



Tydelige kvalitetsmål for 2011

Alle foretak i Helse Midt-Norge må i år sørge for at ventetidene reduseres for utredning og behandling. Og hvis noen fortsatt er i tvil: Fristbrudd skal ikke forekomme!

Styringsdokumentet til helseforetakene for 2011 etterlater ingen tvil om hva som blir årets hovedoppgaver ved de enkelte foretak i helseregionen.

Poliklinikk og kvalitet

Det blir særlig viktig å rette oppmerksomhet mot poliklinisk virksomhet og prioritere de store og voksende pasientgruppene. Dessuten: For å sikre kontinuerlig kvalitetsforbedring skal helseforetakene systematisk følge opp avviksmeldinger og funn fra tilsynsmyndigheter og internrevisjoner. Hensikten er å få hele organisasjonen til å lære av feil og systemsvikt. I år er det spesielt viktig å være oppmerksom på Helse-tilsynets rapporter om risiko ved kreftbehandling og ved sykehusbehandling av eldre pasienter.

Bedre arbeidsdeling

Styringsdokument 2011 slår fast at arbeidet med en bedre arbeidsdeling mellom sykehusene skal videreføres i 2011. Dette er avgjørende for å møte utfordringene med en større andel eldre innbyggere og flere pasienter med kroniske sykdommer, eller lidelser knyttet til endret livsstil. Strategi 2020 er førende for denne utviklingen, og begrepet «bedre arbeidsdeling»

kan bety at enkelte sykehus skal utføre andre oppgaver enn i dag. Dette må blant annet ses i forbindelse med samhandlingsreformen som innføres neste år. Selv om sykehusene har ulike oppgaver og størrelse, skal kravet til kvalitet være det samme i hele helseregionen, går det fram av årets styringsdokument.

Helhetlige forløp

Helhetlige og desentraliserte pasientforløp er et annet vesentlig krav til helseforetakene som følger av Strategi 2020. Pasientene i Helse Midt-Norge skal tilbys samordnede tjenester i behandlingsskjeder av god kvalitet.

Forløpene planlegges for å under-

bygge en desentralisert profil, med behandling nærmere pasienten der det er mulig.

Dette betyr mer samarbeid om pasientforløp både mellom sykehus og mellom sykehus og kommuner. Det er denne tenkningen («pasientperspektivet») som må ligge til grunn for å utvikle tjenester og egne planer/strategier. Hvis det er hensiktsmessig, benyttes erfaringer fra Pilotsykehusprosjektet, Samhandlingskjeden for kronisk syke og andre samhandlingsprosjekter.

Ulike oppgaver – like kvalitetskrav!

Setter fart i Strategi 2020

Årets styringsdokument er svært viktig for å sette fart i arbeidet med Strategi 2020 – Helse Midt-Norges ambisiøse endringsplan. Det er i 2011 blinket ut tre hovedtemaer som alle helseforetak må forholde seg til:

1. Store pasientgrupper prioriteres:

Befolkningsmessige endringer fører til sterk vekst i pasientgrupper med aldersrelaterte sykdommer, som kreft og diabetes. Helseforetakene skal sørge for at prioritering av ressurser skjer i samsvar med denne utviklingen.

2. Spesialisthelsetjenestene desentraliseres

Helseforetakene skal arbeide systematisk med å tilby pasientbehandling nærmere pasienten. Dette kan gjøres i desentraliserte poliklinikker, eller ved å tilby mest mulig pasientbehandling i lokalsykehus.

3. Passiv vakt reduseres

Helseforetakene skal redusere bruken av passiv vakt. Dermed kan mer kapasitet og kompetanse flyttes til dagtid og bidra til å korte ned ventetider i sykehusene.

Mer om Strategi 2020



Omlegging på alle nivåer

Strategi 2020 angår samtlige ansatte i helseforetakene fordi utfordringer og mål krever bevisst omlegging på alle nivåer i sykehus og avdelinger. Strategien ble vedtatt i fjor sommer og består av hele 26 punkter.

Viktigste utfordringer

- Befolkningens sammensetning og behov endres
- Tydeligere krav til dokumentert kvalitet
- Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten

Viktigste mål

- Styrket innsats for de store pasientgruppene
- Kunnskapsbasert pasientbehandling
- En organisering som underbygger gode pasientforløp
- Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Økonomisk bærekraft



Helseforetakene har ansvaret

Styret i Helse Midt-Norge legger stor vekt på helseforetakenes ansvar i gjennomføringen av Strategi 2020. Utstrakt planlegging kreves for å gjennomføre planen.

I 2011 skal helseforetakene utarbeide en plan for hvordan de vil gjennomføre hvert av punktene i 2020-strategien. Denne planen skal ha tydelige årlige mål for framdrift og innhold. Eventuelle kostnadskonsekvenser skal innarbeides i helseforetakets budsjetter. Planen må ellers underbygge gode pasientforløp internt i helseforetaket og mellom øvrige helseforetak. Den skal dessuten ivareta intensjonene i Samhandlingsreformen. Planen skal også vise at det vil bli utført konsekvens- og ROS-analyser av omstillingsprosessene. Risikomentene som blir identifisert, skal fortløpende evalueres.



Tredelt gjennomføring

Oppgavene i Strategi 2020 gjennomføres på tre nivåer: I RHF-et, i HF-ene og på «på tvers» av foretakene.

For å samordne det omfattende strategiarbeidet er det opprettet en koordineringsgruppe. Her sitter HF-enes administrerende direktører, fire RHF-direktører, to regionalt tillitsvalgte, hovedverneombud og to representanter for det regionale brukerutvalget. Koordineringsgruppa skal være rådgivende overfor Helse Midt-Norges toppsjef, Gunnar Bovim, og dessuten samordne endringsprosessene som pågår i alle helseforetak.

Regional samkjøring

Oppdrag som har særskilt behov for samkjøring på tvers av helseforetakene, skal løses som regionale prosjekter. Eierskapet for disse er fordelt mellom RHF-direktører og HF-direktører, men prosjektgruppene skal ha en sammensetning som speiler hele regionen. Koordineringsgruppa har funksjon som en styringsgruppe for de åtte regionale prosjekter.

De åtte er:

► Elektiv kirurgi

Prosjektet skal utarbeide en plan for fordeling av planlagt kirurgi i Midt-Norge. Hensikten er å styrke fagmiljøene i lokalsykehusene med utgangspunkt i dagens elektive tilbud. Prosjektet skal ha disse effektene:

- Sikre gode kvalitative og helhetlige behandlingsforløp
- Styrke fagmiljøene i lokalsykehusene
- Sikre riktig kompetanse på rett sted
- Redusere behovet for ansatte

Prosjekteier er adm. direktør Arne Flaatt i Helse Nord-Trøndelag. Arbeidet skal være fullført innen 1. april i år.



► Kvalitetskultur

Strategi 2020 er svært kvalitetsorientert, og dette prosjektet legger grunnlaget for framtidsrettet kvalitetskultur. Med dette begrepet menes alt vi sier og gjør som påvirker kvalitet på ulike nivåer i organisasjonen. Et ledd i arbeidet er å utarbeide en ny kvalitetsstrategi. Prosjektet er organisert i faser, og første fase vil i særlig grad rette seg mot foretaksstyrer og ledere. Neste fase vil konsentrere seg om å innføre ny kvalitetskultur i hele organisasjonen.

Prosjekteier er adm. direktør Dag Haarstad i Rusbehandling HF. Første fase avsluttes innen 1. april i år.

► Kompetanse

Strategi 2020 er basert på tydelige tendenser som viser at vi vil stå overfor mangel på kompetanse i helsesektoren. Dette prosjektet arbeider med å få fram hvilke faggrupper det blir knapphet på, og hva vi kan gjøre for å rekruttere bedre og bruke tilgjengelig kompetanse effektivt. Prosjekteier er RHF-direktør for HR Sveinung Aune. Første fase skal være ferdig 1. mars.

► Universitetssykehuset

Universitetssykehuset spiller en sentral regional rolle både for kunnskapsbasert pasientbehandling og gode pasientforløp. Prosjektet for universitetssykehusfunksjonen skal utarbeide en strategi for hvordan St. Olavs Hospital skal utøve sin rolle som universitetssykehus innenfor både forskning, fagutvikling og pasientbehandling.

Prosjekteier er adm. direktør Nils Kvernmo, St. Olavs Hospital HF. Arbeidet fullføres innen 1. juni.

► Prosjekter i vente

Følgende prosjekter skal settes i gang i 2011:

- Tilbudet til syke barn
- Organisering av mindre fag og avtalespesialister
- Bedre pasientforløp for sammensatte tjenester innen rus og psykiatri
- Prehospitaltjenester, fase 2 (fase 1 avsluttes våren 2011 og gjennomføres med egen styringsgruppe).

I trygge hender

Pasientsikkerhetskampanjen 2011 – 2013

Pasientsikkerhetskampanjen I trygge hender ble lansert av Helse- og omsorgsministeren 27. januar. Kampanjen vil vare i tre år og involverer både spesialist- og primærhelsetjenesten.

Pasientsikkerhet er vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser. Internasjonale undersøkelser viser at ca 10 prosent av alle pasienter som innlegges på sykehus utsettes for uønskede hendelser. Det er ingen grunn til å tro at Norge er bedre på dette området enn andre vestlige land. *I trygge hender* markerer starten på varige forbedringer av pasientsikkerheten i Norge.

Kampanjen har tre hovedmål: redusere antall pasientskader, bygge varige strukturer og systemer for pasientsikkerhet, og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten.

Innsatsområder

Kampanjen går ut på å innføre praktiske tiltak på utvalgte innsatsområder i helsetjenesten. I første fase av kampanjen prioriteres følgende innsatsområder:

- Trygg kirurgi, med særlig oppmerksomhet på postoperative sårinfeksjoner
- Legemiddelskader
 - Samstemming av legemiddellister på tvers i helsetjenesten
 - Legemiddelgjennomgang på sykehjem
- Slagbehandling
 - Tiltak er under utredning av en ekspertgruppe
- Psykisk helse
 - Tiltak skal utredes av en ekspertgruppe

Lanseringen av kampanjen markerer åpningen av kampanjens nettside pasientsikkerhetskampanjen.no

På nettsiden vil det bli anledning til å registrere seg for kampanjens nyhetsbrev.

Spørsmål om kampanjen kan rettes til kampanjesekretariatet på post@pasientsikkerhetskampanjen.no
Telefon: 464 19 575

– I Helse Midt-Norge arbeider vi nå for å konkretisere våre fokusområder.

En mulighet er å begynne med legemiddelhåndtering, der det allerede er gjort mye godt pasientsikkerhetsarbeid. Prioritering og utforming av tiltakene skal nå skje i samarbeid med våre helseforetak, sier HMN-rådgiver Arnt Egil Hasfjord.

I TRYGGE HENDER 24/7
Nasjonal pasientsikkerhetskampanje



2010 ga oss bedre kvalitet

Fristbrudd

Antallet fristbrudd var ved inngangen til 2011 halvert i løpet av høsten til rundt 2500. Foreløpige tall for januar bekrefter at flere helseforetak er i ferd med å nå nullen. Helse Midt-Norge aksepterer ikke fristbrudd og skal holde nullen i 2011.

Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp er i løpet av 2010 redusert med 20 dager til 79 dager i gjennomsnitt. Kravet er at gjennomsnittlig ventetid skal ned til 65 dager i løpet av året.

Korridorpasienter

Antallet korridorpasienter er kraftig redusert i løpet av 2010. Ved St. Olavs Hospital og Helse Sunnmøre er dette så godt som ikke-eksisterende. Kravet er ingen på korridor – det hører fortida til.

Epikriser

Både Helse Nord-Trøndelag og Helse Sunnmøre har i 2010 nådd målet om at 80 prosent av epikrisene skal være utsendt innen sju dager. Målet for 2011 er 100 prosent for hele foretaksgruppen.