



Styresak 51-2016

Tertialrapport 1-2016

Saksbehandler: Beate Sørslett, Gro Ankill, Marit Barosen

Dato dok: 27.05.2016

Møtedato: 03.06.2016

Vår ref: 2016/1138

Vedlegg (t): Tertialrapport 1-2016

Innstilling til vedtak

1. Styret vedtar tertialrapport for 1. tertial 2016 for oversendelse til Helse Nord RHF.

Bakgrunn

Styret inviteres i denne saken til å vedta tertialrapport 1-2016 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 nasjonale kvalitetsindikatorer, nasjonale kreftpakkeforløp, sykefravær samt krav i oppdragsdokumentet 2016 som blir vanskelige å innfri.

Nasjonale kvalitetsindikatorer

Ventetider

Foretakets arbeid med ventende er fokusert rundt reduksjon av fristbrudd og reduksjon av langtidsventende. Pr utgangen av 1. tertial er det en god utvikling, men som følge av avvikling av langtidsventende vil gjennomsnittlig ventetid forbli høy.

Innenfor flere fagområder oppnår vi allerede styringsmålet. Psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og ungdom, rusbehandling og nevrologi har i hele 2016 hatt gjennomsnittlig ventetid under 65 dager for både avviklede og ventende pasienter.

Samtlige klinikker har redusert gjennomsnittlig ventetid for ventende i løpet av første tertial. Medisinsk klinikk og Hode bevegelse klinikken har størst utfordring med langtidsventende, men begge klinikkene har redusert gjennomsnittlig ventetid gjennom 1. tertial. Særlig innenfor fagområdene øyesykdommer og nevrologi er ventetiden lang.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende er redusert fra 129 dager til 103 dager i løpet av første tertial. I samme periode er antall ventende redusert fra 10 235 til 8 490. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede har i første tertial ligget rundt 80 dager. Som tidligere rapportert, både i årlig melding og i oppfølgingsmøter med Helse Nord, vil ikke Nordlandssykehuset ha mulighet for å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 65 dager for avviklede pasienter, verken i første eller andre tertial.

Fristbrudd

Nordlandssykehuset har over lang tid hatt høyt fokus på reduksjon i antall fristbrudd. Foretaket har så langt i 2016 klart å stabilisere nivået på fristbrudd på tilsvarende nivå som ved utgangen av 2015, men har dessverre ikke klart styringskravet om ingen fristbrudd i løpet av første tertial. Ettersom flere fagområder ivaretas av en eller få spesialister vil risikoen for fristbrudd øke under sommerferieavvikling.

For siste tertial 2016 har vi en målsetting om andel fristbrudd på 0-1 %.

Tiltak for reduksjon av ventetider og fristbrudd

Som ledd i arbeidet med reduksjon i ventetider og fristbrudd har Nordlandssykehuset engasjert ekstern bistand (PWC) i Medisinsk klinikk, mens Kirurgisk ortopedisk klinikk får bistand fra det regionale innsatsteamet.

Korridorpasienter

Som følge av omfattende ombyggingsaktiviteter har den somatiske delen av virksomheten i Bodø fortsatt stor trangboddhet. Foretaket har i første tertial hatt 458 korridorpasienter, der de fleste er i Bodø fordelt på medisinsk klinikk, kirurgisk ortopedisk klinikk og hode bevegelse klinikken. Dette tilsvarer nivået i første tertial 2015 (436 korridorpasienter).

For å redusere antall korridorpasienter har vi flere ulike strategier:

- Øke andel sammedagskirurgi og dagkirurgi
- Arbeid ut mot kommunene for å redusere antall døgn med utskrivningsklare pasienter
- God utnyttelse av obs-enheten i Bodø
- Forbedring av pasientforløp med reduksjon av unødvendig liggetid

Dessverre vil nok fortsatt korridorpasienter være en problemstilling ved Nordlandssykehuset Bodø inntil sengepostområdene i A/B fløya (høyblokka) er ferdig renovert.

Nasjonale kreftpakkeforløp

Andel kreftpasienter som ble registrert i et definert pakkeforløp var i første tertial 58 %. Frist for tertialavslutning og oversendelse av data til Norsk Pasientregister (NPR) er 30. mai, og andelen kan derfor bli korrigert. Nordlandssykehuset har ikke oppnådd styringskravet og ser behov for tettere oppfølging av registrering av pakkeforløp. NPR sender månedlig tilbakemelding med oversikt over nye kreftpasienter som ikke er inkludert i pakkeforløp. Foretaket har bevisst valgt å ikke etterregistrere disse med pakkeforløpskoder.

Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid var 62 % i første tertial, dette er en betydelig reduksjon fra 2015 hvor andelen for foretaket var 78 %. Noe av den lave andelen skyldes sannsynligvis mangelfull registrering, og foretaket ser behov for tettere oppfølging av både rapportering og forløpstider. I foretakets virksomhetsportal følges pasientene som er inkludert i pakkeforløp, men etter sammenslåing av databasene i november 2015 (HOS trinn 2) har foretaket i pakkeforløpsrapporter framstått som 4 sykehus. Dette ble rettet i virksomhetsportalen i slutten av april. Det forventes at både tettere oppfølging og enklere kontinuerlig tilgang via virksomhetsportalen vil øke andelen registrert til over styringskravet i løpet av andre tertial.

Andel kreftpasienter med lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft registrert i pakkeforløp var i gjennomsnitt 65 % i første tertial 2016, og dette er noe under måltallet på 70 %. Det er innenfor prostatakreft andelen er lavest med 15 %. Lungekreft, brystkreft og tykk- og endetarmskreft hadde en andel på 85-87 %. Det har i første tertial 2016 fortsatt ikke vært gode nok rutiner for registrering av pasienter i pakkeforløp. Kirurgisk ortopedisk klinikk har jobbet med rutiner for å bedre registreringen og det forventes en betydelig forbedring i andre tertial 2016.

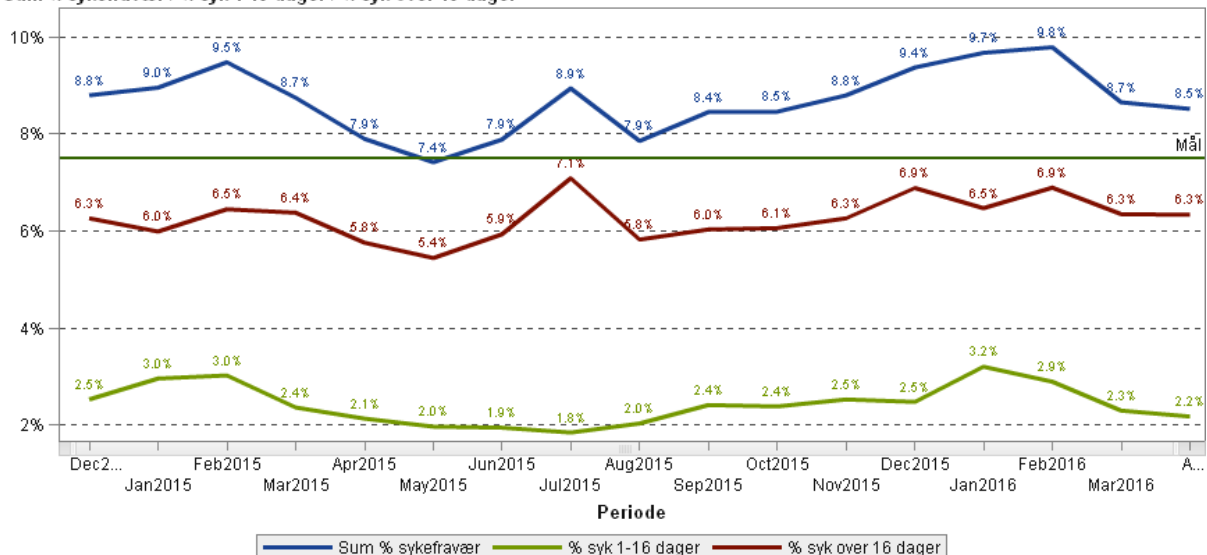
Andelen pasienter i pakkeforløp som gjennomførte behandling innen maksimal behandlingstid var 62 %, og dette er noe under måltallet på 70 %. Lungekreft er et av fagområdene der andel ligger under måltallet. Hovedårsaken til dette er at pasienter som har behov for PET-CT som del av utredningsløpet må til Tromsø eller Oslo, og disse får ikke time raskt noe til at operasjon skjer innen standard forløpstid. For brystkreft har andelen ligget på rundt 90 % i hele 2015, men er nede i 67 % i 1. tertial. Det vil bli gjort kvalitetssikring av registreringene for 1. tertial i samarbeid med brystdiagnostisk senter for å avdekke hvor forsinkelsen i forløpet oppstår og for korreksjon av eventuelle feilregistreringer.

Sykefravær

Sykefraværet ved utgangen av 1. tertial var 8,5 %.

Utvikling i sykefravær per mnd for perioden desember 2014 – april 2016 fremgår av figuren nedenfor:

Sum % sykefravær / % syk 1-16 dager / % syk over 16 dager



Pr klinikk er sykefravær for perioden mai 2015 – april 2016 fordelt slik:

Klinikk	Total				K				M			
	Sum % sykefravær	% syk 1-16 dager	% syk over 16 dager	Gjnsnit aktive ansatte	Sum % sykefravær	% syk 1-16 dager	% syk over 16 dager	Gjnsnit aktive ansatte	Sum % sykefravær	% syk 1-16 dager	% syk over 16 dager	Gjnsnit aktive ansatte
Total	8.7%	2.4%	6.3%	3,058	9.7%	2.5%	7.1%	2,202	6.2%	1.9%	4.2%	856
AFFP	5.9%	0.9%	5.0%	29	7.4%	1.2%	6.2%	22	1.4%	0.0%	1.4%	7
AKUM	9.8%	2.4%	7.4%	271	11.4%	2.6%	8.8%	204	5.0%	1.6%	3.5%	67
Andre	1.6%	1.4%	0.2%	13	1.7%	1.3%	0.4%	7	1.5%	1.5%	0.0%	7
DIAG	7.6%	2.5%	5.1%	275	8.6%	2.4%	6.2%	217	3.9%	2.9%	1.1%	58
DTEK	10.4%	2.3%	8.1%	179	13.8%	2.8%	11.0%	96	6.5%	1.7%	4.8%	83
HBEV	7.5%	2.1%	5.4%	227	8.6%	2.2%	6.4%	185	2.5%	1.4%	1.1%	41
HR	7.4%	2.0%	5.4%	66	7.7%	1.9%	5.7%	51	6.4%	2.0%	4.3%	15
IBYGG	4.0%	2.8%	1.2%	11	8.1%	4.2%	3.9%	3	2.3%	2.3%	0.0%	8
KBARN	7.7%	1.9%	5.8%	190	8.0%	2.1%	5.9%	176	4.1%	0.2%	3.9%	15
KIP	5.9%	1.4%	4.5%	18	3.0%	1.5%	1.5%	6	7.4%	1.3%	6.0%	12
KIROT	7.7%	2.1%	5.6%	256	8.8%	2.3%	6.5%	206	3.3%	1.1%	2.2%	50
MED	9.2%	2.1%	7.0%	461	10.8%	2.3%	8.5%	369	2.7%	1.5%	1.2%	92
ØKON	11.1%	2.9%	8.3%	89	14.7%	3.5%	11.2%	44	7.7%	2.3%	5.4%	45
PHR	8.6%	2.9%	5.7%	721	9.3%	3.2%	6.1%	493	7.1%	2.3%	4.8%	228
PREH	10.1%	2.4%	7.7%	254	9.2%	2.6%	6.6%	125	10.9%	2.2%	8.7%	129

Sykefraværet i april måned er 8,5 %, der 2,2 % er korttidsfravær og 6,3 % er langtidsfravær. Det totale sykefravær siste år er 8,7 %, der 2,4 % er korttidsfravær og 6,3 % er langtidsfravær. Av det totale sykefravær siste år hadde kvinner 9,7 % og menn 6,2 % sykefravær.

Økonomiavdelingen, senter for Drift og eiendom, Prehospital klinikk, Akuttmedisinsk klinikk og Psykisk helse- og rus-klinikken har det høyeste fravær siste år.

Hode/bevegelsesklinikken, Kvinne/barn og kirurgisk-ortopedisk klinikk ligger nært foretakets måltall på 7,5 prosent.

I Økonomiavdelingen er det seksjon for pasientreiser, forsyning og lønnsseksjonen som har høyest fravær. De fleste fravær skyldes muskel/skjelettplager.

I senter for drift og eiendom er det arkiv, sentralbord, renhold og kjøkken som har høyest fravær. Fravær skyldes ulike årsaker men hovedsakelig slitasje på grunn av statisk og tungt arbeid for kjøkken.

I prehospital klinikk er det portørtjenesten, bilambulansetjenesten og akuttmottak/AMK som har høyt fravær. Fravær skyldes muskel/skjelettplager, slitasje, graviditet og noe fravær skyldes arbeidsmiljø/konflikter. Det er prosesser i gang i de kjente forhold som skyldes arbeidsmiljøproblemer.

I Akuttmedisinsk klinikk er det AKUM Lofoten og Vesterålen som har høyest fravær. Fraværet skyldes blant annet brudd, slitasje, muskel/skjelett og graviditet. I Bodø har omstilling og flytting i nytt bygg medført turbulens, slitasje og sannsynligvis sykefravær.

I PHR-klinikken er det høyest fravær på sengeposter, Lofoten DPS, Regional enhet for spiseforstyrrelser, og blant merkantilt personell. Årsakene er sammensatt, men økt psykososial belastning/skader/trusler er en av årsakene. Det har også vært omfattende omstillingsprosesser med nedbemanning som har forårsaket sykefravær.

I medisinsk klinikk har Lofoten og Vesterålen høyest fravær. Dette skyldes hovedsakelig slitasje og medisinsk relaterte sykdommer. I Bodø er noe sykefravær relatert til byggeaktivitet og slitasje. I tillegg har kontortjenesten generelt høyt sykefravær. Da kontortjenesten er under omorganisering vil nye tiltak for å redusere fraværet iverksettes i løpet av høsten i ny organisasjon.

Det arbeides godt i foretaket med tett oppfølging i tråd med våre rutiner både i forhold til korttidsfravær og langtidsfravær. Opplæring av ledere i tidlig konflikthandtering er et satsingsområde. Det pågår mange omstillingsprosesser i foretaket og det er fokus på å få til gode prosesser. HR har i samarbeid med tillitsvalgte utarbeidet omstillingsrutine og opprettet et omstillingsteam som bistår lederne i omstillingsprosesser.

HR-avdelingen har styrket HMS-seksjonen med en rådgiver (verneingeniør) tilknyttet utbyggingsprosjektet. I tillegg har HR omfordelt oppgaver slik at ressurs til arbeidet med oppfølging av sykemeldte/inkluderende arbeidsliv (IA)-arbeid er økt.

IBedrift er inne i Kirurgisk ortopedisk klinikk - enhet A6, Medisinsk klinikk – enhet B3 og Kvinne Barn klinikken - fødeavdelingen.

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) har i hvert møte fokus på HMS og IA-arbeid der klinikkene presenterer sitt arbeid.

Foretaket har utarbeidet strategisk plan for IA-arbeid for perioden 2015-2018. Det er i tillegg laget årlig tiltaksplan. Den strategiske planen har åtte satsingsområder:

1. Forankring, gode rutiner, samhandling og kompetansebygging
2. God oversikt og analyse av sykefraværet og årsaker til avgang
3. Utvikle helsefremmende arbeidsplasser
4. Forebygge helseplager, sykdom og skader gjennom godt systematisk HMS-arbeid
5. Komme i forkant av sykemelding
6. Seniorpolitikk
7. God og tett oppfølging av sykemeldte
8. Handtere og forebygge konflikter og brudd på arbeidsmiljøloven

Foretaket utarbeider i tillegg årlig en omfattende HMS handlingsplan på foretaksnivå. Denne fremlegges som egen orienteringssak i styremøte 13.juni.

Økonomiske krav og tiltaksgjennomføring

Tertialrapport for første tertial omfatter ikke særskilt rapportering for økonomi, og det vises til driftsrapport for april som ble forelagt styret i møte den 19. mai i styresak 44-2016. Som det framgår av driftsrapporten viste regnskapsmessig resultat etter 1. tertial et overskudd på 0,7 mill kr i forhold til resultatkrav, og resultat hittil i år på + 2,8 mill kr.

Selv om det økonomiske resultatet på foretaksnivå er innenfor budsjett pr utgangen av april måned er det innenfor enkelte klinikker negativ resultatutvikling. Foretaket har gjennom de siste årene arbeidet kontinuerlig med omstilling og effektivisering av driften. I budsjettoppdraget for 2016 er det lagt til grunn forutsetning om ytterligere effektivisering med 120 mill kr. Tiltaksplanen for 2016 oppfattes innenfor enkelte klinikker som mer krevende å gjennomføre enn i tidligere år, ettersom de enklere tiltakene allerede er gjennomført, mens tiltakene som gjenstår i større grad forutsetter organisatoriske endringer.

Status i tiltaksarbeidet pr klinikk ble presentert for styret i styresak 22-2016 Tiltaksoppfølging 2016 – Økonomisk driftstilpasning 2017-2024. Tiltaksarbeidet i klinikkene pågår kontinuerlig, men det gjenstår fremdeles uløste utfordringer for flere av klinikkene. Oversikt over vedtatte tiltak pr klinikk for budsjettåret 2016 fremgår av vedlegg til styresak 126-2015. Ny status i tiltaksarbeidet vil bli forelagt styret i senere møte.

Status for krav som blir vanskelig å få gjennomført i 2016

1. Ingen korridorpasienter

Nordlandssykehuset Bodø har omfattende ombyggingsaktiviteter, og derav fortsatt stor trangbodddhet. Foretaket har i første tertial hatt 458 korridorpasienter, de fleste i Bodø. Disse har vært fordelt på medisinsk klinikk, kirurgisk ortopedisk klinikk og hode bevegelse klinikken. Dette er på samme nivå som første tertial 2015 (436 korridorpasienter).

For å redusere antall korridorpasienter har vi flere ulike strategier:

- Øke andelen sammedagskirurgi og dagkirurgi
- Arbeid ut mot kommunene for å redusere antall døgn med utskrivningsklare pasienter
- God utnyttelse av obs-enheten i Bodø
- Forbedring av pasientforløp med reduksjon av unødvendig liggetid

Dessverre vil nok fortsatt korridorpasienter være en problemstilling ved Nordlandssykehuset Bodø inntil sengepostområdene i A/B fløya (høyblokka) er ferdig renovert.

2. Rituell omskjæring av gutter

Nordlandssykehuset er gitt i oppdrag å organisere et tilbud i regionen, slik at de som ønsker det kan få utført rituell omskjæring av gutter. Foretaket har per i dag ingen operatører eller opererende team som ønsker å delta i rituell omskjæring av gutter, og har derfor undersøkt muligheten for å få etablert et tilbud blant annet gjennom private aktører uten at vi har lyktes. Foretaket klarer derfor ikke å løse oppdraget slik det her ble forstått. Imidlertid har vi fått kjennskap via fagdirektør i Helse Nord at det i Helse Midt ved barnekirurgisk avdeling, St. Olav er startet opp et tilbud som gutter kan henvises til for rituell omskjæring. Nordlandssykehuset har tidligere bedt Helse Nord om at tilbudet ved St. Olavs kan brukes som løsning på oppdraget som er gitt NLSH, og at oppdraget dermed kan anses som løst. Denne henvendelsen er sendt i brev form til Helse Nord RHF fra administrerende direktør.