



Styresak 042-2020

Tertialrapport 1-2020 Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler: Beate Sørslett, Marit Barosen, Gro Ankill

Dato dok: 20.05.2020

Møtedato: 28.05.2020

Vår ref: 2020/974

Vedlegg (t): Tertialrapport 1-2020 Nordlandssykehuset HF

Innstilling til vedtak:

1. Styret vedtar tertialrapport for 1. tertial 2020 for oversendelse til Helse Nord RHF.

Bakgrunn

Styret inviteres i denne saken til å vedta tertialrapport 1-2020 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).

Som følge av covid-situasjonen er antallet rapporteringspunkter til 1. tertial 2020 redusert. Rapporten består derfor av bare 12 punkter knyttet til Oppdragsdokument 2020 som Nordlandssykehuset skal rapportere pr 1. tertial. Rapporten er utformet i tråd med mal fra Helse Nord RHF

Direktørens vurdering

Første tertial 2020 har i stor grad vært preget av pandemi og pandemiforberedelser. I forbindelse med koronapandemien er det vedtatt en midlertidig forskrift¹ om endringer i helselovgivningen. Bakgrunn for dette er at spesialisthelsetjenesten i forbindelse med koronapandemien må kunne styre pasientflyten og benytte tilgjengelige ressurser på best mulig måte. Endringene består blant annet av²:

- Spesialisthelsetjenestens plikt til å sette frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp skal ikke gjelde. Pasienten vil fortsatt ha rett til helsehjelp innen forsvarlig tid.
- Fristen for å få en vurdering i spesialisthelsetjenesten utvides fra 10 dager til 30 dager, slik den var før 1. november 2015. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom vil pasienten ha rett til raskere vurdering.
- Retten til fritt behandlingsvalg skal som hovedregel ikke gjelde. Innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og intensiv rehabilitering av barn, skal retten fremdeles gjelde. Fritt behandlingsvalg vil også gjelde for pasienter som allerede er under utredning eller behandling i godkjent privat virksomhet.

¹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-462>

² <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/midlertidige-endringer-i-helselovgivningen/id2695633/>

- Retten til ny vurdering av spesialisthelsetjenesten gjelder ikke.
- Retten til individuell plan gjelder ikke.
- Retten til kontaktlege gjelder ikke.

Nordlandssykehuset hatt en betydelig redusert kapasitet for elektiv aktivitet. Selv med noe økning i aktivitet i overgangen april/mai er kapasiteten fortsatt redusert. Selv om vi nå ikke har plikt til å sette en frist for når pasienten senest skal få helsehjelp, registrerer vi frist som om pasientene fortsatt hadde denne rettigheten og følger utviklingen om hvor mange som har passert denne datoen.

Andel pasientkontakter passert tentativ tid har økt betydelig siste to måneder. Andelen vil mest sannsynlig forbli høy fremover. Dette fordi når disse pasientene senere settes opp på time vil de forskyve andre pasienter på venteliste, slik at også «neste pasient» blir registrert som kontakt passert tentativ tid. Ventetid for avviklede er redusert ved utgangen av 1. tertial, noe som gjenspeiler at nyhenviste med behov for rask helsehjelp prioriteres. Forlenget ventetid for ventende, «fristbrudd» og høyt antall kontakter passert tentativ tid vil vedvare i lang tid fremover.

Pandemien har medført en betydelig økt bruk av videokonsultasjon i pasientbehandlingen, særlig innenfor Psykisk helsevern og rus. Foretaket vil bruke de erfaringene vi tilegner oss i pandemisituasjonen for å vurdere hensiktsmessige mål videre opptrapping av andel videokonsultasjoner.

I vedlagt tertialrapport 1-2020 rapporteres på utvalgte punkter fra Oppdragsdokument 2020 ihht mal fra Helse Nord RHF. Det vises forøvrig til styresak 041-2020 for nærmere redegjørelse for status ved utgangen av 1. tertial 2020.

Tertialrapport 1.tertial 2020



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJVIESSO



Innhold

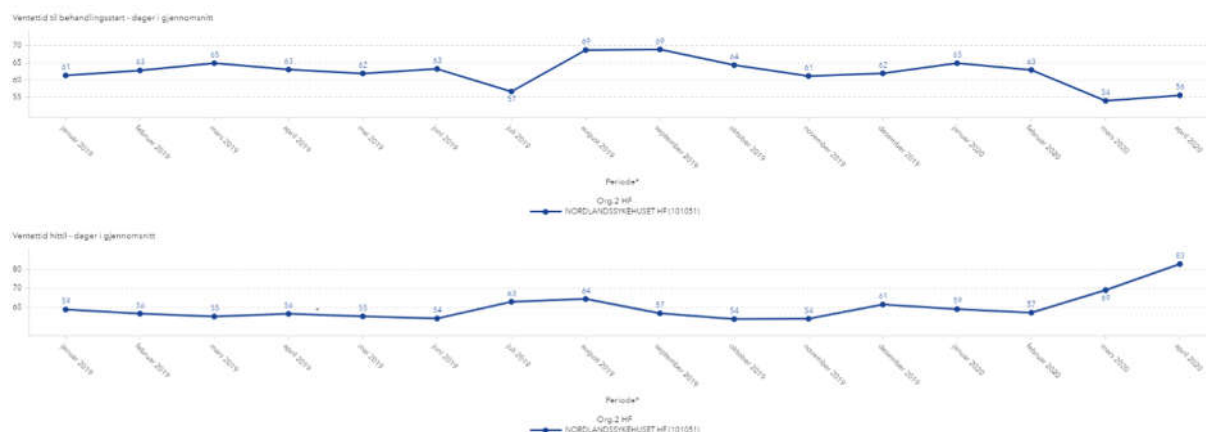
3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder	3
6. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2019. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021.....	3
8. Vurdere utvikling i bruk av behandlingshjelpemidler for å korrigere uønsket variasjon og definere ønsket utvikling med økt hjemmebehandling. Vurdere behov for kompetanse og eventuelle organisatoriske endringer.....	4
9. Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.	4
11. Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.	5
12. Ikke ha korridorpasienter	6
3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester	7
1. Rapportere på innhold og samhandling på inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister tertialvis.....	7
4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen	8
4.5 Personvern og informasjonssikkerhet	8
1. Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep.	8
9.0 Økonomi - behov for kontinuerlig forbedring og omstilling	9
9.2 Anskaffelsesområdet.....	9
2. Ved utgangen av 2020 skal andel omsetning av definerte varegrupper gjennom innkjøpssystemet ClockWork være: Varekjøp 90% og tjenestekjøp 50%.	9
3. Delta med klinisk, teknisk eller merkantilt personell i alle relevante nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekt, eller aktivt gi fullmakt til andre foretak å ivareta deres interesser.	9
5. Planlegge mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF	9
7. Redusere omfang diverseordrer i innkjøpssystemet.....	9
10.0 Teknologi	10
7. Sette egne mål med gradvis opptrapping mot 2023 for andel konsultasjoner som skal gjennomføres pr video, innen 1. tertial.	10

Første tertial 2020 har i stor grad vært preget av pandemi og pandemiforberedelser. I forbindelse med koronapandemien er det vedtatt en midlertidig forskrift¹ om endringer i helselovgivningen. Endringene består blant annet av²:

- Spesialisthelsetjenestens plikt til å sette frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp skal ikke gjelde. Pasienten vil fortsatt ha rett til helsehjelp innen forsvarlig tid.
- Fristen for å få en vurdering i spesialisthelsetjenesten utvides fra 10 dager til 30 dager, slik den var før 1. november 2015. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom vil pasienten ha rett til raskere vurdering.
- Retten til fritt behandlingsvalg skal som hovedregel ikke gjelde. Innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og intensiv habilitering av barn, skal retten fremdeles gjelde. Fritt behandlingsvalg vil også gjelde for pasienter som allerede er under utredning eller behandling i godkjent privat virksomhet.
- Retten til ny vurdering av spesialisthelsetjenesten gjelder ikke.
- Retten til individuell plan gjelder ikke.
- Retten til kontaktlege gjelder ikke.

3.0 Pasientens helsetjeneste – felles for alle tjenesteområder

6. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2019. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen utgangen av 2021.



Ventetid for ventende er påvirket av pågående pandemi som har medført betydelig redusert aktivitet første tertial 2020. Ventetid for avviklede er redusert, noe som gjenspeiler at nyhenviste med behov for rask helsehjelp prioriteres. Vi arbeider med

¹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-27-462>

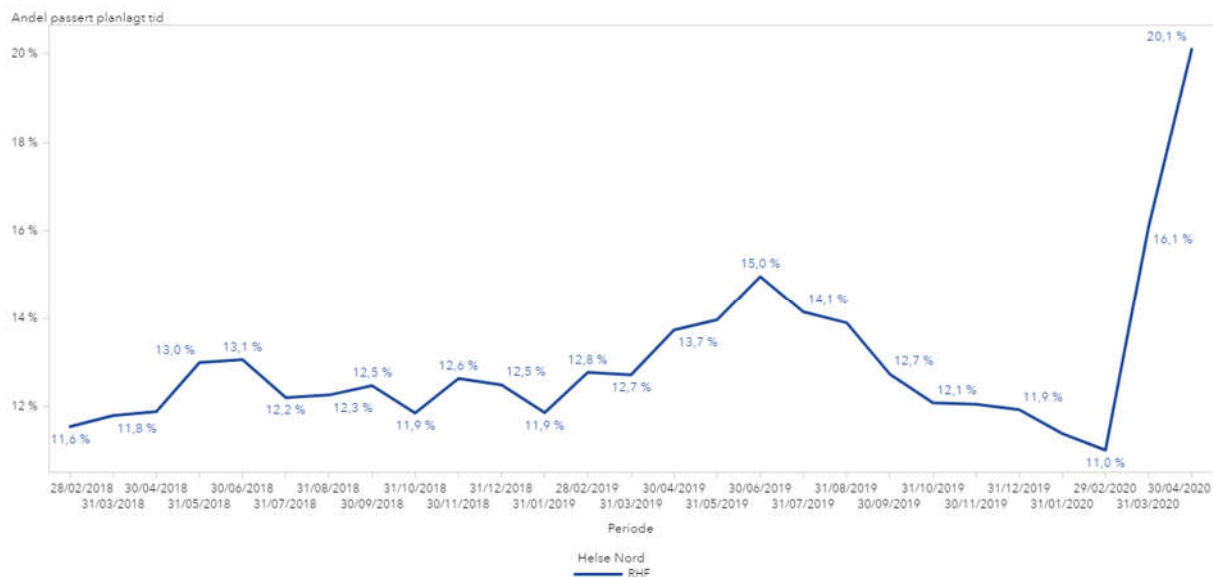
² <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/midlertidige-endringer-i-helselovgivningen/id2695633/>

målsetning om å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 50 dager i 2021, men det er noe usikker om dette er realistisk for oss å oppnå.

8. Vurdere utvikling i bruk av behandlingshjelpemidler for å korrigere uønsket variasjon og definere ønsket utvikling med økt hjemmebehandling. Vurdere behov for kompetanse og eventuelle organisatoriske endringer.

Enhet for behandlingshjelpemidler har i perioder siste halvår hatt langtids fravær som har vanskeliggjort oppstart av et slikt arbeid. Enheten ligger under Medisinteknisk seksjon og her har alle ressursene vært svært opptatt med forberedelse til pandemi de siste månedene, så dette har ikke vært en prioritert oppgave å utrede.

9. Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.



På grunn av pågående pandemisituasjon med redusert kapasitet har andel pasientkontakter passert tentativ tid økt betydelig siste to måneder. Andelen vil sannsynligvis forbli høy fremover fordi når disse pasientene skal settes opp på time vil de forskyve andre pasienter på venteliste, slik at «neste pasient» også blir registrert som kontakt passert tentativ tid.

11. Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå.

Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Funksjon	Indikator	Endring 19-20
Somatikk	Månedverk	3,2 %
Psykisk helse og rus	Månedverk	0,5 %
Somatikk	Økonomi	8,8 %
Psykisk helse og rus	Økonomi	7,8 %
Somatikk	Konsultasjoner	-11,9 %
Psykisk helse og rus	Konsultasjoner	-14,1 %
Somatikk	Ventetid avviket	-6,7 %
Psykisk helse og rus	Ventetid avviket	12,3 %

Antall månedverk i psykisk helse og rus ligger pr 1. tertial 2020 på samme nivå som i 3. tertial 2019. Nordlandssykehuset har over lang tid hatt betydelig mangel på spesialister innenfor psykisk helsevern og rus, og situasjonen har vært forverret i 2019. Dette har medført at antall månedverk med egne ansatte innenfor dette fagområdet er noe redusert – som videre har medført reduksjon i antall konsultasjoner og økning i ventetid. Ventetiden ble redusert siste del av 2019 og lå pr utgangen av 2019 på 42 dager, som var det laveste nivået i løpet av de siste to årene. Pr utgangen av 1. tertial 2020 har imidlertid ventetidene økt igjen. Ved utgangen av mars var ventetiden i psykisk helse og rus på samme nivå som i mars 2019, men vi fikk en større økning i april som følge av corona-situasjonen. Sammenlignet med 1. tertial 2019 har gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i psykisk helsevern og rus økt med 12,3 %.

Kostnadene innenfor psykisk helsevern og rus hadde gjennom hele 2019 større vekst enn kostnadene innenfor somatikk. Psykisk helse og rus-området har også i 1. tertial 2020 hatt kostnadsvekst sammenlignet med samme periode i 2019, men denne har vært noe lavere enn i somatikk. Kostnadsveksten i somatikk i 1. tertial er i hovedsak knyttet til store innkjøp av materiell og utstyr knyttet til pandemien.

Økning og stabilisering av antall spesialister er et av de viktigste tiltakene for å øke aktiviteten og redusere ventetidene innenfor psykisk helse og rus-området.

12. Ikke ha korridorpasienter.

Antall korridorpasienter i årets to første måneder var relativt høyt, men stor andel infeksjonspasienter med luftveisvirus (ikke Covid-19).

Det høye antallet korridorpasienter i januar og februar kan også ha sammenheng med antallet utskrivningsklare pasienter i samme måneder, som var høyere enn normalt.

		jan.20	feb.20	mar.20	apr.20
Barn					
Barnemedisin A4		1	8	0	0
Medisinsk klinikk					
Lofoten		1	3	0	2
Vesterålen		17	8	0	0
R3/B4		23	11	5	0
R4/A4		37	17	11	0
R2/A6		4	34	0	0
A3/B3		8	0		
Totalt Medisinsk klinikk		90	73	16	2
Kirurgisk klinikk					
Lofoten		0	2	0	0
Vesterålen		2	5	0	0
A6/B7		8	6	0	0
A7		3	3	1	0
A9		8	13	0	0
Totalt Kirurgisk klinikk		21	29	1	0
Totalt NLSH		116	144	17	2

Korridorpasienter, fordelt på sengepost og lokasjon

Tertialrapport 1. tertial 2020

Sykehuset	(Alle)									
Sum av Ant_dogn	ÅR  Period 									
	 2019				hittil 2019	 2020				hittil 2020
Kommune 	jan. 19	feb. 19	mar. 19	apr. 19		jan. 20	feb. 20	mar. 20	apr. 20	
ANDØY	70	32	73	25	200	18	25	7	2	52
BEIARN	2	1		1	4	1	1			2
BODØ	22	16	57	52	147	90	67	55	13	225
BØ		2			2	1	4			5
FAUSKE	2	7	25	16	50	12	36		6	54
FLAKSTAD	1		3		4	23				23
GILDESKÅL			1		1		2			2
HADSEL	10	1	1		12	5	3	1	3	12
HAMARØY	2	8	4	19	33					
MELØY	5	16	23	1	45	2	6	4		12
RANA						2				2
SALTDAL	2	1	26	9	38	48	25	11	6	90
SORTLAND	5	29	5	11	50	47	36	5	2	90
STEIGEN	1	5	19	10	35	30	23	4	8	65
SØRFOLD							1			1
TYSFJORD			1	7	8	33				33
VESTVÅGØY	3	2	3	1	9	5	3	1		9
VÆRØY						4	3	1		8
VÅGAN	2	2		2	6	3	2		5	10
ØKSNES	1	3			4		2	1		3
BRØNNØY		1	2		3					
NARVIK							4	3		7
HAMARØY						21	20	6	31	78
Totalsum	128	126	243	154	651	345	263	99	76	783

Antall døgn med utskrivningsklar pasient, inkludert de døgnene kommunene ikke er fakturert for (for eksempel på grunn av manglende transport ut fra sykehuset).

3.4 Samhandling med leverandører av private helsetjenester

1. Rapportere på innhold og samhandling på inngåtte samarbeidsavtaler med avtalespesialister tertialvis.

Det er en avtalespesialist i Vesterålen, hvor det er laget utkast til avtale sammen med avdelingsleder DPS Lo Ve, men dessverre ikke endelig ferdig (Korona-utsatt)
 Det er to nyopprettede avtalespesialister i Bodø som avdelingsleder ved Salten DPS er i dialog med, og hvor det skal være møte for å innlede prosess frem mot samarbeidsavtale. Dette har foreløpig ikke latt seg gjøre da de ikke hadde startet opp helt, deretter ble det utsatt grunnet korona.

4.0 Kvalitet i pasientbehandlingen

4.5 Personvern og informasjonssikkerhet

1. Utarbeide en tiltaksplan, og iverksette nødvendig tiltak, som sikrer at helseforetakenes IKT-systemene og teknologiske sikkerhetstiltak bidrar til å forebygge og avdekke dataangrep.

Nordlandssykehuset jobber på flere områder både i foretaket og i regionale samarbeid i FRIS, i samarbeid med Helse Nord IKT og med de øvrige helseforetak med oppgaver og tiltak på flere områder som skal sikre og forbedre dette:

- Har etablert IKT sikkerhetskordinator som gjennom samarbeide med Helse Nord IKT avdekker og ordner opp i sårbarheter, inkludert skanning av nettverket som gjennomføres av Helse Nord IKT.
- I samarbeid med FRIS gjennomgås og oppdateres prosedyrer og retningslinjer innen informasjonssikkerhet.
- Foretaksspesifikke prosedyrer for informasjonssikkerhet gjennomgås og oppdateres samt informeres om i foretaket.
- Det er startet prosjekt for å planlegge og implementere to-faktor autentisering for brukere i henhold til krav i oppdragsdokumentet. Samarbeider med Helse Nord IKT slik at vi kan vurdere de tekniske muligheter i forhold til brukernes behov og muligheter.
- Gjennom forbedring av styringssystemet er det også fokus på informasjonssikkerhetskultur og kunnskap hos brukerne. Det skjer gjennom generell opplæring og spesifikk informasjon for å øke forståelsen for dette.
- Windows 10 prosjektet har oppdatert det meste av maskinparken slik at vi har en sikrere plattform som kan overvåkes bedre.
- Nordlandssykehuset er engasjert i styringslinje i prosjektene i Helhetlig informasjonssikkerhet for å støtte opp om og forberede oss for å kunne være tidlig ute å nyttiggjøre oss dette. Dette inkluderer også «Sikkerhetsmonitorering og analyse».

9.0 Økonomi - behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

9.2 Anskaffelsesområdet

2. Ved utgangen av 2020 skal andel omsetning av definerte varegrupper gjennom innkjøpssystemet ClockWork være: Varekjøp 90% og tjenestekjøp 50%.

Hvis vi ser bort fra byggeprosjektene så er Nordlandssykehuset på målet innenfor de definerte varegruppene. Foretaket har også tidligere lagt høyt på prosentandelen i Clockwork, både på varekjøp og tjenestekjøp.

3. Delta med klinisk, teknisk eller merkantilt personell i alle relevante nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekt, eller aktivt gi fullmakt til andre foretak å ivareta deres interesser.

Nordlandssykehuset får kontinuerlig forespørsler om å delta i nasjonale og regionale anskaffelsesprosjekter. Foretaket deltar i de fleste brukergrupper med eget fagpersonell. Der vi ikke kan stille med personell fra Nordlandssykehuset ser vi at det er fagpersonell fra andre foretak i regionen, og at det gjøres gode faglige vurderinger som vi forholder oss lojalt til. Nordlandssykehuset forsøker i tillegg å delta i referansegrupper til prosjektene slik at vi får uttalt oss om de evalueringsprosesser som gjennomføres. For at deltakelse fra klinisk personell Nordlandssykehuset skal være mulig er vi avhengig i at forespørslene om deltakelse sendes ut i god tid da vi må ta hensyn til planleggingshorisonten i klinikkene.

5. Planlegge mottak og implementering av alle nasjonale og regionale avtaler; i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.

Innkjøpsseksjonen i Nordlandssykehuset får alle avtaler som inngås av Sykehusinnkjøp tilgjengeliggjort direkte eller via Elements. De regionale og nasjonale avtalene blir lagt inn av sentrale resurser i bestillingssystemet Clockwork. Foretaket har en jobb som må gjøres lokalt for å tilpasse produktene til lagerkatalog for lagerførte varer. I tillegg tar vi kontakt med leverandørene og de aktuelle fagmiljøene for å tilrettelegge og informere om nye produkter, og eventuelle endringer av rutiner. Dette er jobb som ikke har vært gjennomført de siste månene på grunn av Covid-19. Nordlandssykehuset vil ta opp arbeidet med dette på nytt når det blir mulighet for det.

7. Redusere omfang diverseordrer i innkjøpssystemet.

Dette er et kontinuerlig arbeid som innkjøpsseksjonen var i ferd med å strukturere før utbruddet av Covid-19. Foretaket har ikke kommet i videre med dette arbeidet men vil ta dette opp igjen når dette lar seg gjøre. Det viktigste tiltaket i dette arbeidet vil være å nå ut i organisasjonen med informasjon om de innkjøpsavtaler som er gjeldende. Det vil

i tillegg måtte gjøres en jobb for å kartlegge områder vi ikke har avtale på, og få gjennomført konkurranser for å få på plass en gyldig avtale. Dette vil minimere bruken av diverseordre/skaffevarer funksjon.

10.0 Teknologi

7. Sette egne mål med gradvis opptrapping mot 2023 for andel konsultasjoner som skal gjennomføres pr video, innen 1. tertial.

Nordlandssykehuset bruker de erfaringene vi tilegner oss i pandemisituasjonen for å vurdere hensiktsmessige mål, men har ikke dette klart pr nå. Pandemien har medført en betydelig økt bruk av videokonsultasjon, særlig innenfor Psykisk helsevern og rus

Før vi setter endelige mål må vi tenke bredere og ta hensyn til både videokonsultasjoner, telefonkonsultasjoner og annen digital oppfølging av pasientene.