



Styresak 031-2021

Orienteringssaker

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 08.03.2021
Møtedato: 17.03.2021
Vår ref: 2020/1072

Vedlegg (t):

Det vil bli gitt orientering om følgende saker:

1. Orientering fra styreleder - *mundlig*
2. Orientering fra administrerende direktør – *mundlig*
3. Videreutvikling av Global Trigger Tool (GTT)-metoden – *skriftlig*
4. Etablering av Inovacare – felles innovasjonsarena med Bodø kommune – *skriftlig*
5. Status – innføring av DIPS Arena - *skriftlig*

Innstilling til vedtak:

Styret tar fremlagte saker til orientering.

Styresak 031-2021/3 Videreutvikling av Global Trigger Tool (GTT) metoden

Saksbehandler: Berit Enoksen
Møtedato: 17.03.2021

Bakgrunn

Pasientskader er et betydelig globalt og nasjonalt problem, og er av organisasjon for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) betegnet som den 14. største globale sykdomsbyrden¹. Pasientskader forårsaker lidelse hos pasienter, er belastende for involvert helsepersonell og kostbare for helsevesenet.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har gitt Helsedirektoratet (HDIR) i oppdrag å utvikle en kvalitetsindikator for pasientskader målt ved bruk av Global Trigger Tool (GTT)-metoden, som skal inkluderes i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. En kvalitetsindikator for pasientskader vil gi muligheten til å kunne sammenligne forekomsten av pasientskader mellom RHF, HF og sykehus, noe som ikke mulig i dag. Som et ledd i dette arbeidet er det behov for en bedre oversikt over omfanget av pasientskader nasjonalt målt ved hjelp av GTT metoden: mer kunnskap om hvorfor pasientskader oppstår, sammenhengen mellom pasientskader og pasientsikkerhetskultur, samstemthet i vurdering av skader, både innenfor ett og samme team over tid, og mellom ulike team når det gjelder å identifisere og klassifisere pasientskader og kunnskap om å øke bruken av resultater fra GTT-undersøkelsen i pasientsikkerhetsarbeidet.

Videreutvikling og formål

Helsedirektoratet har derfor sammen med de fire helseregionene og Norsk regnesentral igangsatt et innovasjonsprosjekt² for videreutvikling av GT-undersøkelsen, der hovedformålet er å øke legitimiteten av metoden, og øke bruken av resultatene i pasientsikkerhetsarbeidet.

Forankring og finansiering

Arbeidet med videreutvikling av GTT-undersøkelsen er forankret i Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) tildelingsbrev til helsedirektoratet, HODs oppdragsdokument til RHFene og Nasjonal Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023³. Prosjektets styringsgruppe består av fagdirektørene i RHFene og divisjonsdirektør i divisjon Kvalitet og forløp i Helsedirektoratet. For Helse Nord vil fagdirektør Geir Tollåli inngå i styringsgruppen ved oppstart av arbeidspakke 1-3.

Norsk Forskningsråd har bevilget 5,5 millioner til prosjektet, hvorav kr. 750 000 er avsatt til Nordlandssykehuset involvering

¹ Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. (2017). The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level, OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs.

www.oecd.org



Styringsdokument

² GTT videreutvikling so

³ Helsedirektoratet. (2019). Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023.

www.helsedirektoratet.no

Deltakelse

Nordlandssykehuset har nasjonalt hatt en ledende rolle innenfor GTT siden oppstarten i 2011, blant annet gjennom at vi er det foretaket med flest GTT-team, at vi har bidratt til utviklingen av en automatisert løsning i samarbeid med SAS Institute® og at vi har gjennomført flere forskningsprosjekter. Det var derfor naturlig å samtykke til å delta i prosjektets fagressursgruppe.

Innovasjonsprosjektet

Innovasjonsprosjektet er delt inn i fem arbeidspakker med følgende fokus:

1. Graden av variasjon i vurdering av skader
2. Antall journaler som skal inngå i GTT-undersøkelsen
3. Nye variabler som skal rapporteres
4. Innrapportering via NPR
5. Automatisert søk etter triggere

Nordlandssykehuset har i tillegg til kirurgisk divisjon ved AHUS og Norsk Regnesentral, nå blitt bedt om å delta i arbeidspakke 1. Der vil man se på graden av variasjon i vurdering av pasientskader, både innenfor ett og samme team over tid, og mellom ulike team. Arbeidet vil involvere Nordlandssykehusets syv GTT-team, gjennom gransking av pasientopphold, ledet av GTT-ansvarlig i Seksjon for pasientsikkerhet. I tillegg ønsker HDIR en granskning av pasientopphold på tvers av foretak og venter nå på en godkjenning fra Regional Etisk Komité (REK) for dette. Direktøren og hans ledergruppe vil holdes fortløpende informert om utvikling og resultater i prosjektet som forventes avsluttet ved utgangen av 2023.

Styresak 031-2021/4 Etablering av Inovacare – felles innovasjonsarena med Bodø kommune

Saksbehandler: Beate Sørslett
Møtedato: 17.03.2021

Bakgrunn

Bakgrunnen for etablering av Inovacare er en forstudie som ble gjennomført i 2019, økonomisk støttet med kr 400 000,- fra Nordland Fylkeskommune. Forstudien hadde som formål å kartlegge og beskrive grunnlaget for etablering av en innovasjonsarena for smarte helseløsninger i tilknytning til Nordlandssykehuset og Bodø kommune. Innovasjonsarenaen ble gitt navnet Inovacare, som står for «Ny stjerne innen helse og omsorg». Forstudien ble gjennomført som et samarbeid mellom Bodø Kommune, Nordlandssykehuset og Kunnskapsparken Bodø, hvor sistnevnte var prosjektleder. Med utgangspunkt i rapporten fra forprosjektet ble Inovacare etablert som et felles treårig prosjekt mellom Bodø kommune og Nordlandssykehuset 20.januar 2020. Mars 2020 fikk Nordlandssykehuset tilsagn på 4 mill kroner fra Nordland Fylkeskommune for drift av innovasjonsarenaen, Bodø kommune og Nordlandssykehuset bidrar med tilsvarende sum hver over en tre års periode.

Høsten 2020 ble det gjennomført en anbudskonkurranse i regi av Sykehusinnkjøp HF på prosjektledelsen av Inovacare, som Kunnskapsparken Bodø vant. Dette markerte overgangen fra forprosjekt til prosjekt.

Målsetning

Innovasjonsarenaen har følgende målsetninger:

1. Koordinere og innhente relevant kompetanse til innovasjons- og utviklingsprosjekter i spesialist- og primærhelsetjenesten, og knytte ekstern kompetanse sammen med interne innovasjonsmiljøer i Nordlandssykehuset og Bodø kommune.
2. Skape et kompetansemiljø og en kultur for helseinnovasjon i Bodø.
3. Sikre involvering og koordinering av et nasjonalt og internasjonalt innovasjonsnettverk.
4. Skape en verdikjede for innovasjon med vekt på privat-offentlig samarbeid for realisering og spredning av helseinnovasjoner. Herunder også bidra til vekst i næringslivet.
5. Utarbeide infrastruktur og bli en testhub for helse-IT miljøer.

Samarbeidet skal lede til mer enn bare nye løsninger for Nordlandssykehuset og Bodø kommune. Det er fra Nordlandssykehuset, Bodø kommune og Nordland Fylkeskommune fokus på at kommuner i hele regionen må løftes. Også for spesialisthelsetjenesten må løsningene være skalerbare til resten av regionen og gjerne nasjonalt, noe som oppnås ved at det tas hensyn til regionale og nasjonale føringer innenfor området.

Organisering

Øverste organ for Inovacare er generalforsamlingen bestående av rådmann i Bodø kommune og administrerende direktør ved Nordlandssykehuset. Generalforsamlingen har utpekt en styringsgruppe som har ansvar for at leveransene i prosjektet er i henhold til prosjektplan. Styringsgruppen består av seks deltagere, to fra Bodø kommune, to fra Nordlandssykehuset og to industrirepresentanter (Oulo health lab og Norway health tech). Det er i tillegg under

etablering en bredt sammensatt rådgivningsgruppe. Kunnskapsparken Bodø AS v/prosjektleder har det operative ansvaret for drift av Inovacare.

Status

Inovacare er fortsatt i etableringsfasen og på grunn av pågående pandemi foregår aktiviteten hovedsakelig via digitale møter. I løpet av mars måned vil egen hjemmeside for Inovacare etableres. Digital hjemmeoppfølging er valgt som hovedfokusområde i prosjektet.

Via Inovacare har Nordlandssykehuset sammen med Bodø kommune, Helse Nord IKT, DIPS ASA og Tieto/Evry sendt søknad til Forskningsrådet om støtte til forprosjekt innenfor Pilot Helse programmet⁴.

⁴ Pilot Helse: <https://www.forskningsradet.no/sok-om-finansiering/pilot-helse/>

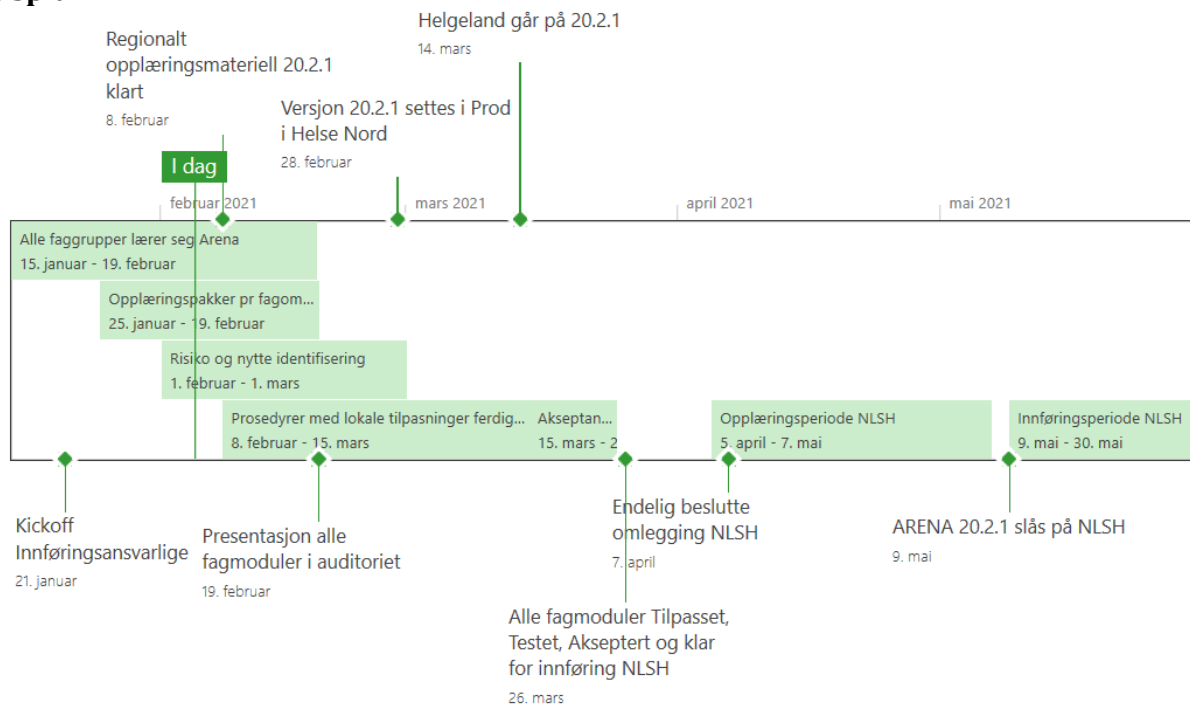
Styresak 031-2021/5 Status – Innføring av DIPS Arena

Saksbehandler: Beate Sørslett og Merete Johansen
Møtedato: 17.03.2021

Bakgrunn

Styret fikk en kort orientering av planlagte overgang fra Dips Classic til Dips Arena via virksomhetsrapport for januar 2021. Denne overgangen legger beslag på betydelige ressurser internt i Nordlandssykehuset i forkant. Innføringsteamet har stort fokus på tilrettelagt opplæring via en heldigital opplæringsstrategi, fordi vellykket opplæring vil redusere risikoen for større driftsutfordringer etter byttet.

Tidsplan



Som tidsplanen ovenfor viser skal Helgeland gå over til Dips Arena før oss, allerede 14. mars. Opplæringsperioden ved Nordlandssykehuset er planlagt i perioden 5.april til 7.mai, og innføringsperioden med forsterket lokal digital brukerstøtte vil være i perioden 9.mai til 30. mai. De første to ukene etter innføring vil aktiviteten i sykehuset reduseres, da det forventes at flere ansatte vil bruke lengre tid på enkelte arbeidsprosesser. De største endringene med denne overgangen, som også inkluderer endret arbeidsprosess er innenfor modulene operasjon (planlegging/ gjennomføring), vedtak psykisk helsevern og rus og rekvirering/merking av diagnostiske prøver.

Status

Innføringsteamet er i rute med sine oppgaver. Det er avdekket risikoområder som er løftet til det regionale prosjektet, dette inkluderer bl.a usikkerhet rundt ytelse/ treghet og utfordringer knyttet til etiketteskrivere for å merke pasientprøver som tas på sengepost, poliklinikk og operasjon. Adm.dir vil 7.april beslutte om Nordlandssykehuset skal gjennomføre overgang til Dips Arena 9.mai 2021, basert på erfaringer fra Helgeland, status pandemi og risikovurdering fra innføringsteamet.

Vedlegg: Informasjon fra adm.dir til ansatte i Nordlandssykehuset på intranett



Nå kommer endelig DIPS Arena

9. mai slås DIPS Arena på i Nordlandssykehuset. - Det er et generasjonsskifte på IT-siden, skriver direktør Paul Martin Strand.

Av: [Paul Martin Strand](#)

Helse Nord står ovenfor et generasjonsskifte på IT-siden, og 9. mai begynner dette i Nordlandssykehuset for fullt når DIPS Arena slås på. Det er en betydelig jobb som skal gjøres, og vi gjennomføre omleggingen samtidig som vi skal opprettholde nødvendig pasienttilbud og har en uavklart Covid-19 situasjon. Dette blir ikke enkelt, men vi kommer til å klare det og det kommer til å bli bra til slutt.



Direktør Paul Martin Strand har stor tiltro til at Arild hjelper alle i forbindelse med innføringen av Arena på Nordlandssykehuset.

Spesialisthelsetjenesten i nord har realisert det nasjonale målet om EN PASIENT- EN JOURNAL. Sykehusforetakene i Nord har felles DIPS-installasjon. Dette gir økt trygghet for pasientene våre, men medfører også at vi i større grad må ha felles rutiner i DIPS. For Nordlandssykehuset og Helse Nord gir det større muligheter for bedre utnyttelse av DIPS.

DIPS Arena har de fleste av oss hørt om i mange, og de siste årene har innføring vært planlagt flere ganger, men stoppet fordi vi har ment at det totale kvalitet i forhold til funksjonalitet og ytelse ikke har vært god nok. Nå har Arena endelig funksjonalitet som på de fleste områder er like god som i DIPS Classic og på enkelte områder bedre. Det betyr likevel ikke at DIPS Arena har all funksjonalitet vi forventer av et moderne journalsystem. Det vil derfor i etterkant av 9 mai bli jobbet tett opp mot DIPS for å få på plass forbedring i eksisterende funksjonalitet og utvikling av manglende funksjonalitet.

DIPS Classic er i dag å anse som et noe «avansert eldre tekstbehandlingssystem for journalopplysninger». Det meste av informasjon om pasienten er fritekst som ligger lagret i journaldokument. DIPS Arena skal utvikles til å være noe vesentlig mer enn dette ved at vi nå får mulighet for strukturerte data og gjenbruk av data. Dette er en forutsetning for at opplysninger fra DIPS på en enkel måte kan brukes i forskning, kunstig intelligens, beslutningsstøtte og dataflyt inn/ut av DIPS.

Først ut er vi ikke. Longerbyen innførte Arena 8. nov 2020, og Helgeland starter opp 14 mars. Dette tenker jeg er bra for oss, det gir lavere risiko og de fleste «barnesykdømmene» er plukket vekk innen vi skal på.

I første omgang kan opplevd nytte ved overgangen til Arena være svært liten. Vi kan sammenligne overgangen med bytte fra en gammel mobiltelefon til en smarttelefon uten app'er. Det handler nå om å bytte ut det vi har under panseret og klargjøre for app'er og smartere funksjonalitet. Derfor skal dere ikke forvente den store revolusjonen 9. mai. For de av dere som kan DIPS Classic godt blir dette litt mer vondt, i alle fall noen dager til dere har fått Arena i fingrene. Arena ser penere ut – fine farger og mer logisk oppbygd, men du får ikke frigjort tid eller arbeidsoppgaver.

Det regionale prosjektet (FRESK) mottar DIPS Arena, tester at det fungerer som det skal og beslutter hva og når ulike deler skal tas i bruk. FRESK lager også regionale føringer for innføring, opplæring, arbeidsflyt og prosedyrer. I disse regionale beslutningene deltar alle foretakene, sammen med Helse Nord IKT og Helse Nord RHF via Prosjektstyre og Programstyre. Nordlandssykehuset får så overlevert en regionalt godkjent løsningen. Vårt lokale innføringsprosjekt organisert i SKSD ved Klinisk IKT, kvalitetssikrer funksjonalitet og opplæringsmateriell, med god hjelp fra klinikere fra de fleste klinikker. Det er svært få tilpasninger vi kan gjøre i selve løsningen, siden eventuelle endringer i DIPS Arena og prosedyrer vil gjelde for hele Helse Nord. Dere skal få mye info om innføringsstrategi og opplæringsplaner fra de dedikerte innføringsansvarlige pr klinikk og opplæringsressursene i Klinisk IKT.

Lykke til med opplæring og innføringen!

Publisert: 04.03.2021 kl. 12:17 | Endret: 04.03.2021 kl. 15:01

[Tilbake](#)[Til toppen](#)[Skriv ut](#)