

Møtedato: 25. oktober 2017
 Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
 Ingvild Jakobsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
 Bodø, 18.10.2017

Styresak 119-2017 Tertialrapport nr. 2-2017

Saksdokumentene var ettersendt.

Formål

Denne styresaken har som formål å redegjøre for status pr. 2. tertial 2017 på de nasjonale kvalitetsindikatorene. Styret i Helse Nord RHF har i styremøtet 27. september 2017 behandlet *styresak 95- 2017 Virksomhetsrapport nr. 8 -2017* som omhandlet økonomi- og aktivitetsdata for første tertial 2017. Økonomi-, aktivitets- og bemanning har derfor begrenset plass i tertialrapporten.

Denne rapporten vektlegger i hovedsak kvalitets- og pasientsikkerhetsdata.

Bakgrunn/fakta

I det følgende presenteres et utvalg av områdene som er omhandlet i tertialrapport nr. 2- 2017.

Ventetid under 60 dager

Målet ble delvis oppnådd i 2. tertial 2017. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter var under 60 dager i tre måneder og viser en synkende trend for alle fagsektorer (somatikk, psykisk helsevern for voksne (PHV), psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)). I august 2017 har ventetiden økt kraftig og er over nasjonalt krav for somatikk og PHBU.

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede for hele Helse Nord i 2. tertial 2017 var 58,5 dager. Sammenlignet med første tertial i 2017 (57,0 dager) ses en moderat økning på 1,5 dager (+2,6 %). Grafene viser også at trenden for ventetid for avviklede pasienter er synkende over en to-års periode (regionalt sett), mens det er en økende trend i 2017 særlig i PHV, PHBU og TSB.

RHF/HF	Gj. ventetid avviklede 2017 T2	Gj. ventetid avviklede 2017 T1	Gj. ventetid avviklede 2016 T2	Endring ift siste tertial	Endring ift 2016 T2
Finmarkssykehuset HF	55,6	56,8	65,1	-1,2	-9,5
Helgelandssykehuset HF	54,5	52,4	52,9	2,1	1,6
Nordlandssykehuset HF	62,0	60,7	76,7	1,3	-14,7
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	59,1	56,5	61,0	2,6	-1,9
Helse Nord RHF	58,5	57,0	64,9	1,5	-6,4

Tabell 1 Gjennomsnittlig ventetid avviklede i første og andre tertial i 2017 og i andre tertial i 2016. Kilde: Norsk pasientregister, anonymisert database (Helse Nord LIS)

Ingen fristbrudd

Målet er ikke nådd i perioden, men andel fristbrudd for avviklede pasienter er under 5 % i tre fagsektorer (somatikk, PHV og TSB), mens PHBU ligger over 6 %. Trenden for andel fristbrudd over en to-års periode er synkende for de fleste fagområder (somatikk stagnerer), men det vises en kraftig økning i 2. tertial 2017 i forhold til forrige tertial (1. tertial 2017) på PHBU.

Totalt antall fristbrudd for avviklede pasienter (902) er nesten lik forrige tertial (900). Sammenlignet med samme tertial i 2016 (833; endring +2; +8,3 %) har Nordlandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF redusert antall fristbrudd, mens Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Helgelandssykehuset HF viser betydelig økning (Universitetssykehuset Nord-Norge HF +35; +21 %. Helgelandssykehuset HF +169; 104,9 %).

RHF/HF	Antall fristbrudd avviklede 2017 T2	Antall fristbrudd avviklede 2017 T1	Antall fristbrudd avviklede 2016 T2	Endring ift siste tertial	Endring ift 2016 T2
Finnmarkssykehuset HF	144	123	186	21	-42
Helgelandssykehuset HF	330	312	161	18	169
Nordlandssykehuset HF	227	295	320	-68	-93
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	201	170	166	31	35
Helse Nord RHF	902	900	833	2	69

Tabell 2 Antall fristbrudd avviklede i første og andre tertial i 2017, og i andre tertial i 2016. Kilde: Norsk pasientregister, anonymisert database (Helse Nord LIS)

Den gylne regel

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) stiller krav til at *det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på regionnivå¹ (den gylne regel)*. Videre skriver HOD at *distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) skal prioriteres innen psykisk helsevern*.

Ventetiden innen PHBU viser en økning, og det er Finnmarkssykehuset HF som har en sterk økning. Pasienter som ble behandlet i juli 2017 hadde i gjennomsnitt ventet i 79 dager i Finnmarkssykehuset HF. Øvrige helseforetak hadde ventetid mellom 34 og 45 dager.

Årsverk innen PHV reduseres i Finnmarkssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF som følge av omstillingsarbeid.

Korrigerte kostnader pr. fagområde viser sterkere vekst innen prioriterte områder, med unntak for Nordlandssykehuset HF, hvor kostnadene til somatikk øker mer enn øvrige områder.

Det er usikkerhet knyttet til poliklinisk aktivitet innen psykisk helse og TSB rapportert fra Nordlandssykehuset HF i juni og juli 2017. Det antas at utviklingen er noe bedre enn rapportert.

¹ Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

Andel nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 %. (Samlet for 24 krefttyper)

Alle helseforetak i Helse Nord innfrir kravet. Snittet for landet er 72 %, og Helse Nord er nest best av regionene med en samlet andel på 78 %.

Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid² (skal være minst 70 %).

Snittet for landet er 64 %. Helse Nord er nest best av regionene med en samlet andel på 66 %, men innfrir ikke kravet. Det som i hovedsak trekker ned er prostatakreft, hvor Helgelandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF har en andel på noe over 50 %. Nordlandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF ligger lavt med en andel på ca. 25 %. I tillegg er andelen litt lavere enn kravet innenfor tykk- og endetarmskreft både ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (61 %) og Nordlandssykehuset HF (67 %). Helseforetakene oppgir at de fortløpende arbeider med å identifisere flaskehalsar og iverksette tiltak for å forbedre resultatene.

Sykefravær

Trenden i foretaksgruppen pr. 2. tertial 2017 er at korttids- og mellomlangt fravær er stabilt, mens langtidsfravær er på vei ned. Det er variasjon mellom helseforetakene. Finnmarkssykehuset HF har hatt en liten oppgang i forbindelse med flytteprosessen i nytt sykehus Kirkenes. Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF viser en nedgang, og Universitetssykehuset Nord-Norge HF har status quo.

Tiltak for å få ned sykefraværet er beskrevet i tertialrapporten.

I tillegg til de overnevnte områdene omtales flere andre i tertialrapporten.

Medbestemmelse

Tertialrapport nr. 2- 2017 vil bli drøftet med konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF i møte 20. oktober 2017. Protokollen fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.

Brukermedvirkning

Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF vil få en orientering om *Tertialrapport nr. 2- 2017* i møte, den 9. november 2017. Protokollen fra dette møtet vil bli lagt frem for styret i etterkant.

² Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

Konklusjon

Det gjøres mye godt arbeid i helseforetakene med å innfri de nasjonale kvalitetsindikatorne, og det er mange pågående prosjekter innen forbedringsarbeid. De utvalgte tiltakene for 2016/2017 i kvalitetsstrategien er også godt i gang og følges tett fra Helse Nord RHF. Innføring av tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er høyt prioritert i helseforetakene.

Trenden i foretaksgruppen pr. 2. tertial 2017 er at langtidssykefraværet er på vei ned. Dette viser at helseforetakene jobber godt med å få ned sykefraværet. Resultatene for fristbrudd og ventetid viser at trenden er synkende over en toårs-periode, med variable resultater for hvert tertial. Foretaksgruppen må fortsette å jobbe for å få ned ventetid og fristbrudd i helseforetakene, gjennom hele året.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar tertialrapport nr. 2-2017 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å ha tett oppfølging av helseforetakenes arbeid med tiltak knyttet til de nasjonale kvalitetsindikatorne i tiden fremover.

Bodø, den 18. oktober 2017

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Tertialrapport nr. 2-2017, utkast pr. 18. oktober 2017

*Vedlegget er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted – se her:
[Styremøte i Helse Nord RHF 25. oktober 2017](#)*