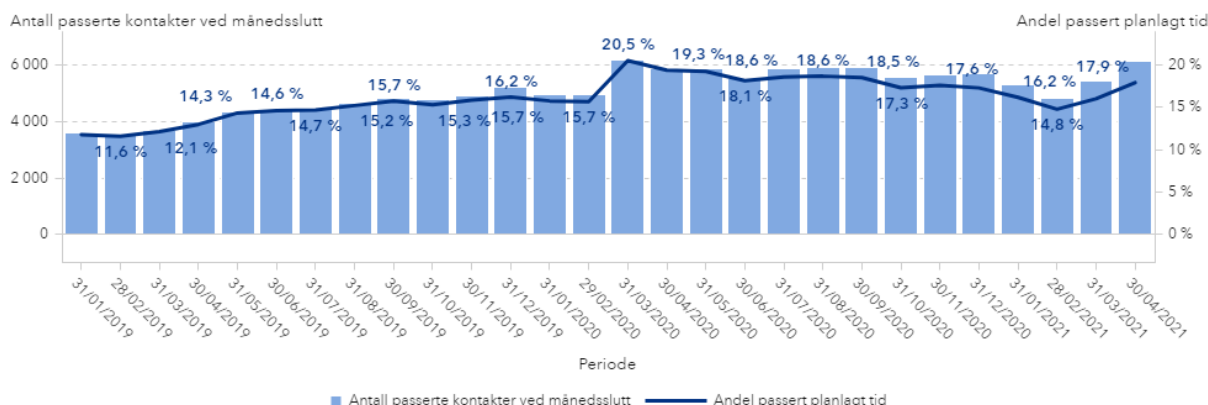


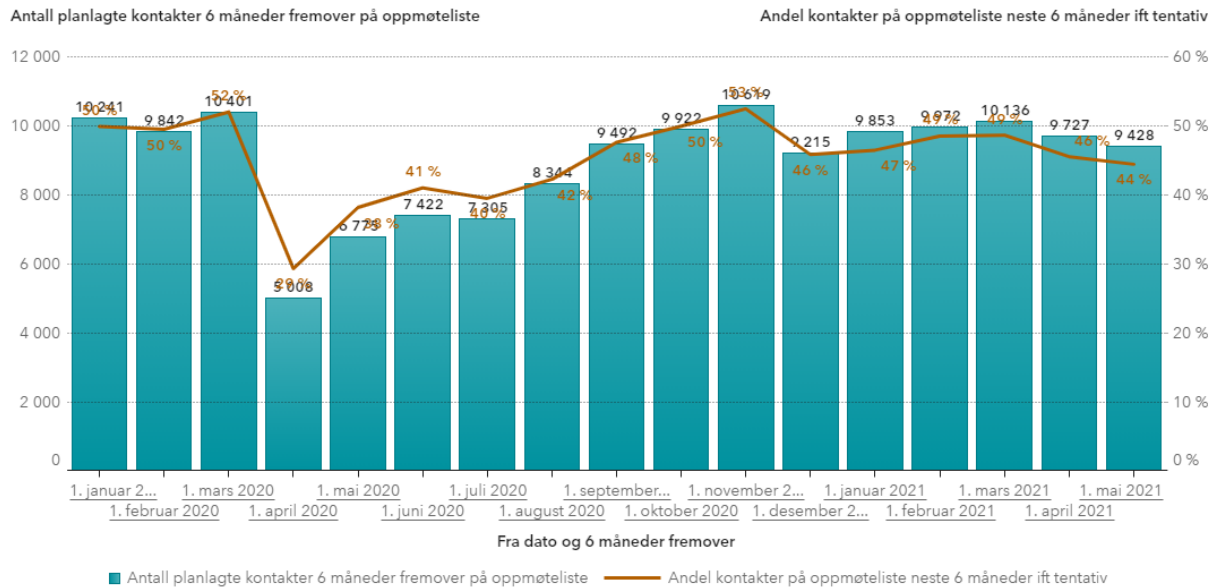
3.0.3: Passert planlagt tid:



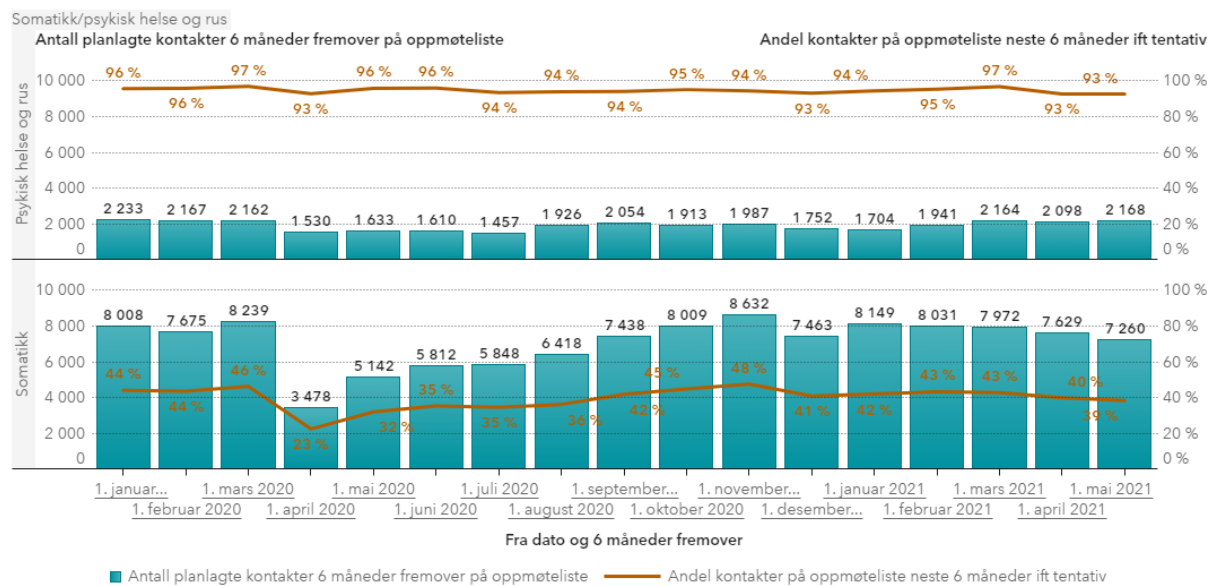
Andelen passert planlagt tid som viser i hvilken grad HSYK overholder pasientavtalene er på et lavere nivå i 1. tertial 2021 enn fjoråret, men er likevel ikke på nivå med 2019 i samme periode. 1. tertial 2019 varierte mellom en andel på 12-13 % passert planlagt tid ved utgangen av hver måned, mens 1. tertial 2021 varierer mellom 15-18 %. Fagområdene med størst utfordringer er øye, hjerte, ØNH og fordøyelse. Høsten 2020 startet foretaket et målrettet arbeid med å redusere andelen kontakter passert planlagt tid, og dette inngår i et pågående kvalitetsprosjekt som allerede har gitt gode resultater for fagområder som lunge og hjerte. I tillegg er det satt i gang et omfattende forbedringsarbeid tilknyttet benchmarkingsrapporten som sammenlignet somatikken i HSYK med fire andre helseforetak. Poliklinikkgruppen i dette forbedringsarbeidet arbeider målrettet med å redusere sykehusforbruket innen poliklinikk som i flere år har vært høyt sammenlignet med andre helseforetak. Dette vil bidra til at pasientavtalene i større grad overholdes med et mål om å nå 95 % overholdelse innen utgangen av 2021. Foretaket har i tillegg søkt om midler fra Helse Nord knyttet til arbeid med ventetid og kapasitet.

3.0.4: Planleggingshorisont:

Foretaksnivå



Fordelt på psykisk helsevern og rus/somatikk



Andre halvår 2020 varierte andelen kontakter med tildelt dato og tid mellom 40-53 % per måned med et snitt på 46 %. Snittet for 1. tertial 2021 er 47 %, med en variasjon på 46-49 % per måned. Det

er imidlertid stor forskjell for somatikk og psykisk helsevern og TSB. Innen psykisk helsevern varierer andelen med tildelt dato og tid mellom 93-97 % i 1. tertial, mens antallet kontakter som er planlagt frem i tid både tentativt og med tildelt dato og tid er relativt lavt. I somatikk planlegges det et betydelig høyere antall kontakter frem i tid, mens her er snittet for andel med tildelt dato og tid 42 % i 1. tertial. Dette er en svak økning fra andre halvår i 2020.

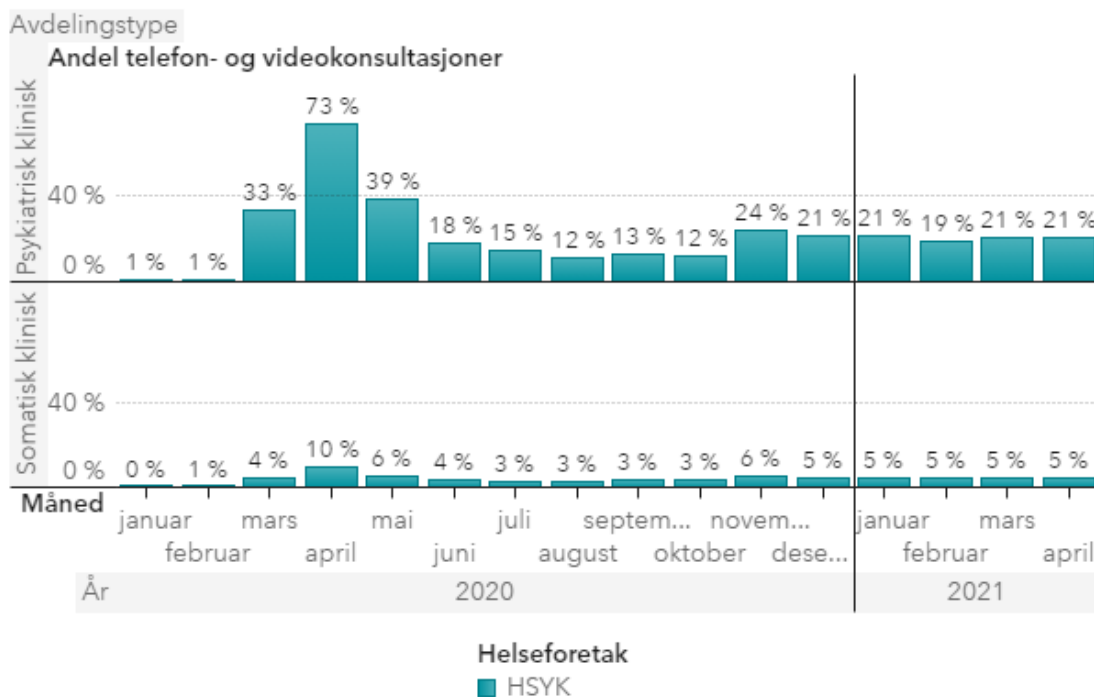
Planleggingshorisonten er også noe som vil følges opp fremover, blant annet i et kvalitetsprosjekt i somatikk relatert til poliklinikk og rutiner der man skal avdekke hvilke hindringer som i dag står i veien for en lengre planleggingshorisont og arbeide med hvordan overkomme disse.

3.0.5: Digitale konsultasjoner:

Andel telefon- og videokonsultasjoner



Andel telefon- og videokonsultasjoner



Andelen digitale konsultasjoner er i 1. tertial omkring 10 % per måned ved Helgelandssykehuset. Dette er på et høyere nivå enn andre halvår 2020. Som figuren viser er det stor forskjell på psykisk helsevern/TSB og somatikk, der førstnevnte har en høy andel på om lag 20 % i 1. tertial som har vedvart siden november. I somatikk er imidlertid andelen lavere, på om lag 5 % per måned siden november i fjor.

I psykisk helsevern/TSB har alle områdene en høy andel digitale konsultasjoner, men spesielt voksne og TSB skiller seg ut med høyest andel. I somatikk har foretaket et fokus på å øke andelen ytterligere, og det arbeides med å finne flere aktuelle områder der andelen kan økes. Per nå har fagområdene barnesykdommer, nevrologi, ortopedi og urologi høyest andel, men man undersøker også mulighetene innenfor blant annet områdene endokrinologi og diabetes, lunge og fordøyelse.

3.0.6: Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Per april	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Ventetid*	61 (i april: 59)	41 (i april: 37)	45 (i april: 37)	37 (i april: 39)
Funksjonsregnskapet**	5,4 %	-1,8 %	-0,9 %	-1,8 %
Aktivitet poliklinikk***	27 %	4,8 %	25,1 %	24,7 %
* Gjennomsnittlig ventetid i perioden, målt i dager				
** Korrigerte kostnader uten avskrivninger, legemiddel og pensjon, sammenlignet med i fjor				
*** Aggregert ISF-berettiget poliklinisk aktivitet, sammenlignet med i fjor				

Ventetiden for avviklede pasienter hittil i år er lavere innen psykisk helsevern enn i somatikk. Ventetiden er likevel noe økt for psykisk helsevern for barn sammenlignet med samme tid i fjor, men det er en reduksjon i april sammenlignet med de siste månedene. For PHV og TSB er ventetiden i snitt lavere enn fjoråret. Ventetiden er hittil i år 41 dager for PHV, 45 dager for PHBU og 37 dager for TSB, der målet i 2021 er på henholdsvis lavere enn 40, 35 og 30 dager. Isolert for april oppfyller PHV målet, mens PHBU og TSB fortsatt er høyere.

Funksjonsregnskapet viser en reduksjon i forbruk for psykisk helsevern og en økning i somatikk. Reduksjonen innen psykisk helse og TSB skyldes endringer i fordeling av enkelte felleskostnader på funksjon. De direkte funksjonskostnadene innen psykisk helse og TSB viser en økning.

Innen poliklinisk aktivitet har både somatikk, PHBU og TSB en kraftig økning sammenlignet med fjoråret som hovedsakelig skyldes den svært reduserte aktiviteten i mars i fjor, mens PHV ikke har en like stor økning på grunn av nevnte årsaker i aktivitetsavsnittet.

3.0.8: Overordnet organisering av pasientreiseområdet

I Helgelandssykehuset er Pasientreiser organisert sammen med AMK og ambulansetjeneste under felles ledelse i Prehospital enhet. Vi erfarer flere synergier.

- Kjøretøy. Pasientreiser overtar utfasede ambulanser og utplasserer disse på øyer og andre steder som betjenes av ambulansebåt. Bilene benyttes da som tilbringertransport av bårepasienter til kai.
- Operativt. AMK vurderer fortløpende om transporter som ikke krever medisinsk overvåkning eller behandling underveis kan utføres av Pasientreisers transportressurser (syketransportbiler, taxi).
- Back-up. AMK er back-up for Pasientreiser når pasientreisekontret er stengt. I hovedsak for å bistå sykehusavdelinger og rekvirenter i primærhelsetjenesten med å bestille tilrettelagt transport som f.eks taxi.
- Personalpolitisk. Ambulansetjenesten savner seniortiltak. Det er en mulighet at en eller flere syketransportbiler som i dag utføres av private utøvere, insources og i framtiden bemannes av personell som ikke lenger ønsker å være operativ i ambulansetjenesten. Tiltaket er ikke besluttet.

3.2.22: Planlagt svangerskapsavbrudd

Enhet Mo i Rana:

1. Alle kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd får tilbud om å gjøre det på sykehuset, både når det gjelder medikamentell abort og kirurgisk abort. Vi anbefaler medikamentell abort fremfor kirurgisk abort.
2. Kvinner som sein aborterer får vanligvis etterkontroll hos oss. Vi har ikke rutiner for at alle kvinner som spontan aborterer følges opp av helsepersonell i sykehuset.

Enhet Sandnessjøen:

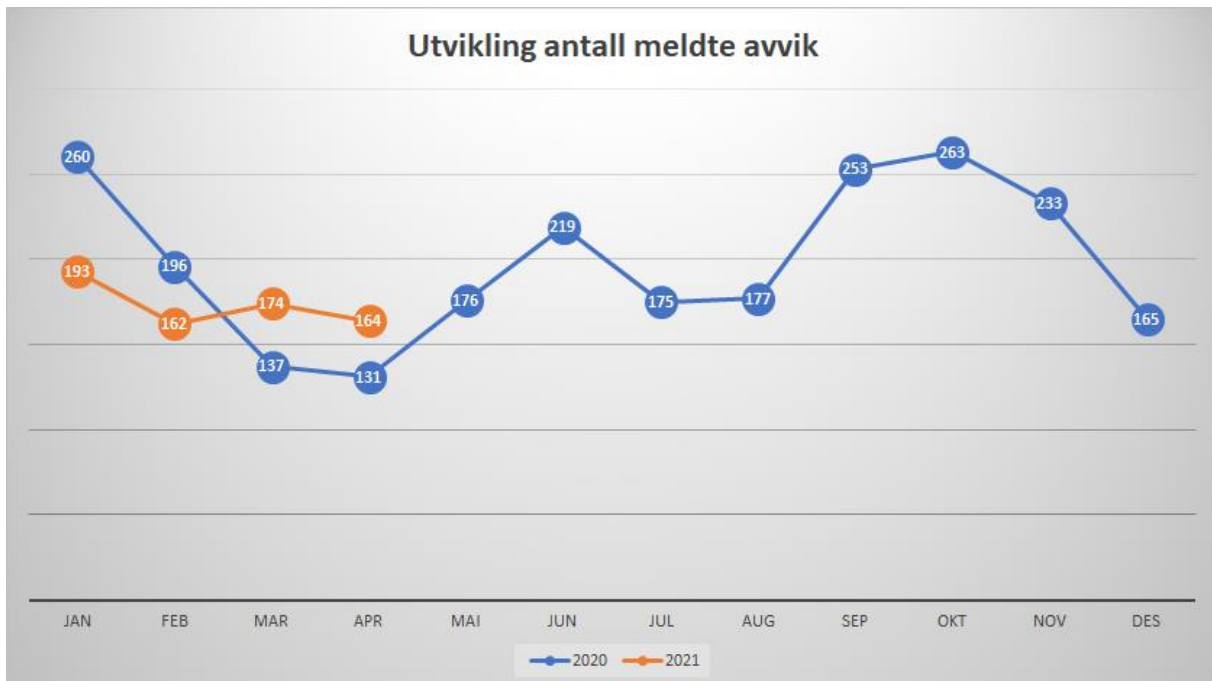
1. Når det gjelder planlagt svangerskapsavbrudd får alle tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset. Hvis de bor i en avstand under en time får til tilbud om hjemme abort.
2. I forhold til spontanabort så får en del tilbud om etter samtale. Vi er ikke i mål forhold til dette. Det jobbes med det i forhold til å få dette inn i våre prosedyrer og sees på muligheter til å fordele dette i forhold til gynekolog og jordmor.

4.0.43: Vurdere om tiltak som er satt i verk for å bedre meldekulturen og evnen til å lære av uønskede hendelser har hatt forventet effekt, samt redegjøre for videre plan for tiltaksarbeidet.

Utvikling andel meldte avvikstyper

Avvikstype	2020	2021
Avvik i annen avdeling	30%	30%
Avvik og forbedring i egen avdeling	29%	28%
Pasienthendelsesskjema	19%	23%
Legemiddelhåndteringsavvik	13%	14%
HMS-avvik	9%	6%

Utvikling ant. meldte avvik



Utviklingen i når det meldes avvik varierer fra måned til måned, vi ser at januar, september og oktober er de månedene som det normalt meldes flest avvik. De avvikstypene som meldes mest er «Avvik i annen avdeling» og «Avvik og forbedring i egen avdeling». Vi har hatt fokus på å få øket andelen «Pasienthendelsesskjema» da vi har sett at det meldes en del pasienthendelser i både «Avvik i annen avdeling» og «Avvik og forbedring i egen avdeling». Vi ser at vi har en positiv utvikling i andel «Pasienthendelsesskjema» fra 2020 til 2021.

Hvordan lærer vi av uønskede hendelser

- Hver avdeling har gjennomgang av avvik på deres månedlige avdelingsmøter
- Avvik fra NPE/Helsetilsyn/Statsforvalteren gjennomgås ved avdelingene
- Avvik gjennomgås i kvalitetsråd/kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg
- Kvalitetsavdelingen leser de fleste avvikene for å kontrollere om de blir behandlet godt, om tiltak er beskrevet og om det kan synliggjøre ønsket effekt.

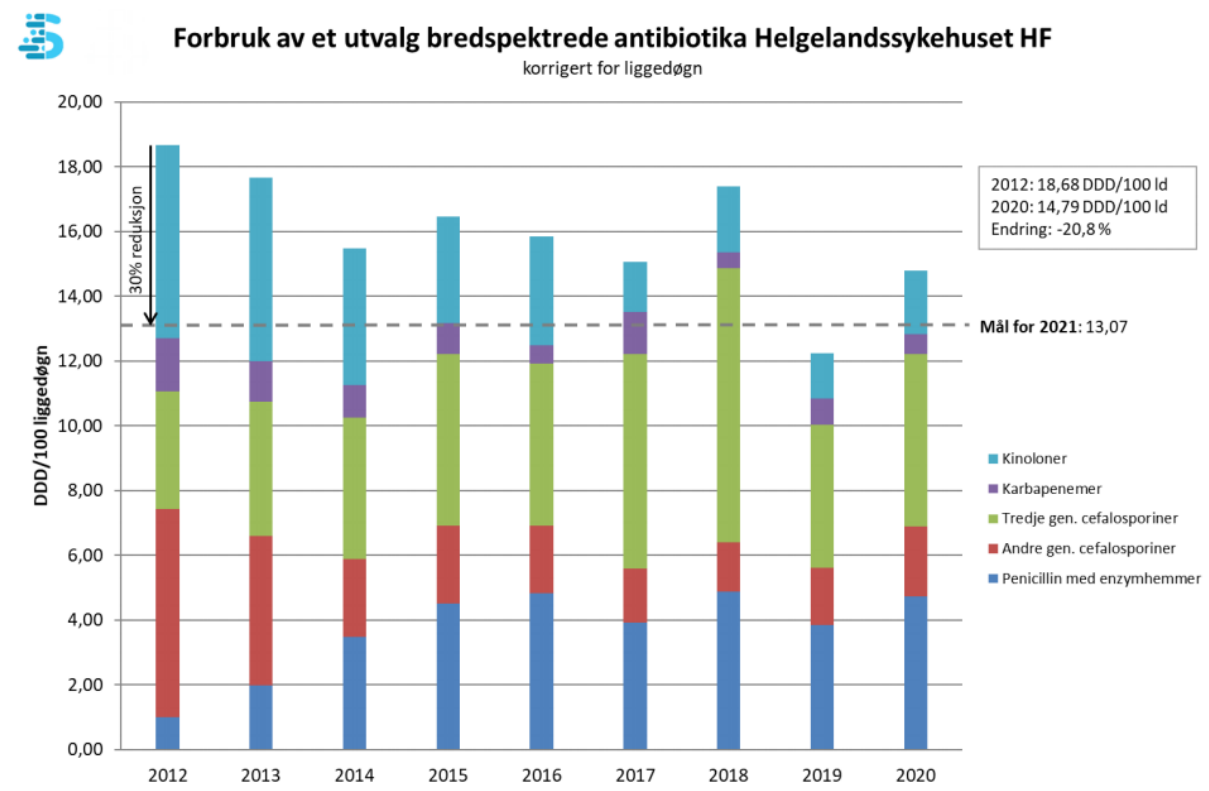
Videre plan for tiltaksarbeidet

HSYK jobber for å øke den generelle forståelsen av forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring. Vi har nå fokus på §6 Planlegg, med mål, informasjon og oversikter samt at avdelingene gjennomfører ROS-analyser i forhold til pasientrelaterte arbeidsoppgaver – hvem er mest kritisk etc. Resultatet av det medfører at §7 Gjennomfør, pkt. c Utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer iverksettes.

Risikostyring

Foretaksledelsen involverer sine enheter i oppfølging av risikovurderingen av styringsparametrene, dette gjøres til hvert tertial. Styret skal også involveres i «Topp 10 mål» som også skal følges opp tertialvis.

4.0.46: Forbruk av bredspektrede antibiotika



Grafen for 2020 viser at forbruket har gått opp fra 2019. Økningen skyldes bla økt innkjøp av antibiotika knyttet til beredskap Covid-19 samt reduksjon i liggedøgn pga færre innlagte pasienter.

Skifte av leverandør av legemidler fra Apotek 1 til Sykehusapotek Nord HF har også påvirket resultatene da restlagre fra Apotek 1 er kjøpt opp av Helgelandssykehuset i forbindelse med overgangen. Vi forventer en ytterligere økning av innkjøp første halvdel av 2021 i forbindelse med etablering av interne legemiddellager/beredskapslager pga overgang til leveranse fra Sykehusapotek Nord HF. Det er imidlertid ikke slik at forbruket øker selv om innkjøpet øker og det forventes en utjevning andre halvår 2021. Det utføres prevalenser og antibiotikavisitter for å observere/vurdere reelt forbruk.

Krav nr. 9.2.87:

Med utgangspunkt i rutiner utviklet av prosjekt "Innkjøp 2023, samt egne ansvars- og interessematrise utarbeidet i 2020, lage plan for samhandling mellom regionens fagmiljø, og mellom fagmiljøene og anskaffelsesorganisasjonen, med målsetting om vesentlig større grad av standardisering av utstys- og produktporteføljen.

Mange av rutinene som bør utvikles i prosjekt «Innkjøp 2023» er ennå ikke klare. Videre er utarbeidelse av en ansvars- og interessematrise i tråd med kategoristrukturen en veldig omfattende oppgave som vi ennå ikke er i mål med. Mye av dette bør etter vår oppfatning gjøres i fellesskap i prosjekt «Innkjøp 2023».

En sentral del av arbeidet med utarbeidelse av matrisen er å avklare hvilken type fagkompetanse/fagrepresentanter som må være involvert i gjennomføring av de enkelte anskaffelsene (definert som anbudspakker i kategoristrukturen) og ved implementering og oppfølging av innkjøpsavtaler. Dette kan/bør gjøres i fellesskap. I dette arbeidet bør også regionens fagmiljøer bidra. Med et slikt utgangspunkt vil det være lettere for foretakene å bekle de ulike rollene.

I forhold til effektiv implementering og oppfølging av innkjøpsavtaler som omfatter lagervarer (Clockwork-artikler) ser vi også behov for å utarbeide en tilsvarende ansvarsmatrise, som kan drilles ned på artikkelnivå gruppert i henhold til kategoristrukturen.

Det er viktig å ha avklart hvem som skal beslutte/kvalitetssikre endringer av leverandørartikler tilknyttet de enkelte Clockwork-artiklene. Her tror vi fagmedvirkning mest effektivt løses gjennom etablering av produktråd. I dette arbeidet bør også fagmiljøene involveres.

Krav nr. 9.2.88:

Aktivt følge opp implementering og realisering av gevinst/nytte knyttet til inngåtte avtaler.

Vi har system for å implementere innkjøpsavtaler og derigjennom realisere gevinst/nytte knyttet til inngåtte avtaler. Men vi ser forbedringsmuligheter som vil kunne øke gevinst/nytte av nye avtaler og til realisering av disse. Dette både ved gjennomføring av anskaffelser og ved mottak og implementering av avtaler. Vi bør også finne en bedre løsning for å dokumentere realisering av gevinster.

Sykehusinnkjøp har jobbet med to viktige aktiviteter som vil kunne på sikt bidra til kvalitets økning på både når det gjelder implementering og gevinstrealisering:

- Implementeringsforum er under etablering
- Gevinstrealisering – beregningsmetodikk og en nasjonal mal for dette er under utvikling