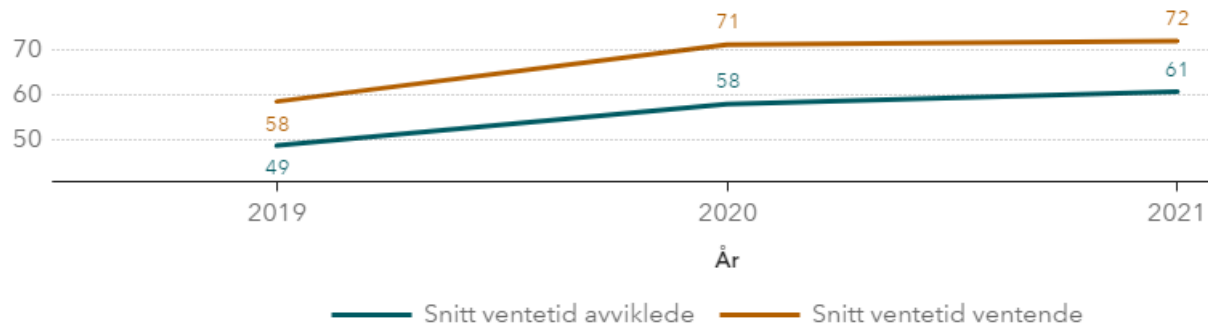


Vedlegg til årlig melding 2021

2. Gjennomsnittlig ventetid (for nyhenviste)

Snitt ventetid per år

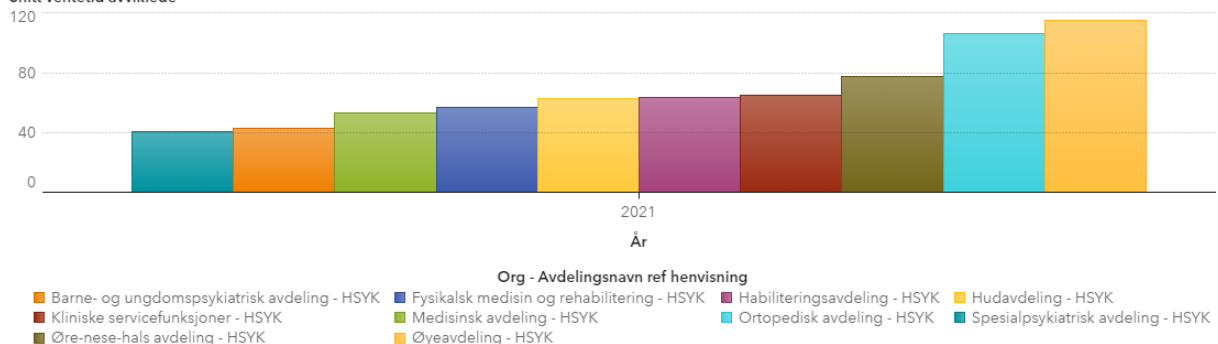
Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende



Den gjennomsnittlige ventetiden for pasienter som har påbegynt sin behandling ved Helgelandssykehuset er 61 i dager i 2021. Dette er en økning fra 58 dager i 2020 og 49 dager i 2019. Det er også en økning i gjennomsnittlig ventetid for fortsatt ventende pasienter, fra 58 og 71 dager i hhv. 2019 og 2020, til 72 dager i 2021. Samtidig er det en økning i antallet pasienter som er ventende i øyeblikket, fra omkring 3 000 per måned før 2020, til omkring 4 400 i desember 2021.

Snitt ventetid per avdeling DIPS: Topp 10 per år

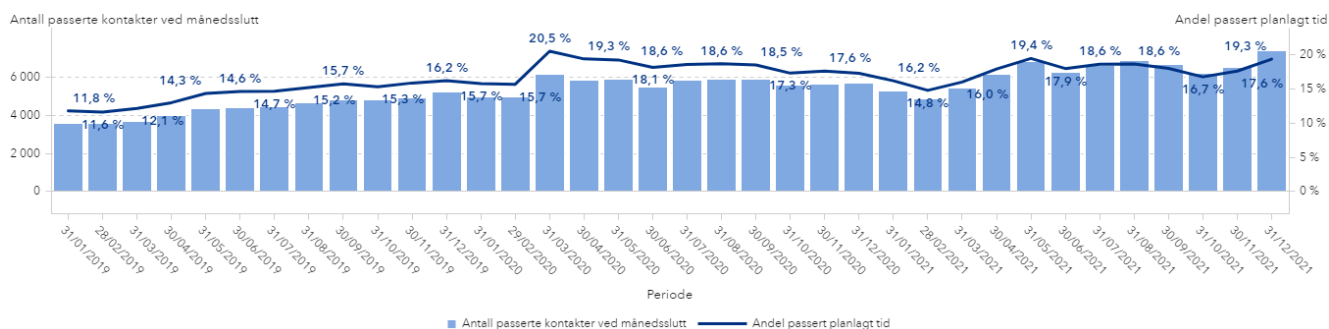
Snitt ventetid avviklede



De tre fagområdene som har lengst gjennomsnittlig ventetid i 2021 er øyesykdommer, ortopedi og ØNH-sykdommer. Dette er de samme fagområdene som i 2020, og mens øye har redusert sin ventetid fra 118 til 116 dager, så har ortopedi økt fra 98 til 106 dager mens ØNH har økt fra 77 til 78 dager for nyhenviste pasienter.

Foretaket har fokus på å redusere ventetiden og nå målkravet på 50 dager i 2022, og har lyktes med reduksjon for noen fagområder. For de fagområdene med lengst ventetid er det satt inn tiltak som økt innleie og kveldspoliklinikk, samt oppgaveglidning fra spesialist til sykepleier. Foretaket vil fortsette med tiltak for å redusere ventetiden også i 2022.

3. Passert planlagt tid:



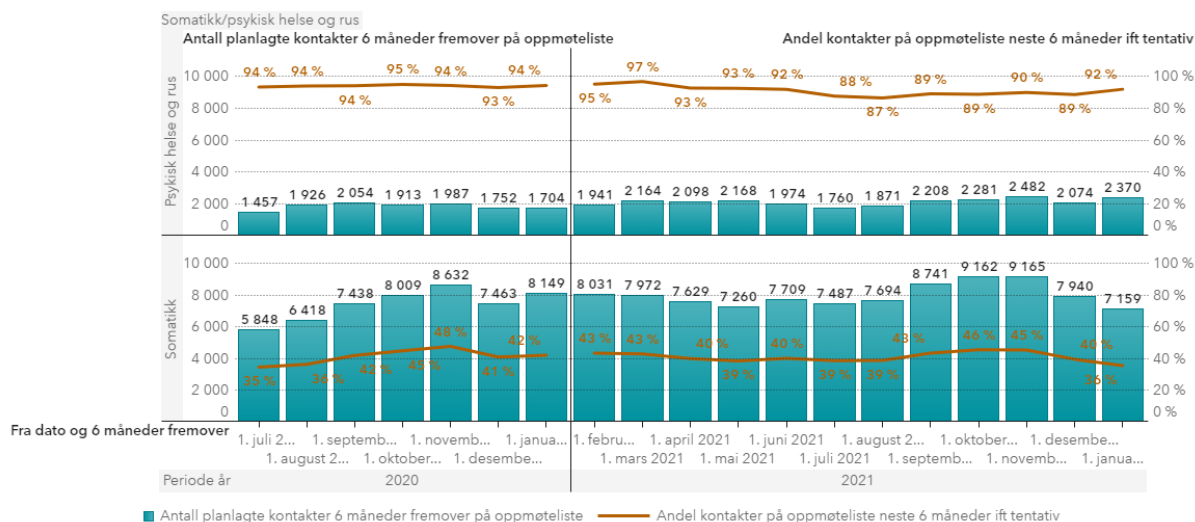
Andelen passert planlagt tid som viser i hvilken grad HSYK ikke overholder pasientavtalene har en økende trend i 2021 fra mars 2021 og utover, og er på om lag samme nivå som i starten av covid 19-pandemien. Gjennom året varierer andelen mellom 16-19 %, og det er et høyt nivå sammenlignet med målkravet på 5 %. Fagområdene med størst utfordringer mot slutten av 2021 er ØNH-sykdommer, øyesykdommer og hjertesykdommer som har mer enn dobbelt så mange kontakter passert planlagt tid enn de neste fagområdene.

Høsten 2020 startet foretaket et målrettet arbeid med å redusere andelen kontakter passert planlagt tid, og dette inngår i et pågående kvalitetsprosjekt som allerede har gitt gode resultater for fagområder som lungesykdommer og hjertesykdommer der metodikken også vil benyttes i 2022. Fagområder som vil prioriteres er bl.a. hjertesykdommer.

Samtidig som vi ser en økning i andelen passert planlagt tid, ser vi at en betydelig andel av denne økningen er pasienter som har mottatt tid for oppmøte, og økningen starter etter innføringen av DIPS Arena. Det kan indikere at disse pasientene ikke er reelle ventende, og foretaket skal kvalitetssikre registreringsrutinene etter innføring av nytt pasientadministrativt system.

4. Planleggingshorisont:

Andelen planlagte kontakter med fastsatt dato og tid i forhold til tentativ dato



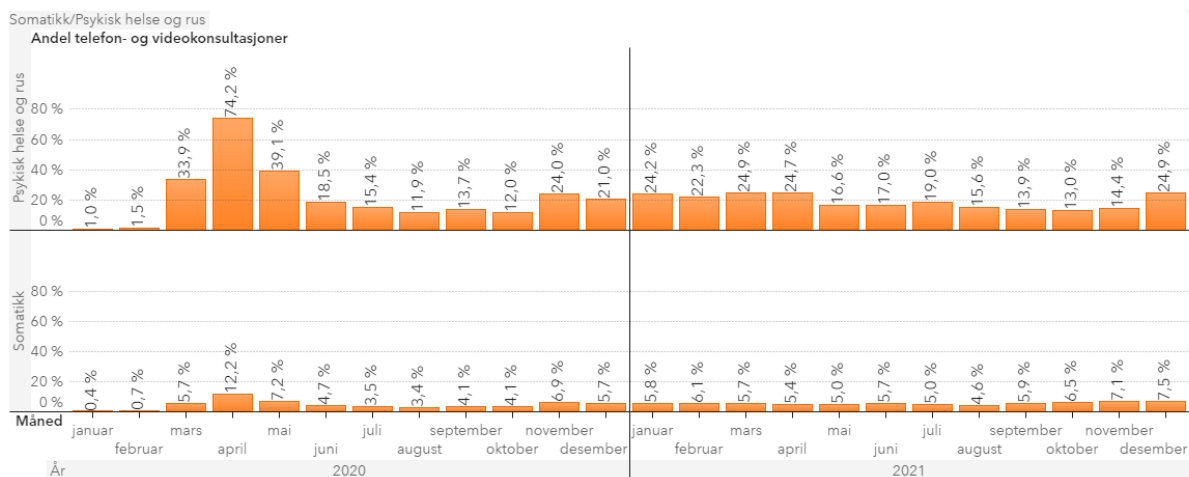
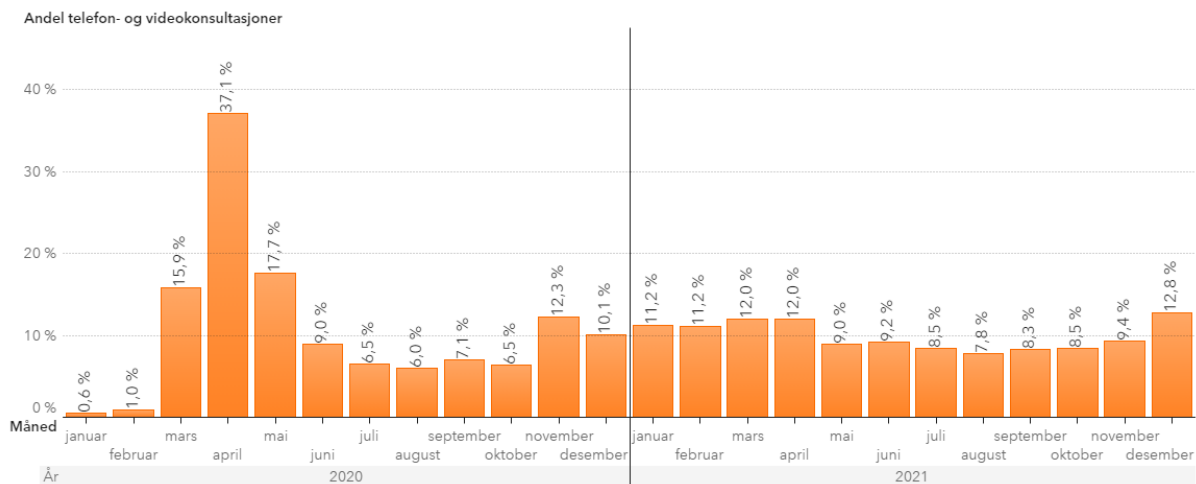
Andre halvår 2020 varierte andelen kontakter med tildelt dato og tid mellom 40-53 % per måned med et snitt på 46 %. I 2021 var snittet for andelen kontakter med tildelt dato og tid 47 %, som dermed er svakt høyere enn andre halvår 2020.

Det er stor forskjell innen somatikk og psykisk helsevern og TSB. Innen psykisk helsevern er andelen med tildelt dato og tid høy og i overkant av 90 %, mens antallet kontakter som er planlagt frem i tid både tentativt og med tildelt dato og tid er relativt lavt. I somatikk planlegges det et betydelig høyere antall kontakter frem i tid, mens her er snittet for andel med tildelt dato og tid 42 % i 2021, som er en svak økning fra andre halvår i 2020.

Foretaket har i 2022 besluttet å innføre 6 måneders planleggingshorisont for leger, som innebærer at alt kjent fravær skal kartlegges 6 måneder frem i tid. Målet er å forlenge planleggingshorisonten for aktivitet, og dermed forventes en økning i planleggingshorisonten fremover i 2022.

5. Digitale konsultasjoner:

Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3,0	5	1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen (OD-HOD)	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst. og økes sammenliknet med 2020. Finnmarkssykehuset skal koordinere arbeidet.
--	-----	---	--	---



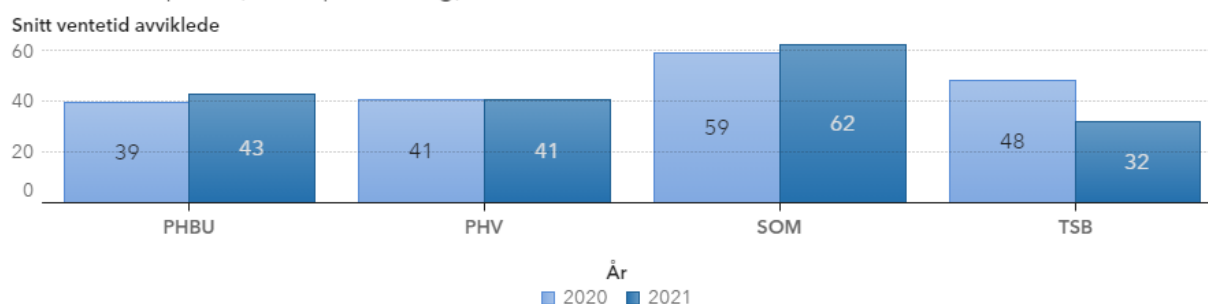
Andelen digitale konsultasjoner var tidlig i 2021 omkring 11-12 % per måned, mens resten av året ble andelen redusert til omkring 9 %. Som figuren viser er det stor forskjell på psykisk helsevern/TSB og somatikk, der førstnevnte hadde en høy andel på om lag 25 % i 1. tertial, men også redusert noe utover året. I somatikk var imidlertid andelen lavere, og lå stabilt på om lag 5-7 %.

I 2022 har foretaket lagt konkrete planer for å oppfylle kravet til 15 % digitale konsultasjoner også for somatikk, og arbeidet vil dreie seg om å definere konsultasjonstyper som hovedregel skal gjennomføres digitalt, samt gi behandlere økt opplæring og støtte i gjennomføringen av digitale konsultasjoner. Per nå har fagområdene ØNH-sykdommer, nevrologi, ortopedi og barnesykdommer høyest antall, men man undersøker også mulighetene innenfor blant annet områdene endokrinologi og diabetes, lungesykdommer og og fordøyelsessykdommer.

6. Gylne regel

2021	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Ventetid*	62	41	43	32
Funksjonsregnskapet**	8,3 %	-1,1 %	1,7 %	3,1 %
Aktivitet poliklinikk***	12 %	-2,1 %	22,9 %	10,1 %
* Gjennomsnittlig ventetid i perioden, målt i dager ** Korrigerte kostnader uten avskrivninger, legemiddel og pensjon, sammenlignet med i fjor (per november) *** Aggregert ISF-berettiget poliklinisk aktivitet, sammenlignet med i fjor				

Snitt ventetid per år (basert på avdeling)



Ventetidene i PHR skal være 40 dager for PHV, 35 dager for PHBU og 30 dager for TSB. I 2021 var både PHV og TSB relativt nært målkravet med hhv. 1 og 2 dager over, mens PHBU var 8 dager over målkravet i gjennomsnitt. Mens TSB hadde en reduksjon sammenlignet med 2020, ser man en økning i PHBU og dette kan relateres til den betydelige økningen i aktivitet i poliklinikk som i 2021 var på et høyere nivå enn tidligere år.

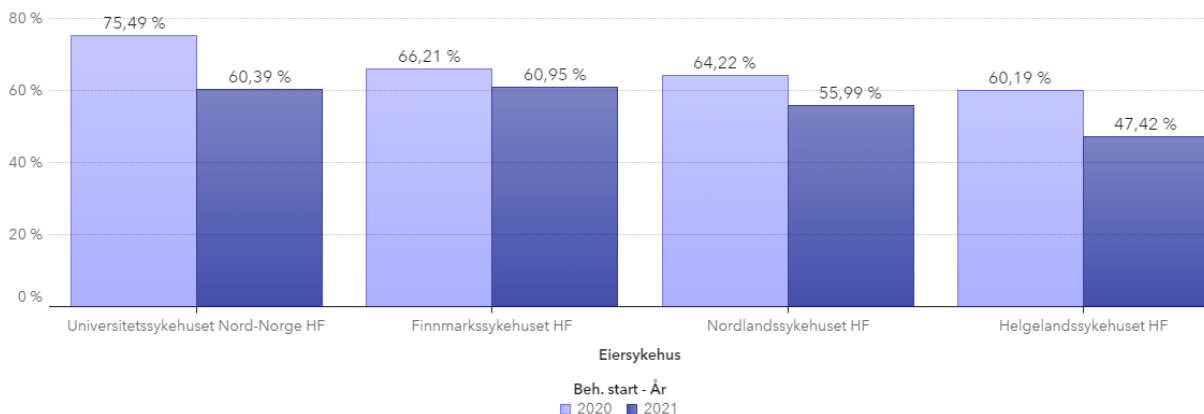
Innen aktivitet var det som nevnt en betydelig økning innen PHBU sammenlignet med 2020, og det var også en stor økning for TSB. Dette henger sammen med den reduserte aktiviteten i 2020, men for PHBU var det også en økning sammenlignet med 2019. For PHV var det imidlertid redusert poliklinisk aktivitet i 2021 sammenlignet med tidligere, der årsaken bl.a. er sykefravær og vakante stillinger.

Kravet i 2021 var at kostnadsnivået skulle øke med 4,5 % for PHR, og i 2021 var det ingen av fagområdene som har en slik økning. PHV har en reduksjon i kostnadsnivå, mens PHBU og TSB har en økning på hhv. 1,7 % og 3,1 %.

20. Pakkeforløp kreft

Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4) etter Eiersykehus gruppert etter Beh. start - År

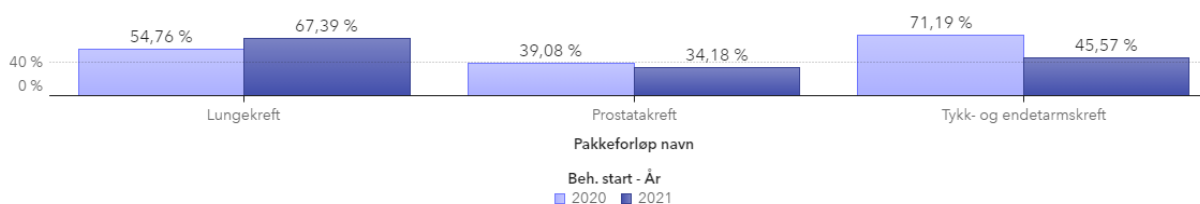
Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)



Samlet for alle pakkeforløpene for kreft har Helgelandspsykehuset i 2021 en andel på 47 % gjennomført innen standard forløpstid (OF4). Dette er den laveste andelen i Helse Nord, og en betydelig reduksjon sammenlignet med 2020.

De tre pakkeforløpene med flest pasienter ved Helgelandspsykehuset er tykk- og endetarmskreft, prostatakreft og lungekreft.

Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)



Den største årsaken til at andelen samlet er redusert, er reduksjonen i gjennomføringsgrad for pakkeforløp tykk- og endetarmskreft som var 71 % i 2020 og 46 % i 2021. Men fra og med november 2021 har andelen økt og i desember alene var den på 85 %. Det er dialog med Nordlandssykehuset (NLSH) og Helse Nord RHF for å ventetid på operativ behandling, som i hele 2021 har foregått ved NLSH.

Prostatakreft har også reduksjon i andel fra 39 % i 2020 til 34 % i 2021. Her kjøpte foretaket høsten 2021 inn utstyr og gjennomførte opplæring i fusjonsbiopsier som er en undersøkelse i dette pakkeforløpet, og da flaskehalsen i dette forløpet i stor grad har vært ventetider på undersøkelser ved andre foretak, forventes en økning i antall gjennomførte pakkeforløp innen standard tid i 2022.

Lungekreft øker andelen gjennomført innen standard tid fra 54 % til 67 % i 2021.

43. Avviksbehandling, meldekultur og tiltak

Utvikling andel meldte avvikstyper

Avvikstype	2020	2021
Avvik i annen avdeling	28%	36%
Avvik og forbedring i egen avdeling	28%	24%
Pasienthendelseskjema	18%	18%
Legemiddelhåndteringsavvik	12%	10%
HMS-avvik	9%	4%
Andre	5%	8%

Den største endringen fra 2020 til 2021 er at andelen 'Avvik i annen avdeling' har økt fra 28% til 36%, dette er en utvikling som vi ikke ønsker. En gjennomgang viser at det meldes i for stor grad pasienthendelser i 'Avvik i annen avdeling', dette vil det bli fokus på i 2022 å få endret.

Utvikling ant. meldte avvik



Utviklingen i når det meldes avvik varierer fra måned til måned, vi ser at januar, september og oktober er de månedene som det normalt meldes flest avvik i 2020. For 2021 har det jevnet seg mer ut fra januar til juli, men fra bunnen i august har det vært økning til november. Det ble i 2021 meldt ca. 20% flere avvik enn i 2020.

Hvordan lærer vi av uønskede hendelser

- Hver avdeling har gjennomgang av avvik på deres månedlige avdelingsmøter
- Avvik fra NPE/Helsetilsyn/Statsforvalteren gjennomgås ved avdelingene
- Avvik gjennomgås i kvalitetsråd/kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg

- Kvalitetsrådgiverne leser de fleste avvikene for å kontrollere om de blir behandlet godt, om tiltak er beskrevet og om det kan synliggjøres ønsket effekt. Dersom det er hendelser som det kreves raskere oppfølging av, følger Kvalitetsavdelingen spesielt opp disse.

Videre plan for tiltaksarbeidet

I forbindelse med overgang til klinikkstruktur 23.08.21 ble det startet et planarbeid med hvordan implementeringen av forskriften om/styringssystemet ledelse og kvalitetsforbedring for hver klinikk og stab/støtte skulle gjennomføres. Nå er planarbeidet gjort og oppstart av dette skjer 27.01.2022 og avsluttes medio april 2022.

Risikostyring

Foretaksledelsen involverer sine klinikker i oppfølging av risikovurderingen av styringsparametrene, dette gjøres til hvert tertial. Styret skal også involveres i utvelgelse av «Topp 10 mål» som også skal følges opp tertialvis.

45. Status på §3-3a varsler.

Meldte §3-3a hendelser 2021 i Docmap Pr. hendelsestype	Risiko		Totalsum
	Høy	Middels (tom)	
2.3 Behandling og pleie	1	6	7
2.3.1 Valg av behandlingsmetode/-intensitet		2	2
2.3.8 Fødsel		2	2
2.3.4 Observasjon og overvåking	1	1	2
2.3.99 Annet – behandling og pleie		1	1
2.7 Legemidler		4	4
2.7.1 Ordinering		2	2
2.7.6 Bivirkning / interaksjon av legemidler		1	1
2.7.4 Utdeling av legemidler		1	1
2.2 Diagnostikk/utredning	2	1	3
2.2.1 Klinisk vurdering	2		2
2.2.99 Annet – diagnostikk/utredning		1	1
2.9 Pasientatferd	3		3
2.9.4 Selvmord	3		3
⊕			2
⊕ 2.5 Dokumentasjon/informasjon		1	1
Totalsum	6	12	20

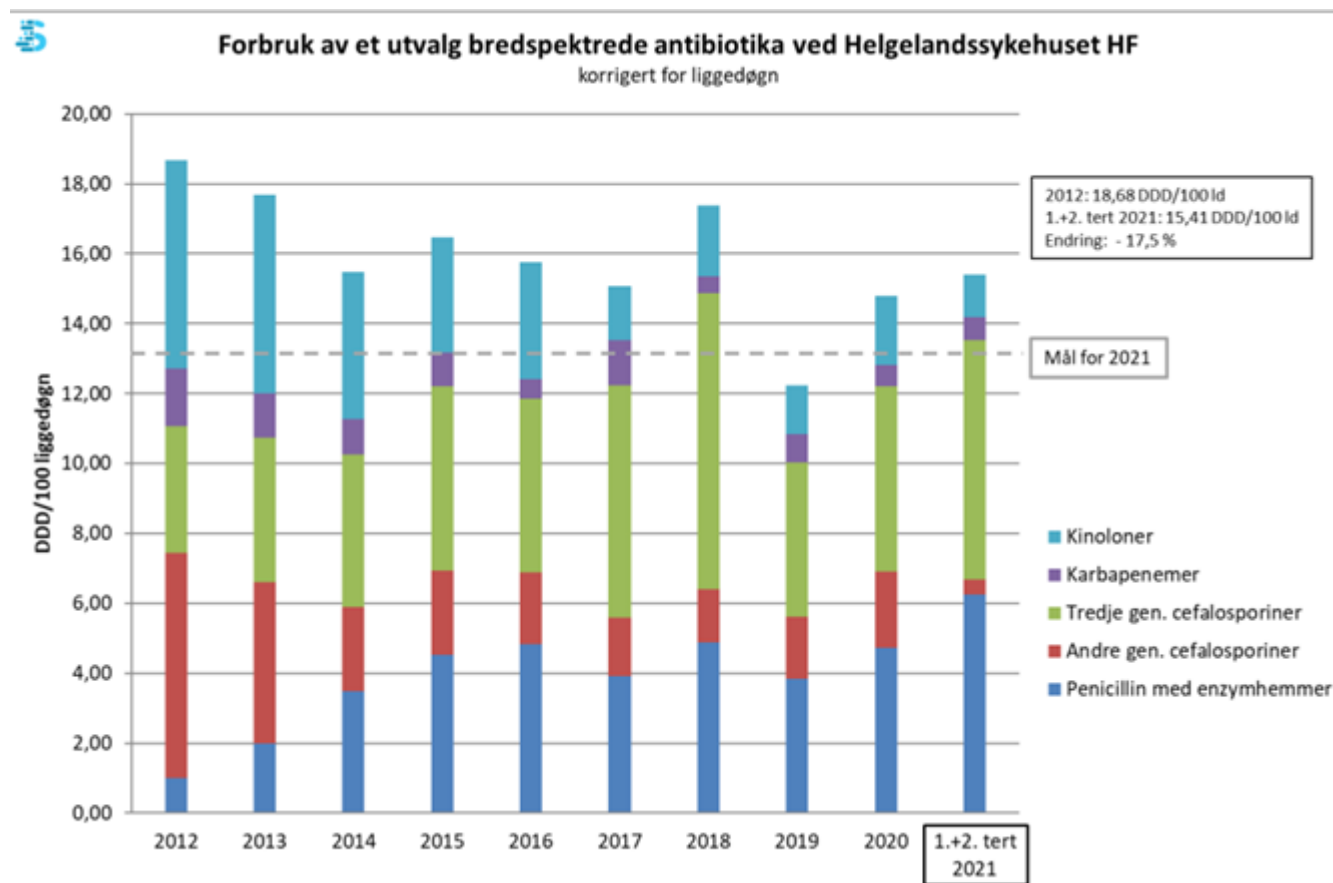
Antall meldte §3-3a hendelser i Docmap i 2021, ble 20 stk. Dette antallet er nok noe for lavt. En gjennomgang av meldte 'Pasienthendesskjema' og 'Avvik i annen avdeling' viser at vi har et potensial i å melde flere §3-3a hendelser. Dette vil bli tatt opp klinikk vis bl.a via kvalitetsrådene.

46. Reduksjon av bredspektret antibiotika.

De nasjonale tallene for hele 2021 er ikke klare enda. Siste status er 2. tertial.

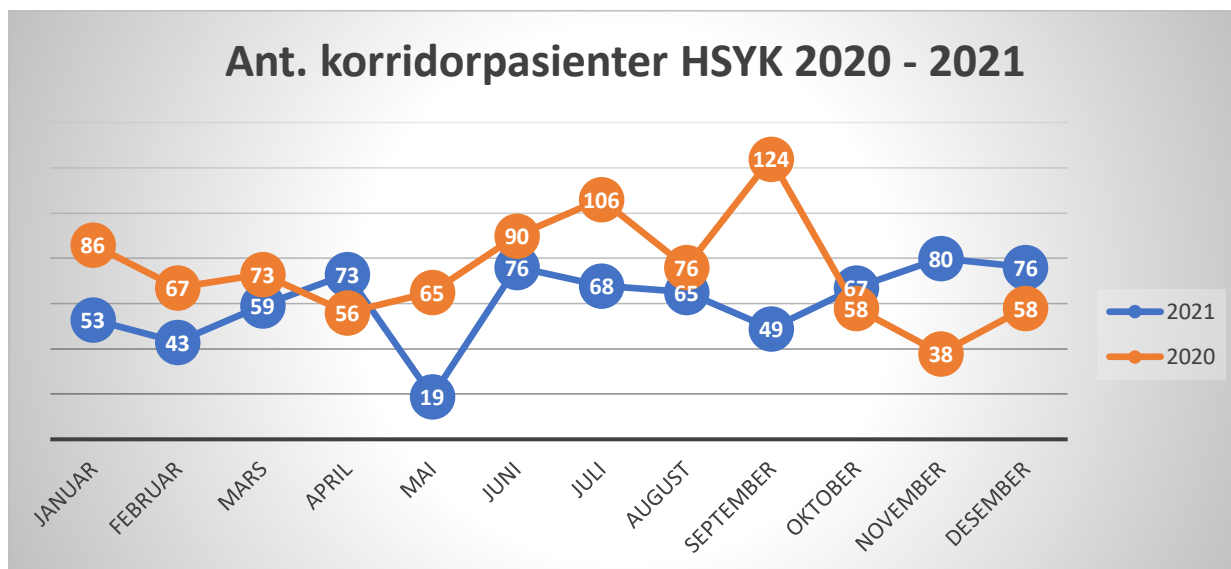
<https://www.antibiotika.no/wp-content/uploads/2021/12/2.-tertia-2021-Forbruk-av-bredspektrede-antibiotika-i-norske-sykehus.pdf>

HSYK hadde ved utgangen av 2020 redusert innkjøpet av bredspektrede antibiotika (målt i DDD per 100 liggedøgn) med 21% sammenlignet med forbruket i 2012. Samtidig har antall liggedøgn gått ned med 23% i samme periode, så målt i antall DDD er innkjøpet av bredspektrede antibiotika redusert med 39% fra 2012 til 2020. Økningen i DDD/100 liggedøgn i år sammenlignet med 2019/2020 skyldes også at det er etablert leveranse fra sykehusapotek februar 2021, med økte innkjøp for å øke lagrene internt på sykehuset. Antibiotikateamet jobber med implementering av antibiotikanotater, antibiotikavisitter samt undervisning om reviderte kapitler i nasjonale retningslinjer om bruk av antibiotika i sykehus.



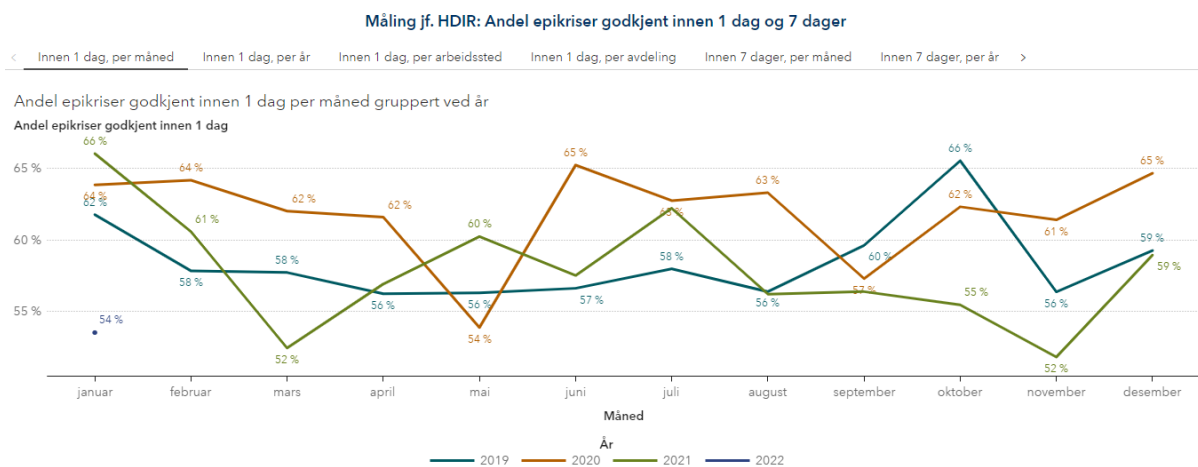
Vi har nettopp hatt revisjon fra Nasjonal kompetansetjeneste for bruk av antibiotika i sykehus

<https://www.antibiotika.no/wp-content/uploads/2021/11/Referat-oppfolgingsmote-antibiotikastyring-9.11.21-Helgelandssykehuset-HF.pdf>

47. Korridorpasienter.

Det er en liten nedgang i antall korridorpasienter fra 2020 til 2021 på 6%. Sengepostene i Mo i Rana og Sandnessjøen har hatt en stor andel utskrivningsklare pasienter som bidrar til de høye tallene her. Det er dialog med de aktuelle kommunene mtp. løsning av utfordringene i 2022.

48. Epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.



HSYK oppnår ikke kravet på 70%. Gjennomsnitt for 2021 var 54%. Men vi ser at vi i januar hadde 66%, februar 61%, mai 60%, juli 62% og desember 59%. Arbeid med å finne årsakene skal tas via kvalitetsrådene i klinikkene, der dette kravet er et av flere som skal følges opp der månedlig.

64. Drive felles planlegging sammen med kommunene av tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene, (jf Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023) barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

På Helgeland pågår det flere prosjekt og tjenester mellom Helgelandssykehuset HF og enkelte kommuner. Samhandlingsavdelingen ledet prosjekt Samhandling om Mestringstreff på Helgeland, kompetanseheving, avstandsoppfølging og bruk av teknologi i pasient og pårørendeopplæring. Prosjektet er tildelt midler fra Helse Nord som en oppfølging av regional utviklingsplan 2035 i Helse Nord og avsluttes i desember 2021.

Prosjektets målgruppe er de fire prioriterte pasientgruppene jf. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023. Prosjektet har gjennomført planlagt kompetanseheving av tverrfaglig helsepersonell i sykehus og kommune i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH). Prosjektets kommunerepresentanter arrangerte i november det første delvis digitale diagnoseavhengige Mestringstreffet, i et tett samarbeid mellom Vefsn, Rødøy og Brønnøy kommune. Hver kommune hadde ansvar for egen lokal gruppe og for faglige innlegg for «storgruppen» via Teams. Helgelandssykehuset, avdeling for samhandling hadde prosjektledelse.

Erfaringer gjort i prosjekt Samhandling om Mestringstreff videreføres i Helserom Helgeland -Lokal helsehjelp med avstandsoppfølging. Helserom Helgeland-Lokal helsehjelp med avstandsoppfølging er et partnerskap mellom SINTEF, Checkware, Helgelandssykehuset HF, Rødøy kommune, Brønnøy kommune og Dønna kommune. Prosjektet er tildelt 7 millioner fra Norsk Forskningsråd og målet er å utvikle en ny tjenestemodell som passer for rurale strøk. Modellen skal implementeres/forankres i Helsefelleskap og ta spesielt hensyn til de fire prioriterte pasientgruppene (jf. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 -2023) og forebygge digitalt utenforskap. Prosjektets oppstart er september 2021 og det avsluttes 2025 – 27. Oversikt viser at vi har flere gode prosjekter som blant annet «Tidlig Inn», «Den eldre pasient», «Familiens møte», «Diabetesoppfølging i hjemmet» og FACT Ung. Tjenester som er implementert er blant annet Jobbspesialister (IPS) og Helse i arbeid. På Helgeland er vi i gang med læringsnettverket «Gode pasientforløp» hvor 12 kommuner og Helgelandssykehuset deltar. Videre vil satsningen for disse 4 prioriterte pasientgruppene ivaretas ved opprettelsen av Helsefelleskap Helgeland.

84. Følge opp handlingsplan for kliniske studier.

Helgelandssykehuset har nylig skrevet en handlingsplan for forskning og innovasjon frem mot 2026. Her legger vi opp til økt fokus på kliniske studier. Vi planlegger: Fordoble antallet kliniske studier i perioden 2021 til 2025. Øke antallet kliniske studier fra 2022 til 2023 med 30 %. Andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er 5 prosent i 2025. For perioden 2022-2024 bør det legges til rette for å utdanne lokale kliniske studiesykepleiere som kan hjelpe til med forskning. Bør være flere som er utdannet studiesykepleier eller prosjektmedarbeidere på hver klinikk/lokasjon. Funksjon som fag- og studiesykepleier kan gå på omgang. Opplæring i studiesykepleie og prosjektmedarbeider bør være som en del av tilleggsutdanning for sykepleier og andre helsefagarbeidere og gi belønning i form av lønnskompensasjon. Søke på årlige midler fra Helse Nord RHF, for dette formålet. Helsepersonell deltar på GCP kurs – arrangeres gratis som en del av NORCRIN. Hver klinikk må legge frem en årlig plan for NY deltakelse i kliniske studier/behandlingsstudier og forskning, evt innenfor minst ett relevant fagområde, evt med plan for samhandling mot større satsinger. Klinikken diskuterer dette i møte med klinikerne minst to ganger i året. Bygge ut egne klinisk fagmiljø i foretaket som er faglig sterke og som ønsker å forske; sånn som plastikkirurgi & nevropsykologi (Mosjøen); ortopedi og gynekologi (Mo); og medisin, gynekologi og kirurgi (Sandnessjøen). Aktivt rekruttere personer med klinisk forskningskompetanse. Legge til rette for frikjøp av arbeidstid for helsearbeidere som vil forske med fordeling i drift/forskning som f.eks. 80:20 til 50:50. Klinikksjefer skal godkjenne bruk av tid og ressurser for forskning for ansatte på klinikkene, dvs. forankring av søknader om eksterne forskningsmidler (Helse Nord, Forskningsrådet, EU, etc). Gjennom satsning i eget foretak (tas inn i kompetanseplan) og bidrag fra KFA i UNN gi grunnopplæring i statistikk og metode (Basispakke 1 og 2) til ansatte med mål om å heve forskningskompetansen generelt, samt øke andelen ansatte i HSYK som kan delta i forskningsprosjekter. Klinikker må arbeide mot å bli aktuelle for søknad om større tildelinger (e.g. Norges forskningsråd, EU) til robuste forskningsgrupper/miljø i HSYK eller i samarbeid med andre.