



# **Helgelandssykehuset HF**

## **1.tertial 2013**



**HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÆTIE

# 1. Kvalitet og pasientsikkerhet

## 1.1 Kvalitetsforbedring

### Helseforetakene i Helse Nord skal:

- Rapportere andel epikriser sendt ut innen en uke (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)

Psykisk helse har en økende grad av måloppnåelse her mens somatikken har en mer varierende tendens. Ny rapport i Dips som gir oss bedre svar på hvor epikrisen stopper opp er tatt opp på møte med avd. direktørene og vil bli fulgt opp tettere etter det i sykehusenhetene.

- Rapportere andel korridorpatienter ved somatiske sykehus (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)

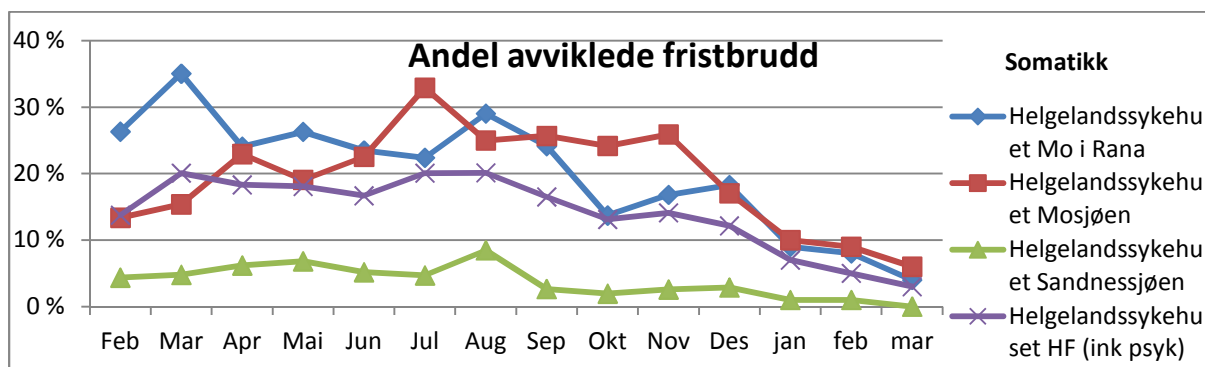
Enhet Mosjøen har oppnådd måloppnåelsen, enhet Mo i Rana har også til dels oppnådd kravet mens enhet Sandnessjøen har varierende og for høye tall her. Enheten skal sjøl komme med tiltak som kan få økt måloppnåelse i 2. tertial.

## 2. Tilgjengelighet, brukervennlighet og brukermedvirkning

### Helseforetakene i Helse Nord skal:

- Ikke ha fristbrudd.

Foretaket har pr 30/4, 20 ventende fristbrudd. 70% av disse har fått tid for start helsehjelp i mai, resterende vil mest sannsynlig få tilbud innen utgangen av mai. Det arbeides med gjennomgang av pasientforløp med fokus på pasientflyt i Dips for å sikre at informasjonsrutinene intern er optimale. Når nye prosedyrer fra fristbruddgruppen i Helse Nord ferdigstilles vil disse kjøres som kurs ved alle sykehusene.



- Redusere gjennomsnittlig ventetid til under 65 dager

Pr 30/4 har foretaket snitt ventetid på 62dager. Sykehusene har oppfølging på langtidsventende for å finne tilbud til pasientgruppene. Ut over dette vil tiltak på å unngå fristbrudd også få effekt på ventetiden når langtidsventende på sikt har fått sin helsehjelp.

- Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker – Somatikk (Ref Vedlegg 2 i OD - Styringsparametre 2013).

Hver måned meldes ventetider til Fritt sykehusvalg. I 1.tertial er det meldt 95%, målet var 100%.

Målet ble ikke nådd fordi det ikke ble oppdatert ventetider for mars for somatikk Mo i Rana, to ventetider ble ikke oppdatert på Sandnessjøen i mars (de var oppdatert 25.02), og ventetid for ØNH - tilpasning av høreapparat, Mo i Rana, er ikke oppdatert siden desember.

### 3. Pasienttilbud

#### 3.1 Kreftbehandling

##### Helseforetakene skal:

- Andel pasienter med tykktarmkreft som får behandling innen 20 virkedager. (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)

N-019: Tid fra henvisning til første behandling for tykktarmkreft

Behandlingssted: Helseforetak ▼ Periode ▼ Måleverdier: Måltall ▼

Periode	2. tert 2012				
Måleverdier	Antall pas. med kreft i tykktarm	Antall pas. beh. innen 20 virkedg	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (løpedg)	Median tid til beh. (virkedg)
Behandlingssted					
<a href="#">Helgelandssykehuset HF</a>	17	11	64,7	21	15

##### Tegnforklaring

\* Behandlingsstedet har færre enn 5 behandlinger i perioden. Tallet inngår i totaltallet for helseforetaket

\*\*\* Behandlingen gjelder for to eller flere behandlingssteder i helseforetaket

I etterkant av tilsyn i 2012 fra Fylkesmannen vedr håndtering av henvisninger og utredninger for pasienter med tykktarmkreft ved sykehusenheten i Sandnessjøen, er det gjort justeringer i rutiner for å korte ned behandlingstiden. Tilsynet er ikke endelig avsluttet, da rapport fra egevaluering ikke er ferdigstillet.

Fagmiljøet i Helgelandssykehuset Mo i Rana har innført følgende rutine v/tykktarmkreft:

1. Henvisninger skal vurderes fortløpende og senest innen **to dager**.
2. Pasienter hvor henvisning kan gi mistanke om coloncanser skal få frist for utredning (koloskopi) innen **en uke** selv om prioriteringsveileder foreslår to

uker.

3. Gir koloskopi mistanke/diagnose kreft skal pasienten henvises som ø-hjelps pasient til rtg CT thorax+ abdomen og vil i de fleste tilfeller få rtg undersøkelse neste virkedag.
4. Pasienten skal diskuteres i første **tverrfaglige videokonferanse** som er **ukentlig** på torsdag.
5. Etter at videre behandling er planlagt i tverrfaglig møte skal pasienten opereres tidligst mulig, i løpet av 1-2 uker, også i ferieperioder.

Dersom tverrfaglig møte tilsier viderehenvisning til Bodø eller UNN skal dette skje ved faxing av søknad fredag etter det tverrfaglige møtet og CT bilder overføres. Rutinen er innført fra februar 2013, andelen av pasienter som får behandling innen 20 virkedager vil derfor med stor sannsynlighet være økende.

Justerte rutiner vil bli gjort gjeldende for hele helseforetaket.

- Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager. (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)

N-020: Tid fra henvisning til første behandling for lungekreft

Behandlingssted: Helseforetak ▼ Periode ▼ Måleverdier: Måltall ▼

Periode	2. tert 2012				
	Antall pas. med kreft i lunge	Antall pas. beh. innen 20 virkedg	Andel (%) pas. beh. innen 20 virkedg	Median tid til beh. (løpedg)	Median tid til beh. (virkedg)
Helgelandsykehuset HE	7	3	42,9	30	21

Det er små tall og enkeltpasienter utgjør således store utslag. Det var 4 pasienter i 2. tertial som ikke var behandlet innen 20 virkedager, og dette vil bli ettergått.

- Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre 2013)

Pasienter fra Helgeland med brystkreft behandles ved Nordlandssykehuset.

- Rapportere på bruk av øremerkede midler i 2012 for kapasitet til brystrekonstruksjon innen 15. april 2013, jf krav i HODs oppdragsdokument til Helse Nord RHF kap. 8, og styresak 75- 2012.

Bevilgede midler i 2012 ble ikke brukt, og ble derfor søkt og innvilget overført til 2013.

Tilbudet er etablert og godt i gang for de pasienter vi faktisk har fått henvist fra UNN. Det er pr. 1 tertial bruk 0,2 mill. kr av de tildelte midlene på 1,1 mill. kr, og det er operert 10 pasienter. Dette er færre pasienter enn planlagt og har sammenheng med antall henvisninger mottatt.

### 3.2 Behandling av hjerneslag

Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag skal følges opp. Informasjonstiltak til befolkningen har stor betydning for å sikre at pasienter kommer raskt til sykehus, og må prioriteres.

#### Helseforetakene skal:

- Andel pasienter under 80 år med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysebehandling. (Ref Vedlegg 2 i OD – Styringsparametre)

10 % av pasienter med akutt hjerneslag har fått trombolyse i 1. tertial. Helseforetaket deltar i innsatsområdet i pasientsikkerhetskampanjen vedr. hjerneslag, og har fokus på at andelen pasienter under 80 år med akutt hjerneslag som får trombolysebehandling skal øke.

### 3.3 Psykisk helsevern

Omstillingen innen psykisk helsevern skal fullføres, slik at DPS ene blir satt i stand til å ivareta alle allmennpsykiatriske funksjoner, herunder akutfunksjoner gjennom døgnet.

Sykehusene skal ivareta oppgaver som kun kan utføres på sykehusnivå, dvs. sikkerhetsavdelinger, lukkede avdelinger og enkelte spesialfunksjoner. Akutfunksjoner og spesialfunksjoner vurderes samlokalisert med somatiske sykehus.

#### Helseforetakene skal:

- Rapportere i 1. tertial prosentandel av de totale økonomiske rammene innen psykisk helsevern som går til psykisk helse for barn og unge.

Psykisk helsevern har økte økonomiske rammer til både BUP og VOP med tilsvarende økt forbruk. BUP bruker 5,4% av de totale rammene.

## 4. Felles økonomiske krav og rammebetingelser

### Resultatkrav

Helseforetakene skal realisere følgende resultatmål i 2013:

Helse Finnmark	Overskudd	5 mill kroner
UNN HF	Overskudd	41 mill kroner
Nordlandssykehuset HF	Overskudd	22 mill kroner
Helgelandssykehuset HF	Overskudd	5 mill kroner
Sykehusapotek Nord HF	Økonomisk balanse	

Helseforetakene skal utarbeide og styrebehandle komplette og reelle tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i 2013 og i planperioden (2013-2016).

#### 4.1 Risikostyring og internkontroll

Risiko og krav endres over tid. Prosessen for intern styring og kontroll må derfor følges opp for å sikre at styret og ledelsen har rimelig grad av sikkerhet for at helseforetakets målsettinger vil bli oppfylt.

Helse Nord RHF har identifisert tre hovedmål for risikostyringen for 2013:

1. Fristbrudd skal unngås, og ventetiden skal ned for de som i dag venter for lenge.
2. Pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og internkontroll skal være en integrert del av ledelsesfokus på alle nivå.
3. Virksomheten skal ha et aktivitetsnivå og økonomisk resultat i tråd med budsjett.

#### Helseforetakene skal:

- Gjennomføre risikostyring i henhold til vedtatte retningslinjer og rapportere til Helse Nord RHF i samsvar med disse.

1: Det vises til kap. 2 vedr fristbrudd og ventetid. Helseforetaket har et høyt fokus på dette.

2: Pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og internkontroll er en integrert del av Virksomhetsstyringen rapporteres månedlig til styret gjennom resultat- og tiltaksrapport kvalitet.

3. Helgelandssykehuset har et akkumulert negativ resultat pr. april på 3,9 mill.kr. og har således et budsjettavvik i forhold til styringsmålet på 5,6 mill.kr. Det jobbes aktivt med tiltaksplanen og de forventede effekter av de ulike tiltakene vil gi. Planlagt tiltaksplan var tidligere beskrevet i styresak 03/2013 og 90/2012. Total tiltakseffekt er på 39,1 mill.kr. Status med tiltaksarbeidet er at det er 67 tiltak under arbeid. Størst fokus har vært på ferieavvikling 2013, fristbrudd og sterkere styring av reisevirksomheten. Prognose på styringsmål på 5,0 mill.kr. overskudd opprettholdes.

For øvrig gjennomføres risikostyring etter Helse Nord's retningslinjer, men ledelsens gjennomgang av internkontroll/kvalitetstyring, samt risikovurdering av eksterne og interne kvalitetsparametre er ikke ferdigstilt, men dette vil bli gjort før sommeren 2013

#### 4.2 Organisasjons- og lederutvikling, arbeidsgiverstrategi

##### 4.2.1 Personal og kompetanse

Virksomheten i helseforetakene skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer. Arbeidet med ledelse og lederutvikling skal særlig innrettes slik at ledere i førstelinjen har nødvendig kompetanse og støtte for å ivareta sitt ansvar som leder.

#### Helseforetakene skal:

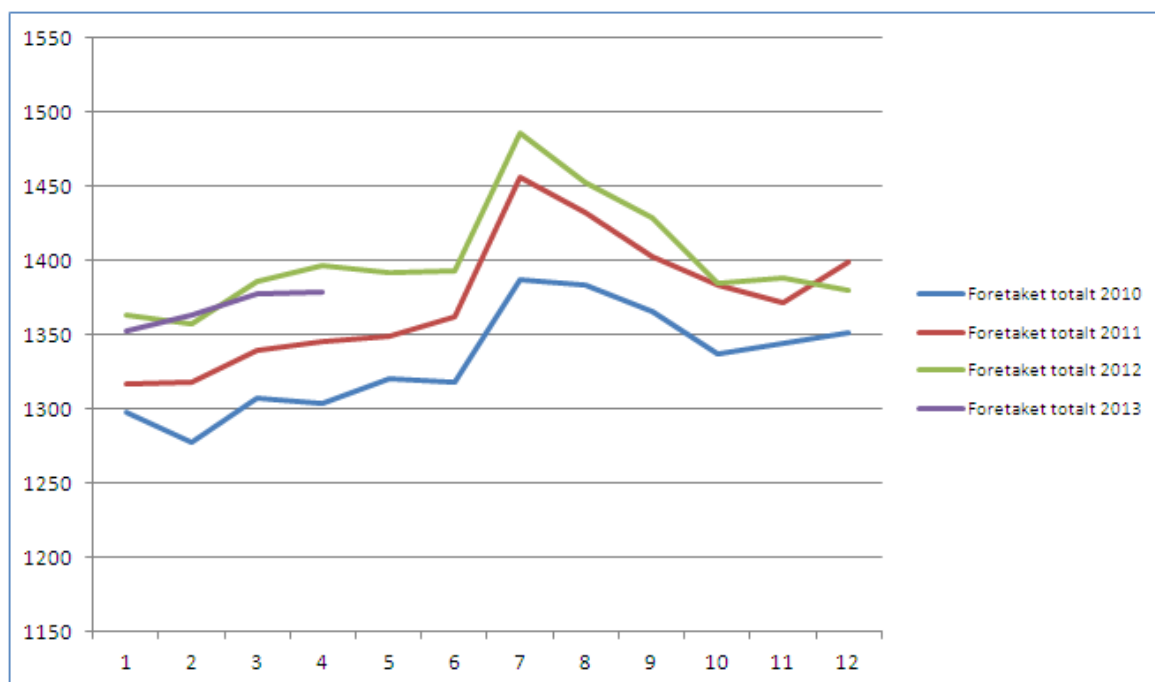
- Rapportere bemanning. Vedlagt tabellen viser endring i forbrukte månedsverk (\*), sammenlignet med samme tertial i fjor. Videre hva det er budsjettert (\*\*) med av endringer, sammenlignet med i fjor. Budsjettposter med flere elementer (eks. flere prosjekter) beskrives nærmere. Det bes kommentert differansen mellom forbrukte- og budsjetterte månedsverk; kan differansen knyttes til forbruket av faste stillinger eller variabel lønn. Årsak til endring i tellegrunnlaget kommenteres.

<b>Bemanningsanalyse, tertial</b>	
Eksklusiv innleiepersonell (leger, spl, etc.)	
<u>Forbruk (+/-, endring) *</u>	
<u>Budsjettert/planlagt **</u>	
<b>Prosjekter</b>	
<b>Permanent utvidelse av pasienttilbud</b>	
<b>Permanent utvidelse knyttet til kvalitetsforbedring</b>	
<b>Permanent utvidelse knyttet til andre funksjoner</b>	
<b>Omorganisering/nedbemanning</b>	
<b>Permisjoner med lønn</b>	
<b>SUM budsjettert/planlagt</b>	<b>0</b>
<b>Forbruk utover budsjett, herav ***:</b>	<b>0</b>

Det har ikke at seg gjøre å rapportere i den angitte tabellen, men denne ettersendes.

#### Bemanningsutvikling:

Helgelandssykehuset hadde et gjennomsnittlig årsverksforbruk i første tertial 2013 på 1368 månedsverk:





Sammenlignet med 1. tertial 2012 er det en reduksjon på 7,5 månedsværk:

Enhet	Område	Fastlønn	Overtid	Timelønn	Utv. arb.tid	Totalt
<b>Fellesområdet</b>	<b>Fellesområdet</b>	1,75	-0,18	0,11	0,00	1,68
<b>MIR</b>	Somatikk	-24,80	1,17	2,54	-1,20	-22,29
	Psykiatri	-0,22	-0,62	-0,65	0,00	-1,49
	<b>Endring MIR</b>	-25,02	0,55	1,88	-1,20	-23,78
<b>MSJ</b>	Somatikk	-0,20	-2,02	-1,50	-0,30	-4,02
	Psykiatri	-4,86	-0,15	-0,60	0,00	-5,61
	<b>Endring MOS</b>	-5,06	-2,17	-2,10	-0,30	-9,63
<b>Pasientreiser</b>	<b>Endring Pasientreiser</b>	0,15	0,11	0,38	0,00	0,64
<b>SSJ</b>	Somatikk	11,20	3,11	1,84	0,02	16,16
	Psykiatri	-1,03	0,30	-0,02	0,00	-0,75
	<b>Endring SSJ</b>	10,17	3,41	1,82	0,02	15,42
<b>Ambulansen</b>	<b>Endring ambulansen</b>	6,26	3,22	-1,29	0,00	8,20
		-11,76	4,95	0,81	-1,48	-7,48

Sandnessjøen har hatt en samlet økning på litt over 15,5 månedsværk. Lavt forbruk ved inngangen av 2012, kombinert med økt sykefravær og noen besatte vakanser inngår i økningen. Det er imidlertid ingen store enkeltfaktorer som kan vises til.

Nye ambulansebåter på Rødøy og Vega i løpet av 2012 står for det meste av økningen innenfor ambulansen

På Mo i Rana har foretaket hatt en nedgang i forbruk nesten 24 månedsværk. Nedleggelsen av Ressursbanken er den viktigste bidragsyteren med sine 15 månedsværk. I tillegg er det redusert med mellom 2 og 3 månedsværk både innenfor administrasjonen, på røntgenområdet og innenfor psykiatrisk område.

I Mosjøen har det vært en samlet reduksjon på 9,5 månedsværk. Halvparten av disse er jevnt fordelt på alle områder innenfor somatisk virksomhet. Resten er innenfor psykiatrien.

- Arbeide for å øke andelen faste stillinger, stillingsandelen for medarbeidere i deltidsstillinger og tilby flere heltidsstillinger. Dette skal gjøres i nært samarbeid med Helse Nord RHF.

- Lederne bevisstgjort gjennom endrede behovsvurderinger ved ledighet i stillinger. Ny rutine utarbeidet.
- Fortrinnsrett for deltidsansatte. Ny rutine utarbeidet og implementert.
- Egne oversikter utarbeidet til enhetsdirektørene med oversikt over alle ufrivillige deltidsstillinger.
- Ingen nye målinger på effekt av tiltakene er gjennomført i løpet av 2013

- Sørg for rask og effektiv tilsettingsprosess for turnusleger i samarbeid med aktuelle kommuner.

Utarbeide samarbeidsavtale for tilsetting av turnusleger mellom kommuner og foretak, som gir rett til sammenhengende turnusforløp på Helgeland. Signert samarbeidsavtale foreligger ikke. Veileder fra Helsedirektoratet ble mottatt 8. februar 2013, stillingene skulle lyses ut 4. mars. Tiden ble for knapp for å kunne sikre at det ble utarbeidet en fullgod avtale iht. Helsedirektoratets veileder. Foreløpig avtale/veileder for vårens utlysingsrunde er utarbeidet. HSYK lyste ut 18 turnuslegestillinger som gir rett på distriktsturnus på Helgeland. Alle stillinger besatt.

- Samarbeidsarenaer med kommunene på Helgeland er etablert.
- Første tilsettingsrunde har gått greit og målet om tilsetting i alle stillingene er oppnådd
- Samarbeidsavtale mellom foretak og kommuner er i planleggingsfasen nå.

#### 4.2.2 Helse, miljø og sikkerhet

##### Helseforetakene skal:

- Fortsette arbeidet med å få kontroll på arbeids- og hviletidsbestemmelsene. Avvik skal registreres og kategoriseres, og handlingsplaner for ytterligere forbedringer skal utarbeides innen 01.05.13.

- Retningslinjer for registrering av arbeidstid i GAT utarbeidet og implementert
- Retningslinjer for oppfølging av AML- bestemmelsene utarbeidet og implementert
- Rutiner for rapportering og oppfølging av AML- brudd i AMU utarbeidet og implementert
- Forklaring på de forskjellige bruddtypene er utarbeidet skriftlig og distribuert til de lokale enhetene

Orientering om ovennevnte er gjennomført fra HR- stab og GAT- personell på de enkelte enhetene og personalhåndboka oppdatert .

- Sikre at rutiner ved intern henvisning i spesialisthelsetjenesten er i tråd med gjeldende rett innen 1. mai 2013.

Kurs om prioritering, regelverk og registrering i DIPS gjennomført ved Helgelandssykehuset Mosjøen og Sandnessjøen samt psykiatri Mo i Rana. Kurs for leger og kontortjeneste gjennomføres mai 2013 i Mo i Rana. For å sikre rutiner har vi utarbeidet venteliste håndbok i DocMap med prosedyrer for registrering av henvisninger i DIPS og kvalitetssikring av disse, i tillegg til beskrivelse av ansvar og kompetanse. Arbeidet videreføres inntil alle er trygge på oppgavene.

- Sikre at det elektroniske systemet for melding om uønskede hendelser er på plass innen 15. april 2013. Systemet skal være integrert i foretakets avvikssystem, og på en slik måte at Kunnskapscenteret både kan motta meldinger og gi tilbakemeldinger i systemet.

Eget prosjekt i hele Helse Nord på denne implementeringen som koordineres av fagavdelingen i helse Nord RHF v/Namik Resulbegovic. Løsningen er planlagt iverksatt i produksjon i slutten av mai måned.