



## Styresak 87-2014 Tertialrapport 2. tertial 2014

### Saksbehandler:

Gro Ankill, Marit Barosen, Tonje Hansen, Anne Fagerheim m.fl.

### Saksnr.:

2014/810

### Dato:

30.09.2014

### Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Tertialrapport 2-2014 Nordlandssykehuset HF  
Ikke trykt vedlegg:

### Innledning:

Styret inviteres i denne saken til å vedta tertialrapport 2-2014 for Nordlandssykehuset HF. Tertialrapport og årlig melding fra helseforetakene danner grunnlag for utarbeidelse av Helse Nord RHF's årlige melding til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Saken består av rapporteringspunkter knyttet til oppdragsdokumentet og rapportering på styringsparametere pr 1.tertial. I saksutredningen gis en redegjørelse for måloppnåelse knyttet til aktivitet, ventetid, fristbrudd, økonomi, samt utvalgte krav i oppdragsdokumentet.

### Aktivitet

Det er i plan for 2014 forutsatt vridning av aktivitet fra døgn til dag sammenlignet med 2013, dvs reduksjon i antall heldøgnsopphold og innlagt dagbehandling, mens poliklinikk dag og polikliniske konsultasjoner skal øke. Pr utgangen av 2. tertial viser utviklingen vridning fra døgn til dag som ønsket, men den samlede aktiviteten ligger noe under plan for 2014.

### Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Tiltakspakkene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen skal innføres på «alle relevante enheter». Ansvar ligger hos direktøren og implementering skal gjennomføres i klinikkene. Seksjon for pasientsikkerhet veileder klinikkene, koordinerer arbeidet på foretaksnivå samt bistår den enkelte enhet etter behov. Arbeidet med innføring av tiltakspakkene er et stort og krevende arbeid som berører klinikker og enheter ulikt. Noen enheter skal innføre mange tiltakspakker, andre ingen. For enheter som skal innføre tiltakspakker, er det avgjørende at dette gjøres på en planmessig måte. Seksjon for pasientsikkerhet jobber aktivt med å løse felles utfordringer for pakkene og å skape rammer for en samkjørt innføring. Det legges stor vekt på å tydeliggjøre nytteverdien av tiltakspakkene i linja; Forebygge spesifikke pasientskader og heve kunnskapen om forbedringsarbeid generelt. Kommunikasjon er en nøkkelfordring. Samstemming av legemiddellister er den største og mest kompliserte tiltakspakken så langt. Helse Nord RHF har gitt økonomisk støtte til Sykehusapotek Nord for å jobbe mot en regional innføring gjennom prosjektet SAMSTEM. Nordlandssykehuset er en aktiv medspiller i arbeidet. Innsatsområdet samstemming av legemiddellister involverer 11 tiltaksgrupper med over 40 personer i Nordlandssykehuset. Det er

utarbeidet en egen framdriftsplan for arbeidet, og tiltakspakken forventes å være innført i hele foretaket ved årsskiftet.

Til tross for en vedvarende satsning fra både styret og foretaksledelse på kvalitet og pasientsikkerhet, har man i varierende, dog økende grad, klart å skape lokal forankring og begeistring for dette arbeidet i de ulike enhetene. Kunnskapen om og erfaring med systematisk forbedringsarbeid må fortsatt bli bedre. Det er fortsatt et begrenset antall enkeltpersoner som i stor grad driver dette arbeidet framover på sine enheter. Enhetsledere har også varierende praksis når det gjelder å tilrettelegge for forbedringsarbeid, samt å etterspørre og bruke resultater fra arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i forbedringsarbeid. Å få arbeidet med tiltakspakkene til å bli en del av daglig drift er en krevende øvelse, ikke minst på enhetsledernivå. For at innføringen av tiltakspakkene skal bli en varig forbedring i Nordlandssykehuset, vil det kreve systematisk oppfølging og fokus over lang tid framover.

Ledelsesforankring er av avgjørende betydning for pasientsikkerhetsarbeidet og for at virksomhetsstyringen skal være i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet. Nordlandssykehuset deltar også i Læringsnettverket for ledelse av pasientsikkerhet. Av de foreslåtte tiltakene i denne delen av programmet, har Nordlandssykehuset innført styreinvolvering (forankring av pasientsikkerhetsarbeidet i hele foretaksledelsen og styret), Analyse av 50 siste dødsfall og pasientsikkerhetsvisitter. Analysen av 50 siste dødsfall for 2013 fant flere forbedringsområder som det vil bli jobbet med framover. Det viktigste verktøyet for å svare opp disse forbedringsområdene vil være innføringen av proACT som er et system for å identifisere risikopasienter på sengepost. Gjennom å bruke systemet vil kompetansen for å gjenkjenne risikoutsatte pasienter og iverksette gode tiltak og forebygge sykdomsforverring øke. Dette prosjektet styrebehandles i egen sak (styresak 88-2014) som et ledd i behandlingen av analysen «50 siste dødsfall».

Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen ble gjennomført ved Nordlandssykehuset på en god måte og både ledere og medarbeidere viste stort engasjement. Ved avsluttet undersøkelse var foretakets svarprosent på 80,3 %. Foretakets samlede resultater er gjennomgått i direktørens ledergruppe og enhetsspesifikke resultater er distribuert ut i de ulike klinikkene. Den videre planen er lagt etter føringer fra HN RHF og innebærer at enhetene finner tiltak spesielt for egen virksomhet som det skal arbeides med lokalt. I tillegg vil alle forslag til tiltak samles for rapportering i tredje tertial.

### ***Risikostyring og internkontroll***

Nordlandssykehuset bruker risikostyring for avvikshåndtering og endringskontroll i henhold til vedtatte retningslinjer, og prosedyrer og retningslinjer ligger i DocMap. Risikovurdering og risikostyring er en integrert del av mål- og resultatstyringen i NLSH. Risikostyring anses implementert på foretaksnivå. I det videre er ambisjonsnivået å iverksette prosesser for å implementere risikostyring som gjennomgående styringsmodell i foretaket på alle nivåer.

Risikovurderinger er et sentralt element i foretaksledelsens månedlige oppfølgingsmøter med klinikkledelsen, samt i ledelsens årlige gjennomgang. Videre rapporterer foretaksledelsen i henhold til krav til både eier og styre om risikobildet. Det er igangsatt arbeid med operasjonalisering av målsettinger innenfor områdene Kvalitet og pasientbehandling, Organisasjon og personell og Økonomi for å oppnå anvendbarhet på lavere nivå enn foretaket. Området Investeringsplan håndteres på foretaksnivå. Foretaket har utviklet excel-verktøy for risikostyring som er implementert i arbeidet med omstillingsutfordring 2015, og som vil bli benyttet i den løpende oppfølgingen av budsjettarbeidet på klinikknivå.

### ***Nasjonale kvalitetsindikatorer***

Andel **epikriser** sendt innen 7 dager var 77 % ved utgangen av august, og har ligget stabilt rundt 80 % gjennom hele 2014. Når det gjelder sammenligning mot øvrige foretak i Helse Nord og landet for øvrig er siste oppdaterte tall fra 3. tertial 2013. I siste tertial 2013 hadde Helse Nord samlet en

epikriseandel på 79,3 dager, og Nordlandssykehuset hadde høyest andel med 82,4 %. Foretaket har hatt vedvarende fokus på epikrisetid, spesielt på enkelte klinikker som har hatt stort forbedringspotensiale. Den gradvise forbedringen vi har sett gjennom det siste året, synes å flate ut på rundt 80 %. Epikrisetider følges fortløpende opp med de enkelte klinikker.

Gjennomsnittlig **ventetid** har det siste året gått gradvis nedover, men hadde en økning til 76 dager ved utgangen august 2014 som følge av ferieavviklingen. Ventetid for pasienter med rett til behandling var 65 dager. De lengste ventetidene har foretaket innenfor fagområdene endokrinologi, plastikk-kirurgi, øre-nese-halssykdommer, hjerte- og lungesykdommer, hud, urologi, fysikalsk medisin, ortopedisk kirurgi og psykisk helsevern. Ifht rapporten ”Ventetider og pasientrettigheter 1. tertial 2014” utgitt av Norsk Pasientregister var gjennomsnittlige ventetider i spesialisthelsetjenesten 73 dager, hvorav ventetidene for rettighetspasienter var 58 dager. I Nordlandssykehuset var ventetidene til sammenligning i hhv 73 dager og 56 dager (tall hentet fra virksomhetsportalen SAS/LIS). Pr 1. tertial lå altså foretaket på landsgjennomsnittet for ventetider.

Andelen **fristbrudd** målt i avviklede på venteliste var 12,3 % i januar 2014. Andelen falt gradvis gjennom våren og var nede i 6,6 % i juli. Oppdaterte tall for fristbrudd for august måned viste imidlertid økning i andel fristbrudd til 10,5 %. Samtlige klinikker har økt andel fristbrudd fra juli måned, og dette har sammenheng med ferieavviklingen. Medisinsk klinikk (MED) har høyest andel fristbrudd med 24,6 %, og dette er den høyeste andel fristbrudd registrert i klinikken siste 12 måneder. Det er innenfor fagområdene fordøyelse (gastro)-, hjerte- og lungesykdommer vi finner de høyeste antall fristbrudd så langt i 2014. Antallet fristbrudd innen fordøyelse og lunge har økt betydelig sammenlignet med desember 2013, og er hovedårsaken til den samlede veksten i andel fristbrudd for Medisinsk klinikk. En stor andel fristbrudd er knyttet til respirasjonssvikt utredning. Innenfor hjerte har det vært gjennomført kveldspoliklinikk første del av 2014, men antallet fristbrudd har likevel økt noe fra 2013 som følge av stort tilfang av nye henvisninger. Per utgangen av august 2014 har ikke foretaket lyktes med å fjerne fristbruddene. Ved medisinsk klinikk hvor andelen fristbrudd er høyest, har de nettopp avdekket at ca 45 % av fristbruddene lukkes i løpet av 1 uke etter bruddet. Dette betyr at det mer er utfordringer knyttet til logistikk enn til kapasitet som er årsak til fristbruddene. Det iverksettes nå tiltak i klinikkene for å få løst disse utfordringene. Gjennomsnittlig andel fristbrudd i spesialisthelsetjenesten var i 1. tertial 2,5 % innenfor psykisk helse/rus og 5,3 % innenfor somatikk. Nordlandssykehuset hadde om lag 9,5 % i gjennomsnittlig andel fristbrudd 1. tertial for disse gruppene samlet, og har en høy andel fristbrudd både sammenlignet med landsgjennomsnittet og snittet i Helse Nord.

### **Personell**

Nordlandssykehuset har en målsetting om at det totale sykefravær, egenmeldt og legemeldt, skal være mindre enn 7.5 %. Denne målsettingen er ikke nådd på foretaksnivå, men mange klinikker og stabsavdelinger innfrir kravet. Sykefravær for 2013 var 8.7 % på foretaksnivå. Pr utgangen av juli 2014 var fravær siste 12 mnd redusert til 8 %, og dette er en svært positiv utvikling.

Strategisk plan for arbeidet med å øke nærværet og redusere sykefraværet i foretaket er under utarbeidelse. Planen gjelder perioden 2014 – 2018 og innehar reagerende, forebyggende og fremmende tiltak. Dette forslaget skal bearbeides i et partssammensatt utvalg før det legges fram for styret i løpet av høsten 2014.

Nordlandssykehuset har på plass en ny og moderne HR- avdeling i helseforetaket som skal ha et spesielt fokus på rekruttering og utvikling av nødvendig kompetanse. Rekrutteringsstilling er under tilsetting. Det er etablert rekrutteringsgrupper i Lofoten, Vesterålen og Bodø. Strategisk kompetanseplan for Nordlandssykehuset er under ferdigstilling. Nordlandssykehuset er pilot i Helse Nord's ”Spaniaprojektet” der hovedmålet er å utarbeide metodikk for rekruttering fra utlandet. Det er etablert en arbeidsgruppe i forhold til rekruttering av psykiatere

### **Økonomiske og organisatoriske krav**

Mens foretaket hadde et lite regnskapsmessig overskudd etter 1.tertial, har det økonomiske resultatet har forverret seg i 2.tertial til -32,4 mill kr. Prognose for 2014 er foreløpig estimert til -35 mill kr. Direktøren iverksatte i juli strakstiltak for å redusere kostnadene inneværende år.

Foretaket er i full gang med omstillingsarbeidet knyttet til ibruktaking av ny K-fløy og identifisering av gevinster fra nye moderniserte pasientforløp. Utgangspunktet for budsjettforberedelsene for 2015 i den enkelte klinikk og stab er budsjett 2014 med tilhørende aktivitetsforutsetninger. Budsjettprosessen er koblet nært opp til Utviklingsprogrammet Nye Nordlandssykehuset, og det pågående pasientforløpsarbeidet. Innføring av nye pasientforløp vil imidlertid ikke være tilstrekkelig for å løse den samlede omstillingsutfordringen, som foreløpig er estimert til om lag 180 mill kr i 2015. Direktøren har derfor valgt bred tilnærming i budsjettarbeidet, med forutsetning om effektiviseringstiltak innenfor samtlige klinikker og stabsavdelinger.

Det vil være utfordrende å hente ut full effekt av gevinstene som følger av ibruktaking av ny K-fløy, parallelt som byggearbeidene fortsetter i H/N og A/B. Byggeaktivitetene i perioden vil gi negative driftsmessige effekter, som bidrar til at gevinstene fra de tiltak som fortløpende gjennomføres ikke vil bli tilstrekkelige til å dekke de økte rentene og avskrivningene når det enkelte byggetrinn ferdigstilles.

Jamfør styresak 37-2014 vil Nordlandssykehuset derfor ha behov for omstillingsstøtte i perioden frem til bygget i Bodø er ferdigstilt på mellom 40 og 60 mill kr årlig.

### **Innstilling til vedtak:**

1. Styret vedtar tertialrapport for 2. tertial 2014 for oversendelse til Helse Nord RHF.

### **Avstemming:**

### **Vedtak:**

# Rapporteringsmal for tertialrapport og årlig melding 2014

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

 **HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÄETIE



 **FINNMARKSSYKEHUSET**  
FINNMÁRKKU BUOHCCIVIESSU



 **NORLANDSSYKEHUSET**  
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO



 **UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVISSU



# Innhold

1	Om rapporteringen .....	3
2	Felles økonomiske krav og rammebetingelser .....	4
2.1	Risikostyring og internkontroll .....	5
2.2	Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning .....	9
2.3	Innkjøp .....	9
3	Tilgjengelighet og brukerorientering .....	10
4	Pasientsikkerhet og smittevern .....	12
4.1.1	Pasientsikkerhet .....	12
4.2	Pasientbehandling .....	13
4.2.1	Psykisk helsevern og rus .....	13
4.2.2	Somatikk .....	14

# 1 Om rapporteringen

Denne malen skal brukes til helseforetakets **tertialrapport og årlige melding for 2014** til Helse Nord RHF. De punkter som gjelder spesifikke foretak er merket med dette.

Rapportering fra helseforetakene på styringsparametre m.v. er innarbeidet i dokumentet, og følger ikke som eget vedlegg. Vi har etter henstilling fra helseforetakene gjennomgått hvilke styringsparametre det skal rapporteres på, og hvilke Helse Nord RHF kan svare HOD på direkte.

Det skal gis tilbakemelding på alle rapporteringskrav i dette dokumentet. Tabellen under rapporteringskrav viser hvilke krav som skal rapporteres tertialvis og hvilke kun i årlig melding.

Rapporteringsteksten skal være konkret og konsis, og inneholde informasjon om status med beskrivelse av gjennomførte tiltak.

*Lenke til nasjonale kvalitetsindikatorer: <http://nesstar2.shdir.no/webview/>*

*Lenke til månedlige ventelistestatistikk: <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/rhf/Sider/helse-nord.aspx>*

*Lenke til statistikkalender Norsk pasientregister: <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/statistikkalender/Sider/default.aspx>*

*Rapporter fra Nasjonalt kunnskapssenter for spesialisthelsetjenesten vil bli publisert her:*

*<http://www.kunnskapssenteret.no/>*

*Kvalitet i helsetjenesten – indikatorer*

*<https://helsenorge.no/Helsetjenester/Sider/Kvalitet-i-helsetjenesten.aspx>*

*Kvalitetsregistrene - <http://www.kvalitetsregistre.no/resultater-fra-kvalitetsregistre/category398.html>*

## 2 Felles økonomiske krav og rammebetingelser

### Mål 2014:

- Helseforetakene skal realisere følgende resultatmål i 2014 jf. styresak 111-2013 Budsjett 2014 foretaksgruppen, rammer og føringer, styresak 138-2013 Budsjett 2014 - endringer i finansiering og konsekvenser for helseforetakene og styresak 72-2013 Plan 2014–2017 inkl. rullering av investeringsplan. Helseforetakene skal i 2014 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

I 2014 er styringskravet at Nordlandssykehuset skal levere et regnskapsmessig resultat i balanse. Høsten 2013 startet budsjettarbeidet i foretaket med tanke på å levere i henhold til styringskrav. Rammene for foretaket ble behandlet i *Styresak 105/2013 Budsjett 2014* i styremøtet 12. desember 2013.

Foretaket hadde et lite regnskapsmessig overskudd etter 1. tertial. Det økonomiske resultatet har forverret seg i 2. tertial. Etter at resultat for juni ble klart har Direktør iverksatt tilsvarende strakstiltak for 2. halvår 2014 som ble behandlet i *Styresak 58/2013 Analyse av resultat pr. 1. tertial* i styremøtet 26. juni 2013.

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap juli	Regnskap august	Budsjett august	Avvik august	Regnska hittil i fjor	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-173 525	-195 604	-195 604	0	-1 743 525	-1 713 965	-1 713 965	0
Kvalitetsbasert finansiering	-1 432	-1 432	-1 432	0	0	-11 455	-11 455	0
ISF egne pasienter	-45 560	-41 703	-47 682	-5 979	-288 829	-403 662	-408 206	-4 544
Kommunal medfinansiering	-9 772	-13 136	-12 125	1 011	-94 344	-98 216	-103 403	-5 186
<b>Sum ordinær ISF inntekt</b>	<b>-55 332</b>	<b>-54 839</b>	<b>-59 807</b>	<b>-4 968</b>	<b>-383 173</b>	<b>-501 878</b>	<b>-511 609</b>	<b>-9 730</b>
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 044	-2 146	-1 830	315	-22 508	-29 167	-26 234	2 933
Gjestepasientinntekter	-3 802	-1 107	-2 569	-1 462	-10 193	-7 980	-8 417	-436
Polikliniske inntekter	-6 681	-5 885	-5 996	-111	-56 312	-63 040	-54 825	8 215
Utskrivningsklare pasienter	-623	-181	-250	-69	-1 544	-4 013	-2 000	2 013
Raskere tilbake	-174	-671	-434	237	-1 842	-2 295	-3 470	-1 175
Andre øremerkede tilskudd	-442	-732	0	732	-3 051	-4 495	0	4 495
Andre inntekter	-11 622	-11 514	-11 179	335	-83 950	-93 961	-93 560	401
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-255 676</b>	<b>-274 111</b>	<b>-279 103</b>	<b>-4 992</b>	<b>-2 306 098</b>	<b>-2 432 250</b>	<b>-2 425 535</b>	<b>6 716</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	14 430	17 938	10 737	-7 202	86 777	104 738	85 895	-18 843
Kjøp av private helsetjenester	6 977	5 882	6 370	488	44 176	50 749	50 959	210
Varekostnader knyttet til aktivitet	31 335	26 052	24 853	-1 199	236 146	249 630	233 104	-16 526
Innleid arbeidskraft (fra firma)	7 114	6 186	2 825	-3 361	27 528	34 940	16 059	-18 882
Lønn til fast ansatte	76 892	104 920	113 732	8 812	1 048 698	1 057 629	1 097 106	39 477
Vikarer	18 652	17 286	12 183	-5 102	68 529	102 224	66 314	-35 910
Overtid og ekstrahjelp	8 265	8 840	8 358	-482	60 778	60 574	67 388	6 814
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	33 475	33 817	33 601	-216	247 822	268 030	268 030	0
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-8 119	-6 712	-8 449	-1 737	-76 677	-72 533	-67 277	5 255
Annen lønn	14 885	13 895	15 723	1 827	106 317	97 417	108 672	11 255
<b>Sum lønn og innleie</b>	<b>151 164</b>	<b>178 232</b>	<b>177 973</b>	<b>-259</b>	<b>1 482 995</b>	<b>1 548 281</b>	<b>1 556 292</b>	<b>8 009</b>
Avskrivninger	14 123	13 762	13 762	0	97 252	93 221	93 221	0
Nedskrivninger	0	34	34	0	0	821	821	0
Andre driftskostnader	49 692	37 541	43 084	5 543	373 615	401 324	386 713	-14 611
<b>Driftsutgifter</b>	<b>267 721</b>	<b>279 441</b>	<b>276 812</b>	<b>-2 629</b>	<b>2 320 961</b>	<b>2 448 765</b>	<b>2 407 004</b>	<b>-41 761</b>
Finansinntekter	-226	-77	-127	-50	-1 276	-1 635	-1 019	616
Finanskostnader	2 364	2 557	2 418	-139	16 047	17 488	19 549	2 061
<b>Finansielle poster</b>	<b>2 138</b>	<b>2 479</b>	<b>2 290</b>	<b>-189</b>	<b>14 771</b>	<b>15 853</b>	<b>18 530</b>	<b>2 677</b>
<b>Resultat</b>	<b>14 183</b>	<b>7 810</b>	<b>0</b>	<b>-7 810</b>	<b>29 634</b>	<b>32 368</b>	<b>0</b>	<b>-32 368</b>



- Helseforetakene skal utarbeide og styrebehandle komplette og reelle tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i 2014 og i planperioden (2014–2017).

Nordlandssykehuset har styrebehandlet tiltaksplan for 2014 i *styresak 105-2013 Budsjett 2014*. Bærekraftsanalyse for planperioden 2015-2017 ble behandlet i *styresak 37-2014 Rullering av plan for drift og investering 2015-2022*, og i denne saken redegjøres for omstillingsutfordring i årene fremover. Den vesentligste delen av omstillingsutfordringen er knyttet til gjennomføring av de store byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen. Når det gjelder byggeprosjektet i Bodø pågår et større utviklingsprogram, som skal bidra til modernisering av virksomheten og realisering av effektiviseringsgevinster på til sammen 160 mill kroner. Status for utviklingsprogrammet, med beskrivelse av gevinstområder, ble forelagt styret i *styresak 23-2014 Organisasjonsutviklingsprogrammet Nye Nordlandssykehuset Bodø*.

## 2.1 Risikostyring og internkontroll

### Mål 2014:

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

Foretaket har som tidligere gjennomført risikostyring på foretaksnivå og rapporterer i henhold til retningslinjene på dette. Vi anser risikostyring implementert på foretaksnivå. I det videre er ambisjonsnivået å iverksette prosesser for å implementere risikostyring som gjennomgående styringsmodell i foretaket på alle nivåer.

Det er igangsatt arbeid med operasjonalisering av målsettinger innenfor områdene Kvalitet og pasientbehandling, organisasjon og personell og Økonomi for å oppnå anvendbarhet på lavere nivå enn foretaket. Området Investeringsplan vil fortsatt bli håndtert på foretaksnivå. Det er utviklet verktøy i Excel som muliggjør risikostyring som styringsprinsipp, og modell implementeres og tas i bruk på lavere nivåer i organisasjonen. Ambisjonene med dette arbeidet er, ut over sterkere fokus på målsettinger og risikohåndtering som styringsmodell, at foretakets totale risikovurderinger skal være et aggregat av det underliggende arbeidet som foregår i klinikkene.

Deler av skjematikken fra risikostyringsmodellen er implementert i foretakets arbeid med omstillingsutfordring for 2015, og målsettingen er at risikostyringsmodellen implementeres som del av oppfølgingen av budsjettarbeidet på klinikknivå i 2015.

Foretaket har gjennomført opplæring i risikostyring og etablert et nettverk av risikokoordinatorer på tvers av klinikkene. Disse personene vil ha en sentral rolle i implementering av verktøy for risikostyring, og skal bidra til at kunnskapen blir økt og ytterligere spredt i foretaket.

Deler av metodikken er i bruk for området Økonomi, hvor klinikkene og enhetene arbeider med nye skjema for tiltaksarbeidet.

Helse Nord har identifisert følgende fire målområder for risikostyring i 2014:

1. Pasientbehandlingen
2. Organisasjon og personell
3. Investeringsplan
4. Økonomi

Nordlandssykehusets risikovurdering av disse overordnede målområder er presentert i matrisen nedenfor:

<b>SANNSYNLIGHET</b>	<b>Svært stor</b>					
	<b>Stor</b>				4	
	<b>Middels</b>		1		↑	
	<b>Liten</b>			2		
	<b>Svært liten</b>				3	
		<b>Ubetydelig</b>	<b>Lav</b>	<b>Middels</b>	<b>Alvorlig</b>	<b>Svært alvorlig/kritisk</b>
		<b>KONSEKVENS</b>				

Om de enkelte hovedmålene, kan følgende kommenteres:

### 1. Pasientbehandlingen

#### **Ansvar for de ulike trinn i pasientforløp er definert**

Nordlandssykehuset har en omfattende OU prosess/utviklingsprogram for å utvikle nye og hensiktsmessige pasientforløp for virksomheten i Bodø i forbindelse med innflytting i den nye K-fløya. Klinikken har fått i oppdrag å konkretisere et antall tversgående pasientforløp før innflyttingen i K-fløya. Konkretiseringen av disse forløpene er viktig for å få hentet ut den forventede gevinstrealiseringen. Det er levert et stort antall del-rapporter hvor ennå ikke alle er behandlet i utviklingsprogrammets styringsgruppe. Videre er det nå spesifisert 12 konkrete pasientforløp som skal være ferdige innen innflytting i K:

- Forløp for utredning og behandling av tyroidealidelser som krever operativ behandling
- Forløp for utredning av karsykdom som krever kirurgisk eller intervensjonsradiologisk behandling
- Forløp for utredning av tykktarmskreft
- Forløp for barn med lidelser som krever kirurgisk behandling
- Forløp for diagnostikk og behandling av brystkreft, herunder med fokus på oppnådd rasjonalisering av prosess ved OUS
- Forløp for utredning og behandling av søvnapnoe
- Forløp for utredning av polyneuropati
- Forløp for medisinsk vurdering/tilsyn før kirurgi (preoperativ vurdering)
- Forløp for håndtering av prosedyrer/inngrep som krever anestesistjeneste utenfor operasjonssentralens områder (utposter)
- Forløp for elektiv endoskopi – kirurgisk og medisinsk, med fokus på effektiv drift av gastrolab.
- Forløp for narkosepasienter på dagenhet for barn
- Forløp for el konvertering av hjertepasienter

Disse forløpene er stort sett karakterisert ved at de skapes gjennom samarbeid mellom klinikker. Intensjonen er å utvikle samarbeidet på tvers mellom klinikkene gjennom denne operasjonaliseringen av de overordnede forløpene. Videre deltar foretaket aktivt i Helse Nord RHF sitt arbeid med å utvikle nye regionale og lokale pasientforløp for kreftpasienter, både i styringsgruppe og faggrupper.

#### **Virksomhetsstyringen er i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet**

Tiltakspakkene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen skal innføres på «alle relevante enheter». Ansvaret ligger hos direktøren og implementering skal gjennomføres i klinikkene. Seksjon for pasientsikkerhet veileder klinikkene, koordinerer arbeidet på foretaksnivå samt bistår den enkelte enhet etter behov. Arbeidet med innføring av tiltakspakkene er et stort og krevende arbeid som berører klinikker og enheter ulikt. Noen enheter skal innføre mange tiltakspakker, andre ingen. For enheter som skal innføre tiltakspakker, er det avgjørende at dette gjøres på en planmessig måte. Seksjon for pasientsikkerhet jobber aktivt med å løse felles utfordringer for pakkene og å skape rammer for en samkjørt innføring. Det legges stor vekt på å tydeliggjøre nytteverdien av tiltakspakkene i linja; Forebygge spesifikke pasientskader og heve kunnskapen om forbedringsarbeid generelt. Kommunikasjon er en nøkkelutfordring. Samstemming av legemiddellister er den største og mest

kompliserte tiltakspakken så langt. Helse Nord RHF har gitt økonomisk støtte til Sykehusapotek Nord for å jobbe mot en regional innføring gjennom prosjektet SAMSTEM. Nordlandssykehuset er en aktiv medspiller i arbeidet. Innsatsområdet samstemning av legemiddellister involverer 11 tiltaksgrupper med over 40 personer i Nordlandssykehuset. Det er utarbeidet en egen framdriftsplan for arbeidet, og tiltakspakken forventes å være innført i hele foretaket ved årsskiftet.

Til tross for en vedvarende satsning fra både styret og foretaksledelse på kvalitet og pasientsikkerhet, har man i varierende, dog økende grad, klart å skape lokal forankring og begeistring for dette arbeidet i de ulike enhetene. Kunnskapen om og erfaring med systematisk forbedringsarbeid må fortsatt bli bedre. Det er fortsatt et begrenset antall enkeltpersoner som i stor grad driver dette arbeidet framover på sine enheter. Enhetsledere har også varierende praksis når det gjelder å tilrettelegge for forbedringsarbeid, samt å etterspørre og bruke resultater fra arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i forbedringsarbeid. Å få arbeidet med tiltakspakkene til å bli en del av daglig drift er en krevende øvelse, ikke minst på enhetsledernivå. For at innføringen av tiltakspakkene skal bli en varig forbedring i Nordlandssykehuset, vil det kreve systematisk oppfølging og fokus over lang tid framover.

Ledelsesforankring er av avgjørende betydning for pasientsikkerhetsarbeidet og for at virksomhetsstyringen skal være i tråd med pasientsikkerhetsprogrammet. Nordlandssykehuset deltar også i Læringsnettverket for ledelse av pasientsikkerhet. Av de foreslåtte tiltakene i denne delen av programmet, har Nordlandssykehuset innført styreinvolvering (forankring av pasientsikkerhetsarbeidet i hele foretaksledelsen og styret), Analyse av 50 siste dødsfall og pasientsikkerhetsvisitter. Analysen av 50 siste dødsfall for 2013 fant flere forbedringsområder som det vil bli jobbet med framover. Det viktigste verktøyet for å svare opp disse forbedringsområdene vil være innføringen av proACT som er et system for å identifisere risikopasienter på sengepost. Gjennom å bruke systemet vil kompetansen for å gjenkjenne risikoutsatte pasienter og iverksette gode tiltak og forebygge sykdomsforverring øke. Dette prosjektet styrebehandles 6/10 som et ledd i behandlingen av analysen «50 siste dødsfall».

Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen ble gjennomført ved Nordlandssykehuset på en god måte og både ledere og medarbeidere viste stort engasjement. Ved avsluttet undersøkelse var foretakets svarprosent på 80,3 %. Foretakets samlede resultater er gjennomgått i direktørens ledergruppe og enhetsspesifikke resultater er distribuert ut i de ulike klinikkene. Den videre planen er lagt etter føringer fra HN RHF og innebærer at enhetene finner tiltak spesielt for egen virksomhet som det skal arbeides med lokalt. I tillegg vil alle forslag til tiltak samles for rapportering i tredje tertial.

### ***Gjennomsnittlig ventetid skal være under 65 dager***

Gjennomsnittlig ventetid har det siste året gått gradvis nedover med hadde en økning til gjennomsnittlig ventetid på 76 dager ved utgangen august 2014. De lengste ventetidene har foretaket innenfor fagområdene endokrinologi, plastikk-kirurgi, øre-, nese-, halssykdommer, lungesykdommer, hjertesykdommer, fordøyelsessykdommer, hud, urologi og ortopedisk kirurgi.

## **2. Organisasjon og personell:**

Nordlandssykehuset har på plass en ny og moderne HR- avdeling i helseforetaket som skal ha et spesielt fokus på rekruttering og utvikling av nødvendig kompetanse. Rekrutteringsstilling er under tilsetting. Det er etablert rekrutteringsgrupper i Lofoten, Vesterålen og Bodø. Strategisk kompetanseplan for Nordlandssykehuset er under ferdigstilling. Nordlandssykehuset er pilot i Helse Nord's "Spaniaprojektet" der hovedmålet er å utarbeide metodikk for rekruttering fra utlandet. Det er etablert en arbeidsgruppe i forhold til rekruttering av psykiatere.

Utviklingsprogrammet går nå inn i den avsluttende fasen. Innflytting i ny fløy (K) gjennomføres i siste del av november. De nye pasientforløpene tilpasset de nye lokalitetene implementeres i samme periode. Fokus på arbeidet dreies i stor grad inn mot innflytting og håndtering av risiko knyttet til dette forløpet. NLSH har som målsetning å videreføre det organisasjonsutviklingsarbeidet som nå gjøres i forbindelse med i det "nye sykehuset" Bodø videre inn mot A/B fløyen. På ledersiden har det vært jobbet med bistand inn mot de ulike delprosjektene. Det jobbes nå videre i høst med utviklingen av et lederutviklingsprogram som vil støtte opp om det arbeidet som har foregått i utviklingsprogrammet fram til innflytting. Det jobbes også med utvikling av nytt 40 timers kurs for ledere og verneombud som planlegges gjennomført våren 2015 for å sikre HMS aspektet i organisasjonen.

### **3. Investeringsplan**

Nordlandssykehuset bidrar med en betydelig ressursinnsats til FIKS relaterte aktiviteter. Dette gjelder ressurser til HOS-, ERL-, patologi og utviklingsprosjektene. I tillegg har NLSH deltatt aktivt i gruppen som har utarbeidet kravspesifikasjon i medikasjon-kurveprosjektet, hvor foretaket har bidratt med 6 personer. Imidlertid; til tross for sitt vesentlige bidrag til FIKS programmet, har NLSH begrenset innflytelse på de investeringbeslutninger som fattes regionalt.

Nordlandssykehuset vil i løpet av 2014-2019 ferdigstille investeringsprosjekter for til sammen nærmere 5 milliarder kroner, hvorav 3,614 mrd kr i Bodø og 1,070 mrd kr i Vesterålen. Det rapporteres tertialvis i styret og Helse Nord RHF om status i byggeprosjektene. Tertialrapport for 1. tertial 2014 ble behandlet av styret i Nordlandssykehuset 19. juni 2014, og det fremgår av denne rapporten at kostnader og utbetalinger knyttet til begge prosjektene pr 30.04.2014 var innenfor budsjett. Det nye sykehuset i Vesterålen ble tatt i bruk i mai 2014, og prosjektet vil bli realisert innenfor totalrammen. Neste tertialrapport for byggeprosjektene fremlegges styret i Nordlandssykehuset i styremøte 14. november 2014.

Resultat- og effektmål knyttet til investeringsbeslutningene er omtalt under målområde 4 – økonomi.

### **4. Økonomi**

Ved utgangen av 2. tertial viste regnskapet i Nordlandssykehuset et negativt resultat på 32,4 mill kr. Resultatmål for 2014 er et regnskap i balanse (0), og prognosen er så langt resultatavvik på -35 mill kr. For prognosen er det imidlertid usikkerhet knyttet til inntekts- og kostnadmessige effekter knyttet til innflytting i nye sykehusbygg i Vesterålen og Bodø i løpet av året. I tillegg er det usikkerhet knyttet til konsekvensene av lønnsoppgjøret for 2014.

Nordlandssykehuset vil i løpet av 2014-2019 ferdigstille investeringsprosjekter for til sammen nærmere 5 milliarder kroner, hvor låneandel er om lag 80 %. Det har vært en sentral forutsetning for gjennomføring av byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen at nye bygg, i tillegg til nødvendig oppgradering av arealer og utstyr til pasientbehandling, skal bidra til bedre ressursutnyttelse både når det gjelder personell og utstyr.

Foretaket etablerte høsten 2013 Utviklingsprogrammet Nye Nordlandssykehuset som skal bidra til at Bodø etableres med en moderne organisasjonsstruktur og faglig oppdatert profil når de moderniserte behandlingsbyggene ferdigstilles. De økonomiske utfordringene er store i forhold til å bære de økte kapitalkostnadene som følger av investeringene. For å håndtere de økte kapitalkostnadene innenfor dagens rammebetingelser må Nordlandssykehuset gjennomføre tiltak for å bli blant de mest kostnadseffektive sykehusene i landet. Offentlige statistikker viser at potensialet er stort, men en slik omstilling er i realiteten en krevende øvelse. En god del av dette potensialet vil man kunne klare å hente ut gjennom den optimaliserte driften i de nye sykehusbyggene. Ut fra en målsetting om å realisere effektiviseringsgevinster på 160 mill kr ved den somatiske virksomheten i Bodø frem til 2020, er det så langt identifisert tiltak for 150 mill kr og en restutfordring i perioden på 10 mill kr. Tiltakene omfatter aktivitetsstyrt ressursplanlegging, optimalisering av drift gjennom jevn kapasitetsutnyttelse, oppgaveglidning og bedre pasientflyt, samt riktig utnyttelse av senger gjennom sambruk av senger mellom sengeposter, etablering av 5-dagersposter og ytterligere vridning fra døgn til dagbehandling.

Gjennom de mulige tiltak som er fremkommet så langt i utviklingsprogrammet, mener direktøren at det er realistisk å klare effektiviseringsgevinster på 160 mill kr i Bodø innen utgangen av 2020. Det er imidlertid knyttet usikkerhet til tidsperspektivet på grunn av omstillingens omfang og samtidigkonflikter med de pågående byggeprosjekter frem mot 2019. Effektene kan ikke hentes ut umiddelbart etter at hver og ett av byggetrinnene er ferdig, men ses på som en helhetlig plan frem mot 2020. Det vil ta tid før gjennomførte tiltak får effekt gjennom bedre og mer effektiv pasientbehandling. Byggeaktivitetene i perioden vil gi negative driftsmessige effekter, som bidrar til at gevinstene fra de tiltak som fortløpende gjennomføres ikke vil bli tilstrekkelige til å dekke de økte rentene og avskrivningene når det enkelte byggetrinn ferdigstilles. Nordlandssykehuset vil derfor ha behov for omstillingsstøtte i perioden frem til bygget i Bodø er ferdigstilt på mellom 40 og 60 mill kr årlig frem til 2020.

Omstillingsutfordring for 2015 er så langt estimert til nærmere 180 mill kr. Budsjettprosessen er koblet nært opp til Utviklingsprogrammet Nye Nordlandssykehuset, og det pågående pasientforløpsarbeidet. Innføring av nye pasientforløp vil imidlertid ikke være tilstrekkelig for å løse den samlede omstillingsutfordringen i 2015. Direktøren har derfor valgt bred tilnærming i budsjettarbeidet, med forutsetning om effektiviseringstiltak innenfor samtlige klinikker og stabsavdelinger. Endelig plan for omstillingsarbeidet, inkl risikovurdering av de prioriterte tiltak, vil forelegges styret i desember.

## 2.2 Investeringsrammer, bygg og eiendomsforvaltning

### Mål 2014:

- Rapportere tertialvis fremdrift, kostnadsoppfølging og organisasjonsutvikling på store pågående byggeprosjekter, samt i utbyggingsfasen rapportere månedlig status til virksomhetsrapporten.

Senter for utbygging rapporterer tertialvis mht fremdrift, kostnads- og kvalitetsoppfølging i de store byggeprosjektene. Tertialrapportene legges frem for behandling i styrene i Nordlandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Videre utarbeides månedsrapport for alle byggeprosjekter på Senter for Utbygging for intern rapportering. Sammendrag fra disse foreligger ved utarbeidelse av den månedlige driftsrapporten for foretaket.

Tertialrapport for 1. tertial 2014 ble behandlet av styret i Nordlandssykehuset 19. juni 2014, og det fremgår av denne rapporten at kostnader og utbetalinger knyttet til begge prosjektene pr 30.04.2014 var innenfor budsjett. Neste tertialrapport for byggeprosjektene fremlegges styret i Nordlandssykehuset i styremøte 14. november 2014.

## 2.3 Innkjøp

### Mål 2014:

- I løpet av 1. halvår ha tilsatt kategoriledere i henhold til plan for kategoristyringsprosjektet.

Nordlandssykehuset HF iverksatte en rekke forberedelser, herunder ombygging av kontor for å være forberedt på ansettelse. Stillingsannonseren var klar til utlysning da Helse Nord RHF stoppet prosjektet. Det er nå valgt en helt annen organisering som ikke involverer innkjøpsavdelingen ved Nordlandssykehuset HF direkte.

- 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 HF (50 %), NLSH HF (30 %), Helgelandssykehuset HF (10 %) og Finnmarkssykehuset HF(10 %).

Nordlandssykehuset HF gjør innkjøp via 3 ulike innkjøpssystemer og måloppnåelse sees i forhold til samlet omsetning i alle systemer.

Innkjøpsystem	2 Tert 2013	2.Tert 2014
Merida	19 872 000,-	19 55 000,-
Portico	43 954 000,-	72 152 000,-
Clockwork	111 261 000,-	125 493 000,-
<b>Innkjøpssystemer totalt</b>	<b>175 090 000 ,-</b>	<b>217 204 000,-</b>

Prognose for 2014 er 320 mill. Det betyr at Nordlandssykehuset HF når målet på en omsetning på minst 300 mill kr via innkjøps- og logistikksystemer.

### 3 Tilgjengelighet og brukerorientering

#### Mål 2014:

- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.

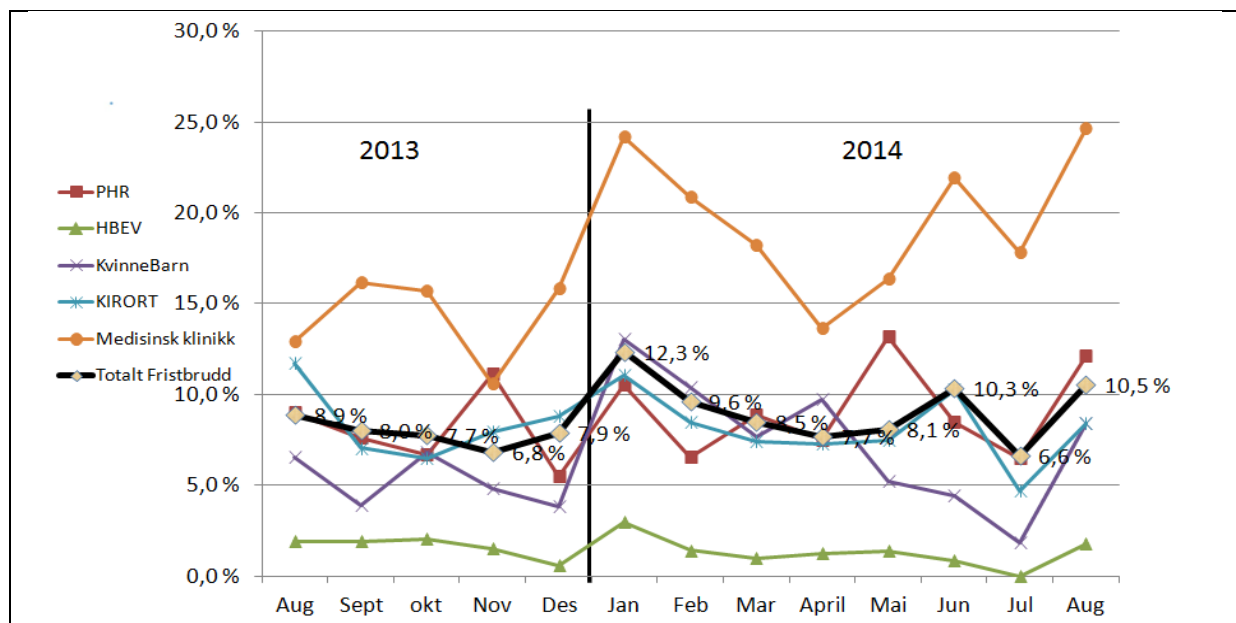
Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av august 76 dager, og ligger over fristen på 65 dager. Ventetid for pasienter med rett til behandling var 65 dager. Ventetidene for avviklede pasienter har økt fra juli til august, og dette har sammenheng med ferieavviklingen. Det er innenfor fagområdene endokrinologi, plastikk-kirurgi, øre-nese-halssykdommer, hjerte- og lungesykdommer, hud, urologi, fysikalsk medisin, ortopedisk kirurgi og psykisk helsevern vi har hatt ventetider ut over 65 dager. Fagområdene hjertesykdommer, fordøyelsessykdommer, øre-nese-halssykdommer og psykisk helsevern voksne har de lengste ventetidene for pasienter som fremdeles står på venteliste.

- Ingen fristbrudd.

Oppdaterte tall for fristbrudd for august måned viser at andel fristbrudd for avviklede pasienter var 10,5 %. Dette er økning fra juli (6,6 %), men på nivå med juni (10,3 %). Den lavere andel fristbrudd i juli må sees i sammenheng med ferieavviklingen. Utvikling i fristbrudd per klinikk per utgangen av august fremgår av tabellen og grafen nedenfor. Samtlige klinikker har økt andel fristbrudd fra juli måned. Medisinsk klinikk (MED) har høyest andel fristbrudd med 24,6 %, og dette er den høyeste andel fristbrudd registrert i klinikken siste 12 måneder. Det er innenfor fagområdene fordøyelse (gastro)-, hjerte- og lungesykdommer vi finner de høyeste antall fristbrudd så langt i 2014. Antallet fristbrudd innen fordøyelse og lunge har økt betydelig sammenlignet med desember 2013, og er hovedårsaken til den samlede veksten i andel fristbrudd for Medisinsk klinikk. En stor andel fristbrudd er knyttet til respirasjonssvikt utredning. Innenfor hjerte har det vært gjennomført kveldspoliklinikk første del av 2014, men antallet fristbrudd har likevel økt noe fra 2013 som følge av stort tilfang av nye henvisninger. Per utgangen av august 2014 har ikke foretaket lyktes med å fjerne fristbruddene. Ved medisinsk klinikk hvor andelen fristbrudd er høyest, har de nettopp avdekket at ca 45 % av fristbruddene lukkes i løpet av 1 uke etter bruddet. Dette betyr at det mer er utfordringer knyttet til logistikk enn til kapasitet som er årsak til fristbruddene. Det iverksettes nå tiltak i klinikkene for å få løst disse utfordringene.

Tabellen og grafen viser andel fristbrudd for avviklede pasienter sammenlignet med totalt antall rettighetspasienter i gitt periode (Tall fra D-8192 NPR Venteliste – pasientliste).

Klinikk	2013					2014							
	Aug	Sept	okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mai	Juni	Juli	August
PHR	9,0 %	7,6 %	6,7 %	11,1 %	5,5 %	10,5 %	6,5 %	8,8 %	7,5 %	13,2 %	8,4 %	6,5 %	12,1 %
HBEV	1,9 %	1,9 %	2,0 %	1,5 %	0,6 %	3,0 %	1,4 %	1,0 %	1,2 %	1,3 %	0,8 %	0,0 %	1,7 %
KvinneBarn	6,6 %	3,9 %	6,8 %	4,8 %	3,8 %	13,0 %	10,4 %	7,7 %	9,7 %	5,2 %	4,4 %	1,8 %	8,4 %
KIRORT	11,7 %	7,0 %	6,5 %	8,0 %	8,8 %	11,0 %	8,4 %	7,4 %	7,2 %	7,4 %	10,3 %	4,7 %	8,4 %
Medisinsk klinikk	12,9 %	16,2 %	15,7 %	10,6 %	15,8 %	24,2 %	20,9 %	18,2 %	13,6 %	16,4 %	21,9 %	17,8 %	24,6 %
Totalt Fristbrudd	8,9 %	8,0 %	7,7 %	6,8 %	7,9 %	12,3 %	9,6 %	8,5 %	7,7 %	8,1 %	10,3 %	6,6 %	10,5 %



- Alle ventetider på frittsykehusvalg.no er oppdatert månedlig.

Per 29. august 2014 var 87,9 % av ventetidene oppdatert siste 4 uker. Dette er en forbedring fra første tertial som skyldes bedre rapportering. Selv om utviklingen er positiv fins det fortsatt rom for forbedring da gjennomsnittet i Helse Nord er 89,0 %.

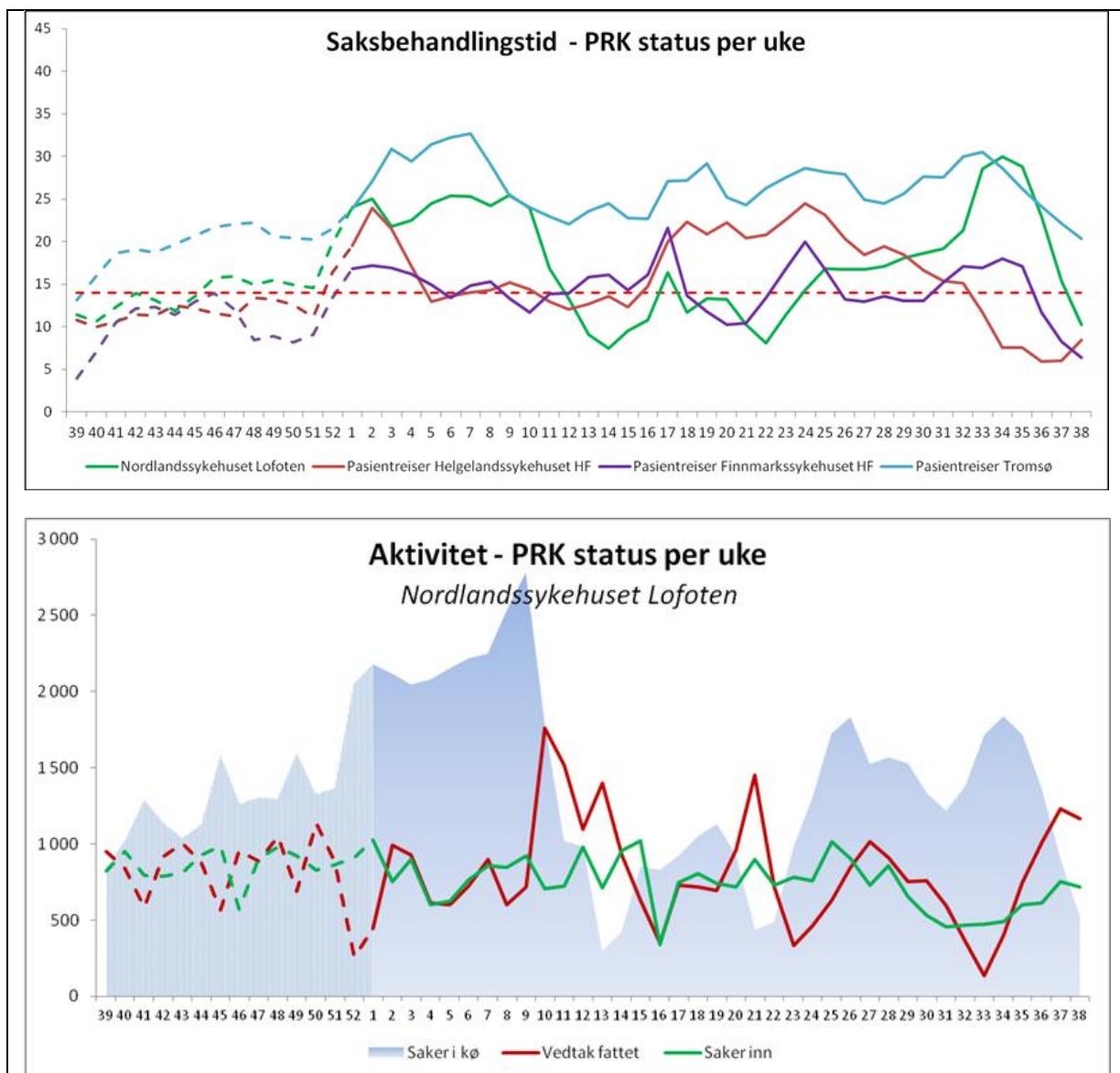
- Saksbehandle reiseoppgjør for pasientreiser innen to uker.

Saksbehandlingstiden lå innenfor kravet på to uker frem til ferieavviklingen startet. Fra medio juni til utgangen av juli lå saksbehandlingstiden på 16-19 dager. I august steg saksbehandlingstiden til rundt 4 uker. Fra medio september er saksbehandlingstiden igjen innenfor kravet.

Årsaken til den høye saksbehandlingstiden i august henger sammen med at antall nye saker i juli lå over det volum som var forventet, samtidig som seksjonen var marginalt bemannet pga sykefravær i tillegg til ferieavvikling. Det ble derfor behandlet færre saker enn planlagt i en 3-ukers periode i august, noe som ga høy saksbehandlingstid.

For å ta ned saksbehandlingstiden så raskt som mulig etter ferieavviklingen, ble det gjort interne omrokkeringer av personell for å frigi mest mulig kapasitet til saksbehandling for en periode. Det går på bekostning av andre oppgaver, bl.a. noe dårligere servicenivå på telefoni og redusert fokus på oppgjørskontroll direkteoppgjør. Samtidig leter vi kontinuerlig etter hvordan vi best mulig kan organisere driften internt for å få en optimal ressursutnyttelse. Vi har etter ferien fått ned køen raskt uten bruk av innleie fra PASANS, på tross av fravær internt.

Antall reiseregninger som mottas pr uke varierer gjennom hele året, men et hovedtrekk er at det kommer flere saker inn mot hhv sommerferie og årsskiftet. Det hadde derfor vært ønskelig med et noe mer fleksibelt krav til saksbehandlingstid for reiseoppgjør som gjenspeiler dette. Forslag til endret krav: Helseforetaket skal saksbehandle reiseoppgjør for pasientreiser hovedsakelig innen to uker, men i perioder aksepteres inntil 3-4 uker. Helseforetaket skal ha et servicenivå på telefoni som er akseptabelt mht ventetid.



## 4 Pasientsikkerhet og smittevern

### 4.1.1 Pasientsikkerhet

- Innen utgangen av 2. kvartal skal alle HF gjennomføre pasientsikkerhetskultur undersøkelsen med en oppslutning på minimum 70 %.

Nordlandssykehuset har gjennomført pasientsikkerhetskulturundersøkelsen 2014 med en svarprosent for et samlet helseforetak på 80.2 %. Resultatene på foretaks – og klinikknivå er gjennomgått i direktørens ledergruppe og styret gis en orientering i styremøte 6. oktober. Klinikkledeisen i de respektive klinikkene har fått utlevert enhetsspesifikke resultater. Resultatene skal gjennomgås i enhetene og tiltak iverksettes for områder med lav skår (< 70 av 100 poeng). Klinikkene rapporterer de enhetsspesifikke tiltakene samlet til direktøren innen 01.01.2015. Deretter sammenstilles alle tiltak i en felles rapport til Helse Nord i forbindelse med rapporteringen for tredje tertial.



## 4.2 Pasientbehandling

### 4.2.1 Psykisk helsevern og rus

#### Mål 2014:

- Sikre at det er høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Det legges til grunn at veksten innen psykisk helsevern skjer ved distriktpsikiatriske sentre (DPS) og innenfor psykisk helsevern for barn og unge. DPS skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, ambulante tjenester, poliklinikk og døgnbehandling, slik at befolkningens behov for vanlige spesialisthelsetjenester er dekket. Veksten måles blant annet gjennom endring av kostnader, ventetid og aktivitet.

Første del av kravet anser vi er Helse Nord RHF sitt ansvar. DPSene i NLSH har blitt styrket gjennom etableringen av ambulante akutt team og overtakelse av ansvaret for traumebehandling, hvor det er tilført personell og kompetanse. Poliklinikkaktiviteten er noe lavere enn i fjor men ventetiden er tatt ned betydelig. Årsaken til at aktiviteten er noe lavere er sammensatt; mangel på spesialister og bedre prioritering av pasienter jfr Prioriteringsforskriften er noe av forklaringen.

- Registrere og rapportere månedlig på Helse Nords egne aktivitets- og kvalitetsindikatorer innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Rapportering på Helse Nords rapporteringskrav innenfor TSB er iverksatt fra 01.08.14 for klinikken. En del data finner vi i DIPS, men det må tas ut i rapporter som må bearbeides og så legges inn i skjemaet. Den delen av datagrunnlaget som går på kvalitet må manuelt skaffes av merkantilt personale og/eller behandlere, og legges inn. Dette er selvsagt tidkrevende og går da på bekostning av annet arbeid. Det er mulig dette kan hentes automatisk i DIPS, men da må HN-IKT lage en spørring som kan dumpe dette ut etter gitte regler og legge det på en dertil egnet plass.

- Følge opp prosessen med funksjons- og arbeidsdeling mellom sykehus og DPS.<sup>1</sup>

Nordlandssykehuset har bygd ned sykehusavdelingene i tråd med krav i OD gjennom flere år og sikrer arbeidsdelingen i tråd med føringene i Nasjonal Strategigruppe II så langt det lar seg gjøre i et fylke med manglende rekruttering av legespesialister. Kompetansenivået på DPSene gjør det vanskelig med ytterligere arbeidsdeling da andelen spesialister er for lav. Nordlandssykehuset HF har en andel på ca 50/50 mellom nivåene.

- Iverksette tiltak i Helse Nords regionale tiltaksplan for redusert og riktig bruk av tvang. Helseforetakene skal utarbeide lokale planer for voksne, barn og unge innen 01.06. 2012. (Oppdrag fra 2012 som ikke er gjennomført).

PHR-klinikken hadde laget en plan som ikke ble godkjent både pga at prosessen, deltagelsen i prosessen og tiltakene var mangelfulle. Vi har dermed ikke kunne slutføre arbeidet, men er i gang på nytt. Tiltaksplanen skal være ferdig til jul.

<sup>1</sup> Jf. krav i OD 2012, med bakgrunn i tilrådninger fra Nasjonal strategigruppe 2

- Opprette rusteam ved samtlige DPS, og styrke kompetansen innen rusbehandling. Rusbehandling skal integreres i psykisk helsevern. (Tidligere krav som ikke er gjennomført).

Det er rusteam ved hvert DPS, integrert i psykisk helsevern.

## 4.2.2 Somatikk

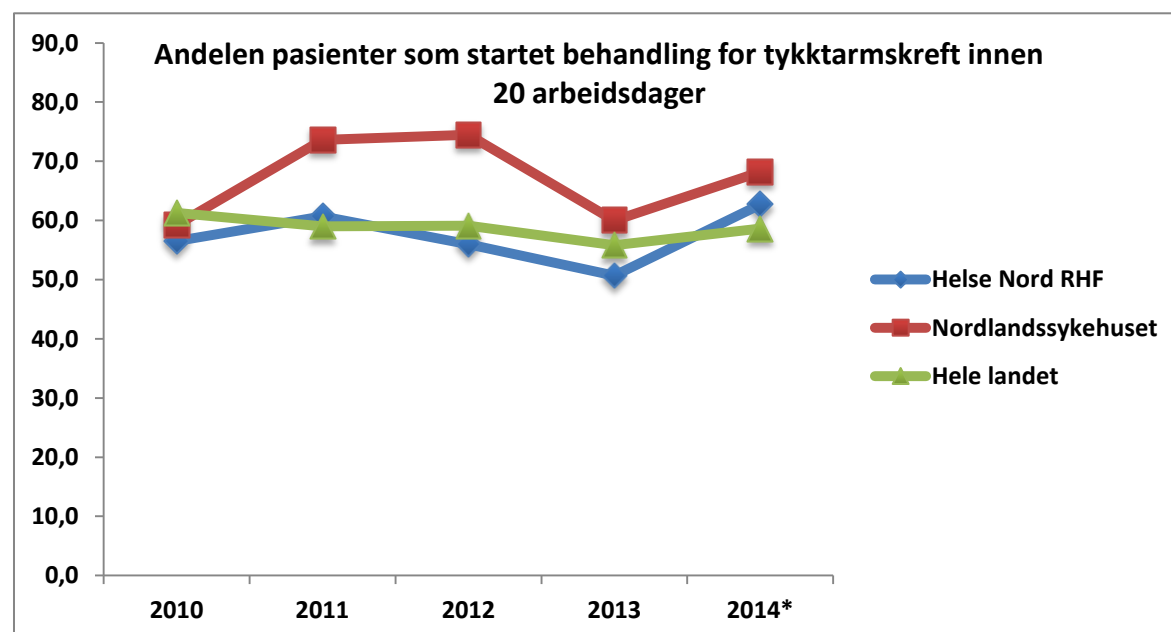
### Mål 2014:

- 80 % av kreftpasienter skal ha startet behandling innen 20 dager fra mottatt henvisning.

- Start behandling brystkreft innen 20 dager:  
71,4 % for første tertial 2014, mot 90,3 % totalt for hele 2013.
- Start behandling lungekreft innen 20 dager:  
57,1 % for første tertial 2014, mot 61,7 % totalt for hele 2013.
- Start behandling tykktarmskreft innen 20 dager:  
68,2 % for første tertial 2014, mot 60,8 % for hele 2013

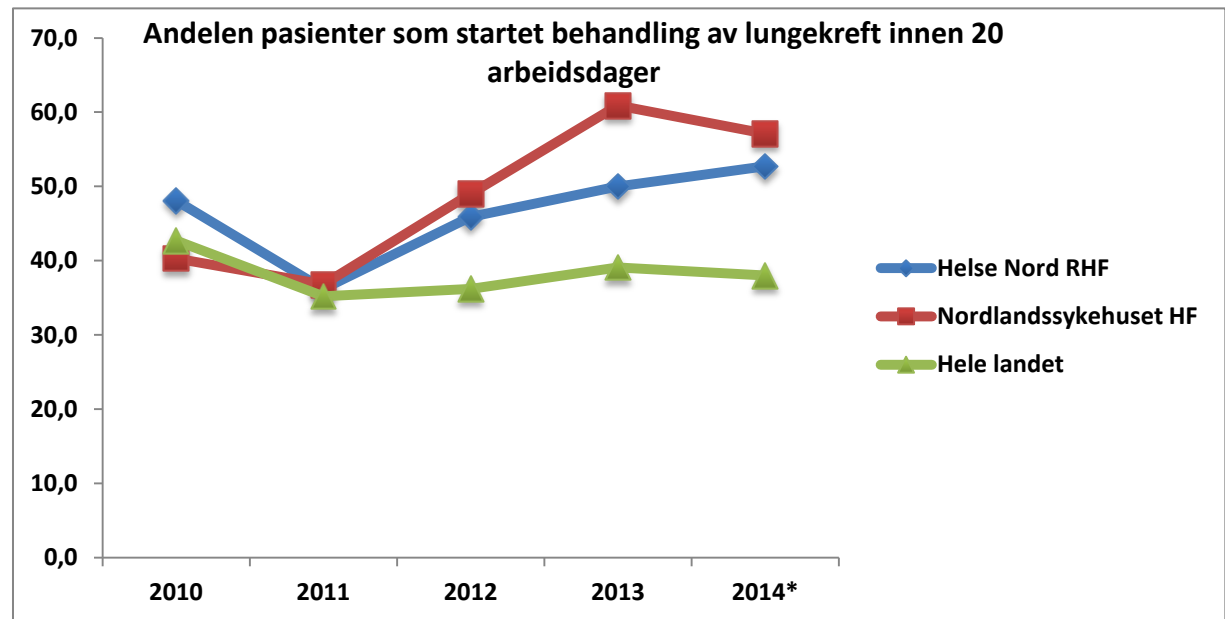
- Andel pasienter med tykktarmkreft som får behandling innen 20 virkedager.

De siste oppdaterte tallene for pasienter med tykktarmskreft som får behandling innen 20 dager er fra første tertial 2014. Tallene viser en økning til 68.2 %. Til sammenligning er gjennomsnittet i Helse Nord RHF 62.7 % og for hele landet 58,6 %.



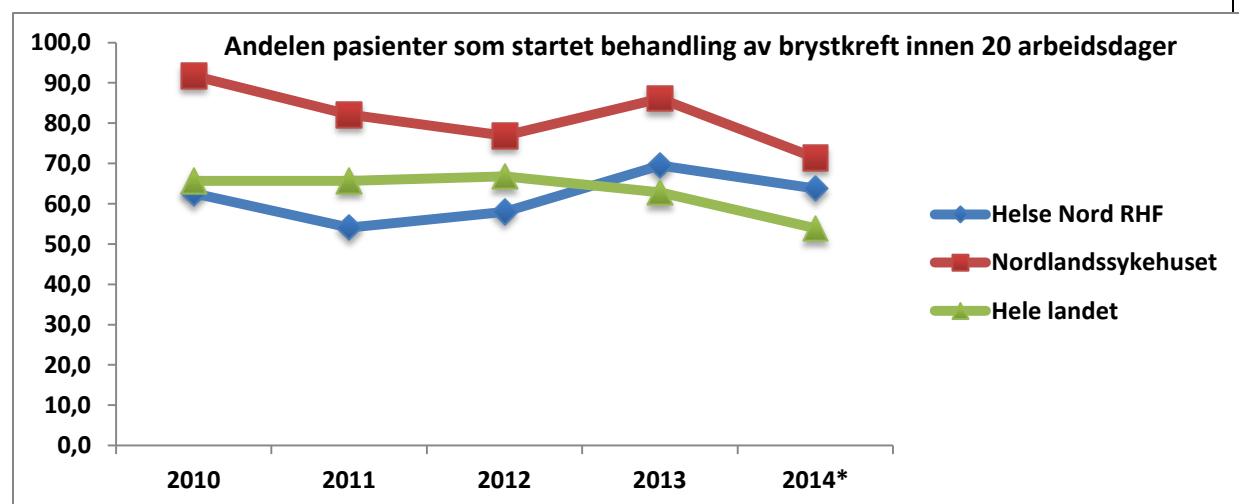
- Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager

De siste tilgjengelige tallene er fra første tertial 2014, og andelen lungekreftpasienter som fikk behandling innen 20 dager var 57,1 %. Dette er en nedgang sammenlignet med gjennomsnittet for 2013, men en økning fra forrige tertial. Hovedforklaringen er nye nasjonale retningslinjer for utredning og behandling av lungekreft, som tilsier at en mye større andel av disse pasientene må gjennomføre PET før behandling kan iverksettes. Det har vært dårlig tilgang til PET for pasientene fra Nordlandssykehuset pga for liten kapasitet ved PET- senteret på UNN. Økt kapasitet på UNN og forenklete rutiner for henvisning vil forhåpentligvis bedre resultatet neste tertial.



- Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager

De siste oppdaterte tallene er fra første tertial 2014 og viser at 71,4 % av pasientene fikk startet behandling innen 20 dager, mot 90,3 % i forrige tertial. Det betyr at Nordlandssykehuset har havnet under måltallet om 80 %. Vi har per i dag ingen forklaring på dette fallet, da det ikke er noen ventetid for pasienter i brystdiagnostisk senter.



- Andel pasienter 18-80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse

De siste tilgjengelige tallene er fra første tertial 2014. I denne perioden var andelen pasienter med hjerneinfarkt i den aktuelle aldersgruppen som fikk trombolysebehandling 17,5 % i Nordlandssykehuset, mot et gjennomsnitt på 14,9 % for hele 2013. Dette er fortsatt under måltallet på 20 %, men en vesentlig bedring når man ser på trend utviklingen. Det er i 2014 i gangsett et "Prosjekt slagalarm" i Bodø som skal sikre rask pasientflyt av pasienter aktuell for trombolyse allerede fra de tar første telefon til AMK. De foreløpige resultatene er lovende og vil forhåpentligvis bedre resultatene ytterligere neste tertial.

