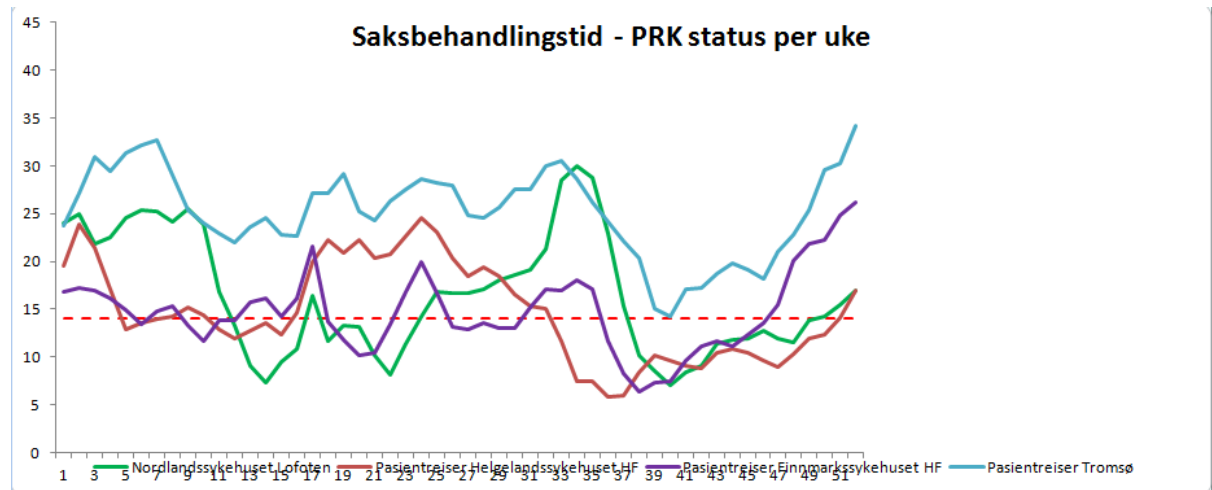
3 av 4 HF melder om at sesongsvingningene blir ytterligere forsterket av høyt sykefravær i deler av året. I tillegg meldes det om økt saksbehandlingsmengde fra 2013 til 2014 på 8,27 % ved Finnmarkssykehuset.

Grafene under viser at samtlige kontorer har hatt sesongsvingninger i saksbehandlingstiden for 2014.

Det jobbes kontinuerlig med å optimalisere interne arbeidsprosesser på HF-ene for å øke produktivitetsøkningen.

UNN har store utfordringer knyttet til å overholde saksbehandlingskravet og har

opparbeidet seg en stor restanse. For å komme à jour med dette, vil det på kort sikt bli leid inn ekstra saksbehandlingsressurser fra Pasientreiser ANS for å ta unna deler av restansene. På lang sikt blir det jobbet med ulike tiltak for å øke produktiviteten.



- *Etablere strategi og samhandlingsplaner med avtalespesialistene i sitt område.*

Ingen av helseforetakene har etablert noen form for samhandling med avtalespesialistene i sitt område i 2014. Helgelandssykehuset rapporterer at de skal starte opp kartleggingen i 2015.

I oppdragsdokumentet for 2015 skal det etableres arenaer for samhandling med avtalespesialistene. Helse Nord RHF vil fasilitere etableringen av møtearenaene.

Helse Nord RHF har som mål å få til et tettere samarbeid mellom egne helseforetak og private leverandører med sikte på mest mulig optimal utnyttelse og effektiv bruk av de samlede ressursene i regionen. Dette vil gi økt tilgjengelighet og økt valgfrihet for pasientene.

- *Presentere status ROS-analyser for de kliniske systemer, til foretakets styre som en del av den løpende rapporteringen.*

Finnmarkssykehuset

Foretaket har ansatt informasjonssikkerhetsansvarlig i 2014. ROS-analyse planlegges innført som fast rutine fra 2015 iht. oppdragsdokument.

UNN

ROS-analyse skal presenteres for styret i UNN HF i løpet av våren 2015.

Nordlandssykehuset

All aktivitet vedrørende ROS av kliniske systemer i sykehuset inngår i prosjektet "Implementering av styringssystem for informasjonssikkerhet". Prosjektet er igangsatt og arbeidsgrupper etableres i disse dager i hver klinikk. Åtte arbeidsoppgaver er tillagt arbeidsgruppene hvorav to omfatter:

- Å definere akseptabel risiko på de viktigste system områdene.
- Planlegge å starte risikovurdering av de kliniske systemene.

Sykehuset har i dag ca. 300 kliniske systemer. En viktig del av planleggingen av ROS-analyser vil være utvelgelse av de mest kritiske systemene. Dette arbeidet utføres av personvernombudet sammen med arbeidsgruppene for de klinikkspesifikke fagsystemene. Plan er at dette skal være utført innen utgangen av juni 2015. Det er laget en egen metode for denne delen av arbeidet.

Selve ROS-analysene for fag- og fellessystemene starter ultimo august og varer i første omgang ut året. Status på arbeidet rundt ROS-analyser vil fremlegges styret innen utgangen av året.

Helgelandssykehuset

Det har vært planlagt gjennomføring av ROS-analyser for de kliniske systemene, men av kapasitetshensyn har dette ikke latt seg gjennomføre. Helseforetaket deltar med ressurser i sentrale deler av HOS-prosjektet i FIKS, og siden det også har vært vakanser på EPJ-ressurser i helseforetaket, har løpende oppgaver i FIKS-prosjektet både lokalt og sentralt vært prioritert.

Det er derfor nærliggende å konkludere med at det fortsatt er svakheter innen området risiko- og sårbarhetsanalyser som skal følges opp ovenfor helseforetakene for 2016.

- *Etablere automatisk oppdatering av adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldinger til Folkeregisteret.*

Når det gjelder bruk av adresseregisteret vil dette fases inn i forbindelse med Meldingsløft 2 prosjektet våren/høsten 2015. I dag sendes elektroniske fødselsmeldinger til medisinsks fødselsregister. Oversendelse til skattedirektoratet er foreløpig ikke på plass. Det vises til Prosjektet elektronisk tildeling av fødselsnummer i regi av Nasjonal IKT for realisering av dette.

- *Bruke siste versjon av elektroniske basismeldinger ovenfor fastleger og kommuner.*

Helse Nord RHF er i slutfasen (våren 2015) rundt oppgradering til siste versjon av de basismeldinger som benyttes mellom foretakene og fastleger/kommuner.

- *Arbeide med å innføre en felles metode for forbedringsarbeid innen kvalitet og pasientforløp, herunder opplæring av førstelinjeledere.*

Alle foretakene har forbedringsarbeid som del av sine opplæringsprogram for ledere. Det er fokus på medarbeiderdrevet forbedringsarbeid og bruk av felles verktøy for rapportering. Det er gjennomført opplæring i felles kvalitetssystem.

Foretakene har satt av ressurser til kvalitets- og forbedringsarbeid, og fokuserer på dette i egne KVAM-utvalg.

FIKS-prosjektet vil på sikt bidra til bedre rutiner og systemer rundt pasientforløp.

- *Delta i arbeidet med å styrke nettverk og utvikle førstelinjeledere.*

Regional strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord ble vedtatt av styret i slutten av 2014. Strategien er avhengig av at det legges til rette for kunnskapsdeling og erfaringsutveksling. Foretakene jobber med å implementere planer og tiltak. Arbeidet med en felles lederhåndbok ble startet i 2014.

Foretakene gjennomfører relevante kurs og opplæring for førstelinjeledere. Ledere får også mulighet til å delta i lederutvikling i regi av Nasjonal lederutvikling. Finnmarkssykehuset representerer Helse Nord i Nasjonal lederutviklings pilotprosjekt, Ledermobilisering.

Helse Nord legger til rette for deltakelse i regionale og nasjonale fagnettverk, og jobber for å styrke nettverk. Det er en utfordring at foretakene har forskjellig størrelse og kapasitet på dette området. Derfor bør viktigheten av et faglig samarbeid fremheves.

- *Starte bruken av aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging i løpet av 2014.*

Aktivitetsstyrt/ aktivitetsbasert bemanningsplanlegging innebærer et paradigmeskifte innen planlegging og gjennomføring av aktivitet ved foretaket. Aktiviteten styrer bemanningen i stedet for at man har så mye aktivitet som den faste bemanningen tillater/tilsier. For å få til dette må man planlegge over lang tid. Aktivitetsdata fra DIPS kobles med vaktplan i GAT. Dette innebærer at alle ressurser som er en del av aktiviteten må legges inn i GAT, og informasjonen må være forutsigbar, og transparent. Det er en omfattende og kontinuerlig endringsprosess som må legges til grunn for å

komme dit. Å ta i bruk og bruke aktivitetsbasert bemanningsplanlegging er derfor et krav som går over noe tid, og som må følges opp nøye over tid.

Status i foretakene er noe ulik. UNN har kommet lengst på dette området i Helse Nord. Erfaringene fra UNN sier at dette er en metodikk som er krevende å implementere, som stiller krav til lederne og som tar tid. Det er synliggjort potensielt store gevinster ved både UNN og Nordlandssykehuset gjennom oppnåelse av bedre planlegging og forutsigbarhet, bedre ressursutnyttelse, bedre samhandling og forløp og høyere kvalitet. Det gir fordeler for pasienter, medarbeidere og foretak.