

Halvårsrapport

OPPDRAG OG BESTILLING 2017

Sykehuset Østfold

HELSE SØR-ØST

Styringsmål 2017

Redusere unødvendig venting og varslon i kapasitetsutnyttelsen

Mai 2017

1. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak i sykehus sammenliknet med 2016, og skal være under 45 dager for psykisk helsevern behandling og under 60 dager for somatisk
2. Ingen fristbrudd
3. Andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 %
4. Minst 70 % av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpsid
5. Variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene er redusert

- Sikre god drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr
- Riktig bruk av avtalespesialister utnyttelse og lettere samhandling med helseforvaltning

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mai 2017

1. Det er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatisk helsevern
2. Antall tverrginngjørelser er redusert i samarbeid med kommunene, sammenliknet med 2016
3. Antall pasienter i døgnettsbehandling som har minst redusert
4. Sikre færrest mulig avbrudd i døgnettsbehandling for tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mai 2017

1. Andelen sykehusinfeksjoner skal være mindre enn i 2016 og under 3 %
2. Minst 20 % av pasientene med hjernebløtning får trombolyselbehandling innen 40 minutter etter innleggelse
3. Ingen koridpasienter
4. Minst 30 % av dialyse-pasientene får hjemme-dialyse
5. 30 % reduksjon i forbruk av bredspektrert antibiotika i sykehus i 2020 sammenliknet med 2012

- 5 % av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning
- Sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med fremtidige behov
- Standardisering av elektronisk pasientjournal og videre innføring av regionale løsninger innen kurve og medikasjon, radiologi og laboratoriemedisin
- Etablere en moderne IKT-infrastruktur som legger til rette for innføring av regionale fysiske løsninger

• Utarbeide utviklingsplaner

Cathrine M. Lofthus
Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

Styret for SØ 18. september 2017

Status for SØ er skrevet i blå skrift

Innhold

INNLEDNING	3
1. REDUSERE UNØDVENDIG VENTING OG VARIASJON I KAPASITETSUTNYTTELSEN	4
2. PRIORITERE PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING	8
3. BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	12
Pasientbehandling	12
3.1.1. Kvalitetssikring	12
3.1.2. Fagutvikling og oppfølging	17
3.1.3. Behandlingstilbud	20
Personell, utdanning og kompetanse	22
Forskning og innovasjon	24
4. ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMER.....	25

Innledning

Styret for Sykehuset Østfold HF har bedt om en halvårsrapportering på Oppdrag og bestilling 2017. Rapporten gir en kort status på måloppnåelse innen de ulike oppdrags- og bestillingspunktene.

Strukturen i Oppdrag og bestilling 2017 er benyttet som mal for rapporten, og status for SØ per første halvår 2017 er skrevet i *blå, skravert, uthevet skrift*.

• Mål 2017 for foretaksgruppen

For å spisse og tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen er det vedtatt målformuleringer som en del av *Plan for strategisk utvikling 2013-2020*. Målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.
- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.
- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.
- Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.

Status:

Styret får status på måloppnåelse på målene for foretaksgruppen i hvert styremøte, og det vises til 2. tertialrapport 2017 som legges frem for styret 18. september 2017.

Rapportering på økonomiske krav og rammer og aktivitet gis til hvert styremøte, og tas ikke inn i denne halvårsrapporten.

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

• Ventetid og fristbrudd

Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.

Mål 2017

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2016. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 45 dager for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og under 60 dager for somatikk. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Ingen fristbrudd. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Status:

Det vises til 2. tertialrapport 2017.

Annen oppgave 2017

- Helse Sør-Øst RHF skal følge opp Helsedirektoratets gjennomgang av kvalitet i ventelisteregistreringen som er ventet publisert 1. februar 2017. Sykehuset Østfold skal følge opp gjennomgangen og iverksette tiltak for å bedre kvaliteten der det er nødvendig.

Status:

Gjennomsnittlig ventetid for alle avviklede pasienter i SØ var i juni 2017 på 58 dager. Sammenlignet med samme tid i fjor er dette 3 dagers økning. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i psykisk helsevern var 53 dager, mens TSB hadde 24 dager. Bruk av innsatsteam som lederstøtte ved poliklinikker med lang ventetid pågår og videreføres utover høsten.

SØ hadde i juni 1,7 % fristbrudd for avviklede pasienter. Dette er en bedring sammenlignet med samme tid i fjor (2,2 %). SØ benytter andre behandlingssteder og Helfo for å unngå fristbrudd. Det er størst utfordring innen kvinne- og hjertesykdommer.

• Kreftbehandling

Mål 2017

- Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp skal være minst 70 prosent. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført innen definert standard forløpstid uavhengig av type pakkeforløp skal være minst 70 prosent. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Tall for resultatoppnåelse

- Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid¹ skal være minst 70 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres

¹ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft,

tertiarvis). I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.

Status:

Eksisterende pakkeforløp:

De fire store pakkeforløpene er tykk- og endetarmskreft, brystkreft, prostatakreft og lungekreft.

Resultater for perioden januar til og med juli 2017:

Andel pasienter inkludert i pakkeforløp: 74 %

Andel pasienter behandlet innen standard forløpstid: 51 %

I hovedsak er det to pakkeforløp SØ har full kontroll på selv; tykk- og endetarmskreft og brystkreft. Øvrige pakkeforløp inngår i et samarbeid med andre sykehus, hovedsakelig Oslo universitetssykehus (OUS). Det er størst utfordringer der deler av utredning og behandling foregår ved andre sykehus. Uavhengig av hvor pasienten behandles, er det SØ som måles på den totale forløpstiden.

For perioden januar til og med juli er måloppnåelsen for tykk- og endetarmskreft 68 %, og for brystkreft 49 %. For de to andre store, pakkeforløpene, prostata- og lungekreft, er måloppnåelsen henholdsvis 19 og 44 %.

Gynekologisk kreft blir i hovedsak utredet ved SØ, men behandlet ved regionsykehus. Utredningstiden er innen anbefalte forløpstider.

Lymfom: resultatene er forbedret, med en måloppnåelse samlet i 2017 på 55 %. Gjennom de siste 4 månedene er måloppnåelsen 71 %.

Igangsatte og pågående tiltak:

- *Økt antall operasjoner per operasjonsteam per dag*
- *Bedre prioritering av MR til pakkeforløpene*
- *Inngått samarbeidsavtale med Sykehuset Innlandet Hamar om operasjon av prostatakreft*
- *Forløpsdata er tilgjengelig for forløpseiere og ledere og blir gjennomgått månedlig*
- *Tverrfaglig detaljert gjennomgang av det enkelte forløpet to ganger i året*
- *Gjennomfører regelmessige samarbeidsmøter med OUS*
- *Endrer praksis for å redusere tiden i overgangen mellom SØ og OUS*

Planlagte tiltak

- *Avsette mer tid til forløpskoordinatorene for å lede pasienten effektivt gjennom forløpet*
- *Iverksette samarbeid med Sykehuset Innlandet Hamar om operasjon av prostatakreft*
- *Kapasitetsøkning koloskopi ved SØ Moss*
- *Endre struktur på månedlig gjennomgang av alle forløp for økt ansvarliggjøring av forløpseiere og linjeledere*

peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

Annen oppgave 2017

- Som en del av arbeidet med pakkeforløp for kreftpasienter skal Oslo universitetssykehus pilotere og etablere 3-strøms multidisiplinære team-møter (MDT-møter) som arbeidsmetodikk i Helse Sør-Øst. I første omgang skal dette etableres for gynekologiske kreftgrupper, lungekreft, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft. MDT-møter skal gjennomføres som videokonferanser i møterom som har mulighet for 3-strøms oppkobling. Sykehuset Østfold skal etablere tilstrekkelig antall 3-strøms møterom i løpet av 2017 slik at det tilrettelegges for pilotprosjektet. Sykehuspartner skal medvirke i etableringen av de tekniske løsningene.

Status:

SØ forbereder eget møterom med 3-strømsløsning for MDT-møter. Arbeidet startet 6. september 2017.

Pakkeforløp hjerneslag

Annen oppgave 2017

Sykehuset Østfold skal implementere pakkeforløp hjerneslag.

Status:

Forløpet er per første halvår ikke utarbeidet nasjonalt.

• **Effektivitet og kapasitetsutnyttelse**

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Fritt behandlingsvalg og pasient- og brukerrettighetsloven legger til rette for dette.

Mål 2017

- Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene, jf. andre oppgaver. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Status:

Kontor for pasienttjenester i SØ tilbyr pasienter innen flere fagområder (der det er fare for fristbrudd og spesielt lang ventetid) tilbud om utredning/behandling ved andre institusjoner. Bruk av innsatsteam for å redusere variasjon og bedre kapasitetsutnyttelse videreføres.

Annen oppgave 2017

- Helse Sør-Øst RHF skal i 2017 gi styringsmessig prioritet til oppfølging av forskjeller i kapasitetsutnyttelse og effektivitet på tvers av sykehus målt ved følgende indikatorer:
 - Andel og antall pasientkontakter, for nyhenviste og pasienter i et forløp, hvor planlagt dato er passert ved rapporteringstidspunktet.
 - Andel pasienter vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.
 - Andel nyhenviste i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totalt antall polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.
 - Andel kontroller i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totale polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.
 - Andel polikliniske konsultasjoner der aktivitet utføres utenfor fast behandlingssted.

De regionale helseforetakene skal i 2017, rapportere særskilt på utviklingen i disse indikatorene innen **psykisk helsevern, ortopedi, hjertesykdommer, plastikkirurgi, øyesykdommer, og øre-nese-hals** sykdommer, hensyntatt evt. forskjeller i den enkelte indikators relevans for ulike fagområder.

Sykehuset Østfold skal følge opp prioriteringene innen sine fagområder og påse at fortløpende rapporteringer gir tilstrekkelig grunnlag for det regionale helseforetakets rapporteringsplikt.

Status:

SØ følger opp fagområdene ortopedi, hjertesykdommer, øye og øre-nese-hals. Indikatorene for de andre fagområdene er planlagt klare og følges opp utover høsten.

- Det foreligger data som viser betydelig variasjon i forbruksmønster samt innhold i tjeneste, blant annet fordeling døgn vs. dagbehandling og gjennomsnittlig liggetid for samme tilstand. Sykehuset Østfold skal evaluere egen praksis mot nasjonalt gjennomsnitt og iverksette tiltak som bidrar til å redusere uberettiget variasjon.

Status:

SØ har som mål å konvertere døgnbehandling til dag- og poliklinikkbehandling og etter innflytting i nytt sykehus har denne utviklingen gått raskt. Flere pasientgrupper som tidligere ble behandlet som døgnpasienter, blir nå behandlet som dagpasienter, og flere pasientgrupper har gått fra dagbehandling til poliklinisk behandling.

På grunn av denne raske utviklingen har SØ endret funksjonen i arealer nær poliklinikkområdet til dagenhet. For bedre utnyttelse av dag- og poliklinikk er det opprettet en egen driftskoordinator og driftsråd for dette området. Aktiviteten på dag- og poliklinikk følges månedlig.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

• Tilgjengelighet

Tilgjengeligheten til tjenestene innen psykisk helsevern for barn og unge, voksne og innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) skal bedres, og tjenestene skal i størst mulig grad tilbys lokalt. Formålet skal være at pasientene oppnår best mulig mestring av eget liv. Der det er nødvendig skal spesialisthelsetjenesten samarbeide med kommunale tjenester for at pasientene skal få tilrettelagt helhetlig og sammenhengende tjenester. Pasienter skal oppleve et psykisk helsevern med vekt på frivillighet og mindre bruk av tvang.

• Vekst psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2017

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Tall for resultatoppnåelse

- Gjennomsnittlig ventetid skal ha prosentvis større reduksjon innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra Helsedirektoratet. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes regnskap. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Årsverk skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes HR-systemer og SSB for private. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Aktivitet (polikliniske konsultasjoner) skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra Helsedirektoratet (Helfo). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

Status:

- *Reduksjonen i gjennomsnittlig ventetid innen somatikk har vært høyere enn innenfor psykisk helsevern og TSB i SØ hittil i år.*
- *Det har vært reduksjon i kostnadsnivået både innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB i 2017 sammenlignet med 2016.*
- *Bemanningen er redusert innen alle hovedområder i 2017 sammenlignet med 2016.*
- *Grunnet endret rapportering på poliklinisk aktivitet i 2017 for psykisk helsevern og TSB er ikke aktivitetstall sammenlignbare i forhold til aktivitetstall for 2016 innen disse områdene.*

- **Tvang**

Mål 2017

- I samarbeid med kommunene redusere antall tvangsinnleggelseser innen psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere sammenliknet med 2016. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Status:

SØ har i samarbeid med kommunene i Østfold (i regi av Administrativt samarbeidsutvalg) utarbeidet «Lokal retningslinje for redusert og riktig bruk av tvang». Denne planen ble revidert i 2016. I kjølvannet av dette har det blitt gjennomført egne dialogmøter med kommunene i alle helsehusdistriktene for å vurdere hvilke konkrete tiltak i denne planen som bør prioriteres for å øke frivilligheten. Det ble i den forbindelsen særlig satt fokus på bruk av kriseplaner.

Tilsvarende dialogmøter vil bli gjennomført i 2017. Foreløpig ser vi ikke at dette har bidratt til mindre bruk av § 3-2 og § 3-3. Som det framgår av de lokale retningslinjene er det mange og sammensatte forhold som er av betydning når det gjelder å øke frivillighet/reducere bruk av tvang knyttet til innleggelseser. SØ har ingen enkel forklaring på hvorfor vi ser en økning, men arbeidet med å implementere de ulike punktene fortsetter. Utviklingen følges kontinuerlig.

- Registrere med mål om å redusere antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Status:

Se under.

Annen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal levere komplette og kvalitetssikrede data om tvangsinnleggelseser, tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler for 2016 til NPR ved ordinært rapporteringstidspunkt, jf. krav for 2014 og 2015 i *Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2016*, datert august 2016.

Status:

SØ har gode rutiner mht. rapportering av tvangsmidler. Det er gjennomført et arbeid med kvalitetskontroll av tvangsprotokoller holdt opp mot vedtak og journalnotat. Det skal videre arbeides med å tilrettelegge for ytterligere reduksjon i bruk av tvangsmidler.

Tall for resultatoppnåelse

Antall tvangsinnleggelseser i psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere skal være redusert sammenliknet med 2016. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

Status:

Tall etter 1. tertial viser at antall tvangsinnleggelseser ser ut til å ha steget noe sammenliknet med 2016, fra 2,17 til 2,28 innleggelseser per 1000 innbygger. Utviklingen følges kontinuerlig.

- Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere registreres med mål om å redusere. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

Status:

Tall for perioden 2015-2017 viser en variasjon fra måned til måned i antall vedtak etter

§ 4-3 (Skjerming), § 4-8a (Mekaniske tvangsmidler) og § 4-8b (Kortvarig fastholding). I perioden 2015-2017 ses en økning i antall vedtak etter § 4-4. (Tvungen legemiddelbehandling). SØ har på nåværende tidspunkt ingen forklaring på hva økningen skyldes og utviklingen følges jevnlig. Videre ses en økning i antall klager på tvungen legemiddelbehandling. Dette har ikke resultert i en økning i antall medhold på klagen.

SØ har stort fokus på forebygging av tvang. Et av tiltakene er systematisk opplæring i terapeutisk konflikthåndtering, hvor medarbeidere bl.a. trener på å ivareta urolige pasienter og bruk av simulering.

- **Tilbud til barn og unge**

Annen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal etablere Barnevernansvarlig i BUP i henhold til anbefalingene fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet <https://helsedirektoratet.no/nyheter/psykisk-helsehjelp-til-barn-i-barnevernet>. Direktoratene har i oppdrag å utarbeide en kortfattet beskrivelse og rutiner for en slik funksjon i løpet av første halvår 2017.

Status:

Det er etablert barnevernansvarlig ved alle barne- og ungdomspsykiatriske seksjoner i SØ. Foreløpig er dette definert som et lederansvar og funksjonen er tillagt seksjonsleder. Når det foreligger tydeligere retningslinjer for denne funksjonen vil dette bli gjennomgått på nytt for en vurdering med tanke på om funksjonen kan legges til andre ansatte.

BUP i SØ har et barnevernprosjekt hvor dedikerte ansatte i et ambulant team arbeider ute i barneverninstitusjonene. Prosjektet har status som poliklinikk i prosjektperioden og alle henvisninger av barn og unge i barneverninstitusjoner er sluset inn til vurdering av barnevernprosjektet. Det er i prosjektperioden utstrakt kontakt mellom leder(e) i BUP og ansatte/ledere i barneverninstitusjonene. Prosjektet er et av tre i HSØ og erfaringene fra prosjektene skal gi innspill til fremtidig organisering av dette arbeidet. Prosjektet avsluttes 31.12.17.

- **Avbrudd i behandling**

Mål 2017

- Avbrudd døgntil behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling registreres og det sikres færrest mulig avbrudd. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp. Tallgrunnlag for kommentarer vil inngå i mal for årlig melding.

Status:

SØ rapporterer ikke inn avbrudd i døgntil behandling for TSB. En slik registrering lar seg ikke gjøre i foreliggende DIPS-versjon. TSB har imidlertid manuelt generert tallmateriale, som fremkommer i tertialrapporter som oppfølging av pasientforløpets kvalitetsindikatorer.

- **LAR**

Annen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal sikre at kvinner i LAR får informasjon om LAR-behandling og graviditet og tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter, og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR.

Status:

SØ legger i sin praksis til grunn følgende to nasjonale retningslinjer: «Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet» (IS-1701) og «Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og Oppfølging av familiene frem til barnet når skolealder» (IS-1876).

- **Stifinner'n**

Annen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet etablere Stifinner'n ved Eidsberg fengsel.

Status:

Det er, gjennom HSØ, etablert kontakt mellom Eidsberg fengsel, Tyrilistiftelsen og SØ ved Sosialmedisinsk poliklinikk i Sarpsborg. Det har vært avholdt flere avklarings- og planleggingsmøter. To psykologstillinger ble lyst ledige sommeren 2017.

- **Finansieringsordning**

Annen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal forebygge evt. uønskede tilpasninger som følge av omleggingen av finansieringsordningen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling i 2017. Omleggingen skal brukes som et virkemiddel for å understøtte ønsket faglig innretning av disse tjenestene.

Status:

SØ har fokus på at faglighet ligger til grunn for konsultasjonene som utføres.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Pasientbehandling

3.1.1. Kvalitetssikring

- **Pasientsikkerhet**

Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter og brukere i større grad får og opplever å få trygg og god helsehjelp. Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Ineffektive metoder utfases. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) er en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.

Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert skal være 100 prosent. (Datakilde - RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet: Publiseres årlig.)

Status:

SØ arbeider systematisk med Pasientsikkerhetsprogrammet og har utvidet spredning av innsatsområder og tiltakspakker til alle relevante områder. Det er etablert tverrfaglige innsatsteam på nye områder med tiltakspakker i tråd med oppdatert og vedtatt plan. SØ har et strukturert program for prosessforbedring som bidrar til mer effektiv pasientbehandling og bedre resultat på pasientsikkerhetsmålinger. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) integrert med kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet gir økt sikkerhet for både pasienter og helsepersonell i pasientbehandlingen.

- **Timeavtale**

Mål 2017

- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Status:

77 % av pasientene fikk i juni timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning innen 10 virkedager. Dette er en bedring fra i fjor. Arbeidsplaner med oppgavetildeling langt frem har vært et av tiltakene. Pasientservice og booking har sammen med flere fagområder startet med tavlemøter hver 14. dag for å følge opp indikatoren.

- **Korridorpasienter**

Mål 2017

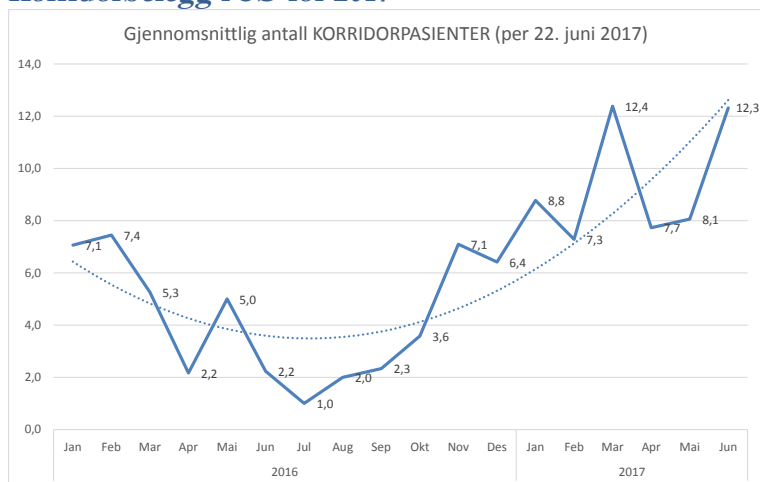
- Ingen korridorpasienter. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Tall for resultatoppnåelse

- Andel korridorpasienter på sykehus skal være 0 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.

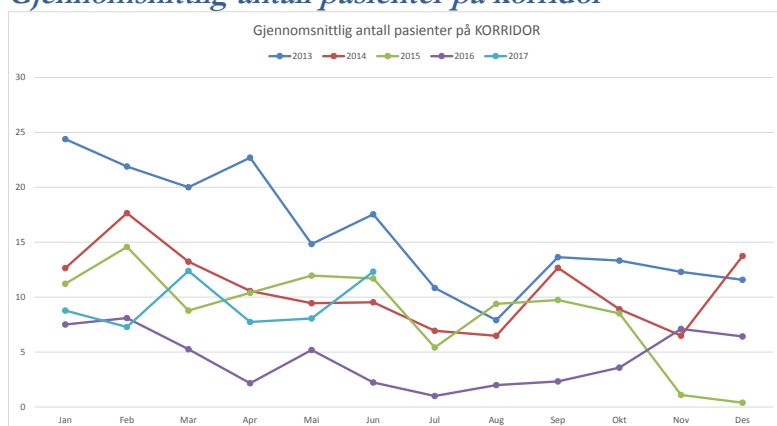
Status:

Korridorbelegg i SØ for 2017



Figuren viser at korridorbelegget har økt i 2017 (per juni).

Gjennomsnittlig antall pasienter på korridor



Figuren viser at gjennomsnittlig antall pasienter på korridor har økt i 2017 sammenlignet med 2016.

Forklaring på økning i korridorpasienter

- Økning i antall pasienter i 2016-2017 (mai-juni).
- Redusert antall senger i SØ med 18 i 2017 for å komme i økonomisk balanse.
- 01.06.17 ble moderpostprinsippet innført, det vil innledningsvis gi et økt antall pasienter på korridor.
- I sommermånedene (juni, juli og deler av august 2017) er 14 senger i klinikk for medisin stengt.

Tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelsen på 0 korridorpasienter:

- Tiltakene ses opp mot tre hovedutfordringer:
 1. Pasientstrømmen inn til sykehuset
 2. Pasientlogistikken internt i sykehuset
 3. Pasientstrømmen ut av sykehuset

1. *Pasientstrømmen inn til sykehuset:*

- *Etablert prosjekt; Folkehelse i SØ – hvordan samhandle og tilrettelegge for at kronikere med hjerte- og lungelidelser unngår unødvendige sykehusopphold?*
- *Ta i bruk tilgjengelig teknologi for å overvåke og kommunisere med pasient i hjemmet for å unngå innleggelse/reinnleggelse.*
- *Reforhandle avtale for kommunal samhandling for at pasienter kommer tidligere hjem.*
- *Vaktordning i akuttmottak - overlapp leger til klokken 22.00.*
- *Mer fra døgn til dag også i klinikk for medisin. Alle fagområder skal iverksette konkrete tiltak for å forebygge innleggelse.*
- *Igangsette poliklinikk for halvøyeblikkelig hjelp på relevante fagområder som for eksempel hjerte.*

2. *Pasientlogistikken internt i sykehuset*

Prosessforbedring pasientflyt:

- *Klinikk for medisin øker med 9 senger (et tun) for en bedre dimensjonering og tilpassing moderpostprinsippet.*
- *Innført daglige kapasitetsmøter hvor avdelingssjefene deltar for sammen å sikre at avdelingene har kapasitet til å håndtere forventet pasientstrøm inneværende døgn på en trygg og effektiv måte. Møtet overvåker den daglige pasientflyten og det iverksettes effektive tiltak i møtet ved behov.*
- *Tverrfaglig forbedringsmøte pasientflyt ukentlig.*
- *Prosessforbedringsteam på hjerte etablert desember 2016.*
- *Prosessforbedringsteam akuttmottak høst 2017.*
- *Det er iverksatt en anbudsprosess knyttet opp til flaskehals til MR-undersøkelser.*

3. *Pasientstrømmen ut av sykehuset*

- *Pasienter får tentativ utreisedato første dag.*
- *Overlegekompetanse tilgjengelig i visitt på alle tun.*
- *Tidligere oppstart visitt som gir tidlig utskrivning.*
- *Kontinuitet visittgående lege over flere dager.*
- *Visitt ettermiddag/kveld for nye pasienter/oppfølging av inneliggende.*
- *Felles maler for visitt for leger, spesielt i helg.*
- *Utvidet utreiseenhet med overvåkning av pasienter som har vært til polikliniske undersøkelser på ettermiddag.*

● **Infeksjoner**

Mål 2017

- *Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Tall for resultatoppnåelse

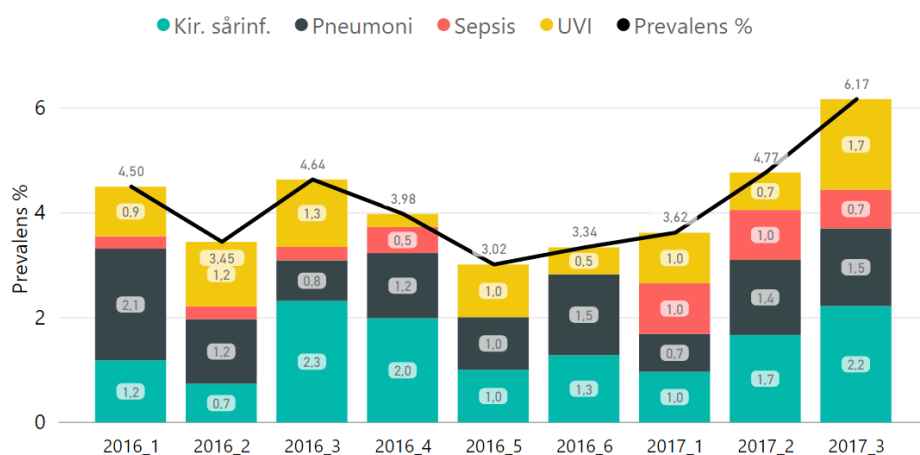
- *Andel sykehusinfeksjoner skal være redusert sammenlignet med 2016. Tall hentes fra Folkehelseinstituttet (publiseres 2 ganger årlig). I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

Status:

SØ registrerer prevalens av sykehusinfeksjoner og antibiotikabruk med utvidet metodikk etter ECDC (det europeiske folkehelseinstituttet). Prevalens måles hver 2. måned. Etter Folkehelseinstituttets metode for prevalens av de fire hyppigste infeksjonstypene har vi sett en

økning fra 3,83 % i 2016 (6 målinger) til 4,85 % målt ved 3 prevalenser hittil i år. For begge år ligger SØ under landsgjennomsnittet, men har ikke klart å komme under det regionale målet på 3 %. Tiltak for å redusere sykehusinfeksjoner er en kontinuerlig prosess som SØ har fokus på hele tiden. De siste tre målingene har vist en uheldig trend (3,6 - 4,8 - 6,2 %) som skyldes økning særlig for ortopediske sårinfeksjoner og urinveisinfeksjoner (se figur). SØ vil ha økt fokus på disse infeksjonstypene i tiden fremover. Prevalensmålinger brukes aktivt i smittevern- og antibiotikastyringsarbeid ved at de identifiserte infeksjonene gjennomgås og benyttes i dialog med klinikere. Denne aktiviteten vil bli økt. Et prioritert mål i høst er å få overvåkningsresultater presentert på intranett som interaktive «Dashboards».

Sykehuset Østfold 2016-17, prevalens etter Folkehelsa protokoll



For total prevalens av infeksjoner oppstått i eget sykehus har Helse Sør-Øst satt et mål på < 3% i gjennomsnitt, mens det nasjonale målet er < 4,7% :

Gj.snitt prevalens SØ

4.17

• Resistens og antibiotika

Mål 2017

- 30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner). I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

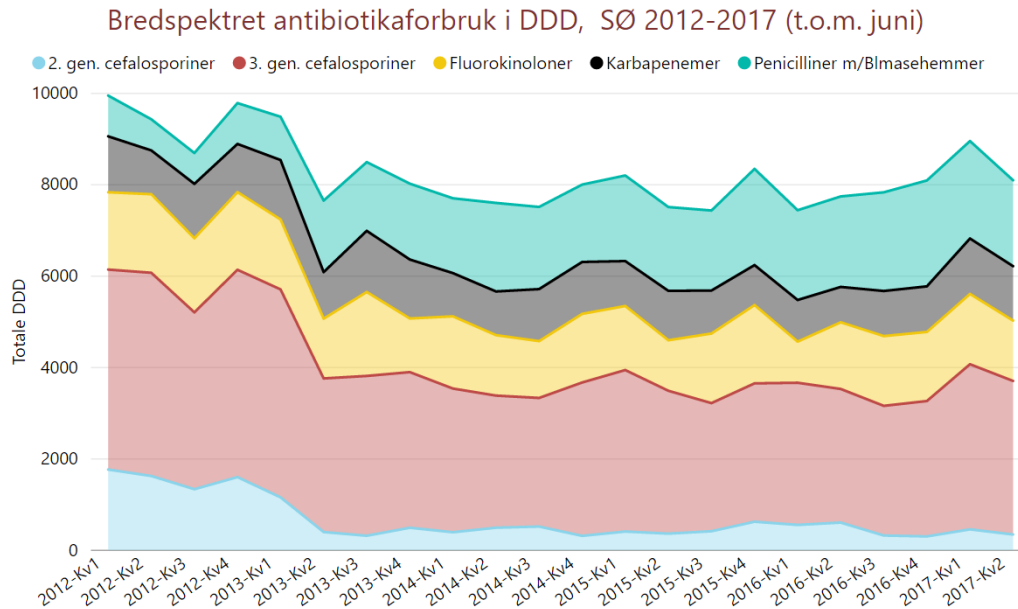
Rapporteringskrav

- Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner) skal vise 30 prosent reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012. Tall hentes fra Sykehusenes legemiddelstatistikk (publiseres tertialvis). I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.

Status:

SØ har ikke klart å redusere forbruket av bredspektrede antibiotika i 2017, etter en god trend siden 2012. Forbruket økte noe de første tre måneder i forhold til 2016, for så å falle litt i 2. kvartal (se figur). Økningen gjelder særlig 3. gen. cefalosporiner og karbapenemer. Avdeling for smittevern har til nå stort sett bare hatt kapasitet til å utvikle lokale overvåkningssystemer. SØ's antibiotikastyringsprogram har fått tilført personell som muliggjør aktive intervensjoner fra september. To ganger per uke vil antibiotikabruk ved tre kliniske avdelinger med det høyeste forbruket gjennomgås. Et eget utviklet dataprogram skal pilotere en fremtidig elektronisk

tavleløsning med sjekkliste og kliniske sykepleiere vil læres opp til å kontrollere at dyrkninger følges opp, antibiotika de-eskaleres og overgang til peroral behandling vurderes. Unødig langvarig antibiotikabehandling vil følges opp. Kontakten med legegruppen skal intensiveres. SØ har fra april 2017 tatt i bruk inflammasjonsmarkøren Prokalsitonin i rutinen. Prøven egner seg som beslutningsstøtte for å avkorte behandlingsvarighet.



• Trombolysebehandling

Mål 2017

- Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse skal være minst 50 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding. Tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp

Status:

I perioden januar–mai 2017 var andelen pasienter med hjerneinfarkt som ble trombolysebehandlet innen 40 minutter etter innleggelse 75 %.

SØ ligger bra nasjonalt, men det er fortsatt et forbedringspotensial for de første 40-60 minuttene.

Nasjonale mål for andel pasienter med hjerneinfarkt som får trombolyse er 20 %, mens SØ kun klarer 10-13 %. Årsaker til dette ligger både i behandlingspraksis i sykehusene og forhold utenfor sykehus. Pasientene tar ofte altfor sent kontakt når de utvikler akutte slagsymptomer. Derfor vil det gjennomføres en opplysningskampanje i løpet av 2018.

• Samvalg

Annen oppgave 2017

Arbeidet med å sikre pasienten som likeverdig part i pasientbehandling skal styrkes. Det må legges til rette for pasientenes rett til å delta i beslutninger som berører egen helse og behandling.

Status:

Arbeidet med samvalg pågår både i psykisk helsevern og i somatikk. Dette gjelder også holdningsendringer hos helsepersonell, og som diskuteres i fagmiljøene.

3.1.2. Fagutvikling og oppfølging

- **Utviklingsplaner**

Alle regioner skal innen 31. desember 2018 utarbeide utviklingsplaner i tråd med veilederen for utviklingsplaner med en tidshorisonnt fram mot 2035. Ved endring i akuttfunksjoner og andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen. Sykehuset Østfold skal utarbeide utviklingsplaner basert på regionale føringer. Det vises til sak 008-2017 *Regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner*, behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF i møte 2. februar 2017.

Status:

SØ er i gang med å utarbeide utviklingsplan som er basert på regionale føringer og med involvering av interessenter. Utviklingsplanen skal til endelig styrebehandling i mai 2018, etter høringsrunde.

- **Prioritering**

Annen oppgave 2017

- Det vises til Stortingets behandling av Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering*. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge prinsippene for prioritering til grunn for innføring av nye legemidler og metoder i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene og Statens legemiddelverk skal etablere en felles tilnærming til hvordan prinsippene for prioritering skal operasjonaliseres i tråd med forslagene i meldingen og tilpasset endringene i legemiddelforskriften som vil bli sendt på høring i 2017. Sykehuset Østfold skal følge opp dette arbeidet innenfor sitt ansvarsområde og om nødvendig delta i prosessen etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

Status:

SØ følger føringer og beslutninger fra HSØ og prioriteringsrådet, og søker eventuelt om fritak ved helt spesielle anledninger hvor faglige begrunnelser ligger til grunn for bruk av enkelte legemidler.

- Sykehuset Østfold skal legge til rette for at lederopplæringene som tilbys i ulike deler av tjenesten gir ledere en klar forståelse av deres ansvar for å innrette sin virksomhet i tråd med prinsippene for prioritering.

Status:

Program for utvikling av lederskap i SØ (PULS) tematiserer prioriteringsprinsippene (nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet) først og fremst som virkekraftene bak styringssystemene i spesialisthelsetjenesten gjennom statsbudsjett, oppdragsdokumentene og lederavtaler. Videre blir helserett og relevante forskrifter, herunder prioriteringsforskriften og forskrift om ledelse og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, gjennomgått og tematisert. I lys av dette, samt med henvisning til prioriteringsveilederne for dem med ansvar for klinisk drift, blir det helhetlige ansvaret for å organisere og innrette egen virksomhet belyst.

- **Nasjonale kvalitetsregistre**

Arbeidet med medisinske kvalitetsregistre skal følges opp i tråd med helseregisterstrategien. Målet for 2017 er å bedre dekningsgraden i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene og knytte utviklingen av disse tettere opp mot journalsystemene gjennom IKT-strategiene i de regionale helseforetakene.

- **GTT-undersøkelse**

Tall for resultatoppnåelse

- Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene skal reduseres med 25 prosent innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012. (Datakilde - GTT-undersøkelsene. Helsedirektoratet: Publiseres årlig.) *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

Status:

Tall for GTT våren 2017 foreligger ikke. Fra 2012 til 2016 var det en forbedring i andel pasienter med skade på 19,5 prosentpoeng.

- **Overlevelse**

Rapporteringskrav

- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016 (uansett årsak til innleggelse) skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2016 skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2016 skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2016 skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Tall for resultatoppnåelse

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016 (uansett årsak til innleggelse). Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

Status:

Østfold har lavere 30 dagers overlevelse totalt sett. SØ har i samarbeid med Folkehelseinstituttet sett nærmere på tallene og brutt dem ned i overlevelse etter innleggelse i sykehus og etter utskrivelse fra sykehus og ser at etter utskrivelse har Østfold høyere 30 dagers mortalitet enn gjennomsnitt i landet for øvrig. Dette gjelder særlig pasienter over 70 år.

SØ har i samarbeid med fylkeskommunen, kommunene og Folkehelseinstituttet startet et prosjekt («Prosjekt Folkehelse») som tar for seg de pasientgruppene med høyest 30 dagers mortalitet for å finne årsaker og tiltak.

- **Pasienterfaringer**

Det skal rapporteres i årlig melding for Helse Sør-Øst RHF i forhold til pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp) i 2016: Målet er minst 10 poeng forbedring på parametrene utskrivning og samhandling. Datakilde er Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet) - Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). Publiseringen omfatter ikke tall for det enkelte helseforetak, men Sykehuset Østfold må merke seg målet om forbedring.

Status:

Det var ikke gjennomført PasOpp undersøkelse i 2016. SØ har deltatt i en undersøkelse fra Høyskolen i Østfold som har undersøkt pasienters tilfredshet i gammelt (Fredrikstad) og nytt sykehus (Kalnes). Det er en signifikant forbedring i alle parametere som måler pasienters tilfredshet etter innflytting i nytt sykehus. Særlig ensengsrom med egne bad og mulighet for større konfidensialitet enn på flersengsrom ga full score.

- **Vold og trusler**

I flere hendelser har helsepersonell vært utsatt for vold og trusler. Dette har tydeliggjort behov for bevissthet rundt omfang av vold og trusler mot helsepersonell, og om hvordan dette håndteres. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med de regionale helseforetakene om å kartlegge omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar forebygging og beredskap for å håndtere vold og trusler som del av HMS-arbeidet.

Annen oppgave 2017

- Helse Sør-Øst RHF skal bidra i Helsedirektoratets kartlegging av omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og av hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler som del av HMS-arbeidet. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon hvis det er aktuelt med videre oppfølging fra Sykehuset Østfold.
- Sykehuset Østfold skal samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler.

Status:

Sykehusets HMS-strategi og HMS årsrapport blir årlig sendt Helse Sør-Øst RHF til orientering.

Utvikling i antall hendelser

I SØ ble det per 30.06.17 registrert totalt 78 «påførte voldsskader mot medarbeidere» mot 73 per 30.06.16. 72 hendelser er registrert i Psykiatrisk avdeling og voksenhabilitering, 4 hendelser innen somatikk og 2 hendelser innen ikke-medisinske tjenester.

Det ble per 30.06.17 registrert totalt 138 «trusler mot medarbeidere» mot 59 per 30.06.16. Det ble registrert 130 hendelser innen psykisk helsevern, 7 hendelser innen somatikk og 1 hendelse innen ikke-medisinske tjenester.

Den store økningen i antall trusler blir gjenstand for analyse i dialog med berørte enheter i forbindelse med tertialrapport til AMU per 30.08.17. Det antas å ha vært og fortsatt er underrapportering av trusler og vold mot medarbeidere.

Tiltak

- ✓ *Overvåking av og tiltak knyttet til forebygging og håndtering av vold og trusler har vært et prioritert tema i sykehusets HMS-strategi siden 2015.*
- ✓ *Intern kartlegging til Helsedirektoratet per 07.04.17 ble gjennomført med bred medvirkning fra ledere i berørte enheter og vernetjenesten.*
- ✓ *Det rapporteres i hvert AMU på status og utvikling i antall registrerte påførte voldsskader og trusler mot medarbeidere, med tilhørende tiltak.*
- ✓ *Det er i 2017 utarbeidet ny prosedyre for årsaks- og hendelsesanalyse ved alvorlige eller svært alvorlige HMS-hendelser.*
- ✓ *Jfr. skjerpede krav fra 01.01.17 i forskrift for utførelse av arbeid kapittel 23-A, vedtok AMU i juni ny felles prosedyre for forebygging og håndtering av vold og trusler mot medarbeidere.*
- ✓ *Fra 2. tertial 2017 etableres rapporteringsrutine med analyse av registrerte alvorlige eller svært alvorlige HMS-hendelser knyttet til sikkerhet, herunder vold og trusler.*

3.1.3. Behandlingstilbud

• Pasientforløp

Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført 28 pakkeforløp for kreftpasienter og pakkeforløp for hjerneslag innføres i 2017. Helsedirektoratet utvikler pakkeforløp innen psykisk helse og rus. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

Annen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal delta i læringsnettverket *Gode pasientforløp* når kommunene i opptaksområdet deltar.

Status:

Ingen av kommunene i Østfold deltar p.t.

• Fødetilbud

Annen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal sikre at hendelser der anbefalingen om at den fødende skal ha en jordmor hos seg så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over, ikke blir fulgt opp, blir dokumentert i helseforetakenes avvikssystemer og at resultatene blir brukt til kvalitetsforbedring.

Status:

Gjeldende rutine er at jordmor kontinuerlig er til stede hos fødekvinnen så tidlig som mulig i aktiv fase. Avvik fra dette meldes i avvikssystemet. Det er ønskelig med en bedre totaloversikt over dette, f.eks. ved å opprette registreringer i systemet Partus, og SØ har igangsatt et arbeid for å få fortløpende oversikt over avvik, slik at resultatene kan bli brukt til kvalitetsforbedring.

• Habilitering og rehabilitering

Annen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal utvikle former for ambulante tjenester innen rehabilitering og voksen- og barnehabilitering.

Status:

Arbeidet innenfor habiliteringstjenesten for barn- og unge og for voksne er i stor grad ambulant organisert. Mye av virksomheten foregår på andre arenaer enn i sykehuset. En vesentlig del av utredningsarbeidet foregår ambulant. Situasjonen er den samme når det gjelder veiledning og konsultativ bistand til kommunen.

*SØ har deltatt i prosjektet **Innovativ Rehabilitering** sammen med 7 kommuner i indre Østfold hvor tema er muligheter for bruk av IKT for kommunikasjon. Dette samarbeidet fortsetter i høst.*

Det er verdt å merke seg at de fleste kommunene i Østfold allerede har ambulerende rehabiliteringsteam.

• HjemmedialyseMål 2017

- Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp. Tallgrunnlag for kommentarer vil inngå i mal for årlig melding.

Status:

Antall pasienter i dialyse var per 1. juli 2017 98. Av disse var 89 hemodialysepasienter (HD) og 9 pasienter som fikk peritonealdialyse (PD). Det er foreløpig bare PD-pasienter som utfører behandlingen hjemme. Det vil si at 10 % fikk hjemmedialyse, omtrent likt antall som i 2016.

Det arbeides med å øke andelen dialysepasienter som får hjemmedialyse, både peritonealdialyse og hemodialyse, og følgende tiltak gjøres for å komme i gang:

- *Fokus på hjemmebehandling*
- *Kulturendring hos behandler og pasient*
- *Samarbeid med gastrokirurg i forbindelse med innleggelse av PD-kateter*
- *Dialysemaskinen til hemodialysebehandling hjemme blir testet*
- *Arbeidsgruppe starter opp etter et 2-dagers seminar på Gardermoen 6-7.09.17 og besøk på AHUS hvor de har kommet i gang med hjemme-HD.*

• UtskrivningAnnen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger om disse pasientene, jf. plan om innføring av betalingsplikt for kommunene tidligst fra 2018.

Status:

SØ registrerer alle utskrivningsklare pasienter og dette rapporteres i administrativt samarbeidsutvalg hver måned. De samme rutinene og retningslinjer som brukes innenfor somatikk benyttes også for psykisk helsevern og rusbehandling.

Personell, utdanning og kompetanse

• Heltidskultur

Det vises til tidligere krav og det gode arbeidet som har pågått over flere år med å etablere en heltidskultur og redusere bruken av deltid.

Annen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal arbeide for å motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 prosent stilling i samarbeid med organisasjonene, tillitsvalgte og utdanningssektoren.
- Sykehuset Østfold skal sikre at nyutdannet helsepersonell i større grad enn nå tilbys hele faste stillinger.

Status:

Gjennom traineeprogrammet for sykepleiere og heltidspoolen er arbeidet med å legge til rette for heltid for sykepleiere godt i gang. Det er fortsatt utfordringer med andre yrkesgrupper. I første halvår ble det lyst ut stillinger for hjelpepleiere/helsefagarbeidere i heltidspoolen, men det var lite respons fra søkere.

• Utdanning

Grunnutdanning omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar for de videregående skolene. Fylkenes opplæringskontor skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene. Videreutdanning omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet. Helseforetak og private ideelle sykehus skal inngå avtaler om praksisplasser når dette etterspørres av høyskolene.

Annen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal, med særskilt oppmerksomhet på yrkesgrupper hvor rekruttering er utfordrende, sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakets fremtidige behov.

Status:

SØ tilrettelegger praksisplasser for videregående skole, fagskole, høyskole (både bachelor- og videreutdanninger) og universitet for studieretninger hvor praksis i spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å nå definerte læringsmål. SØ har ca. 800 studenter i løpet av et år. Det er inngått formelle avtaler vedrørende praksisplasser med følgende utdanningsinstitusjoner:

- *Høgskolen i Østfold*
- *Høgskolen i Oslo og Akershus*
- *Høgskolen i Sørøst-Norge*
- *Universitetet i Oslo*
- *Fagskolen i Østfold*
- *Mysen videregående skole*
- *Politihøgskolen i Oslo*

SØ samarbeider også med Opplæringskontoret for offentlig sektor (OKOS) og tilbyr læreplasser i innen kokke- (1), ambulanse- (35) og helsearbeiderfaget (20), totalt 56 plasser. Det vurderes å øke antall læreplasser for å kunne tilby flere, spesielt innen driftsfagene.

SØs viktigste rekrutteringstiltak er å tilby tilstrekkelig mange og gode praksisplasser. Målet er at kandidatene opplever praksisperioden så lærerik og god at de ønsker å søke jobb her, og har opparbeidet seg så mye kompetanse at ledere ønsker å ansette dem. Det samarbeides tett med utdanningsinstitusjonen for å sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakets fremtidige behov.

- **Spesialistutdanning for leger**

Helse Sør-Øst RHF skal implementere del 1 i ny spesialistutdanning for leger/iverksette ny ordning for spesialistutdanning i henhold til ny forskrift, med ansettelse i LIS1-stillinger fra og med høsten 2017.

Helse Sør-Øst RHF skal planlegge for å iverksette del 2 og 3 (LIS2 og LIS3) i ny ordning for spesialistutdanning henhold til ny forskrift.

Status:

En intern, tverrfaglig sammensatt prosjektgruppe har hatt ansvaret for arbeidet med organisering og implementering av ny utdanningsmodell for LIS 1.

25.08.17 startet 22 leger i spesialisering, del 1 (LIS 1). Dette er det første kullet som skal følge ny utdanningsmodell. SØ har definert aktuelle læringsaktiviteter slik at de nasjonale læringsmålene i spesialisthelsetjenesten vil kunne oppnås i løpet av 12 måneder.

Det er planlagt økt bruk av e-læring, og ferdighets- og simuleringstrening. Tid til gruppeveiledning, individuell veiledning og undervisning er avsatt i tjenesteplanen, både for veileder og LIS 1. Prosjektet har i samarbeid med regionalt utdanningsssenter gjennomført internt veilederkurs. Her deltok 25 aktuelle interne veiledere. Oppfølgingsdag vil bli gjennomført i september. Kompetanseverktøyet Dossier tas i bruk for LIS 1 ved oppstart 25.08.17.

Prosjektet som har hatt ansvaret for LIS 1 overføres nå til drift og nytt prosjektdirektiv for LIS 2 og 3 er under utarbeidelse.

- **Medarbeiderundersøkelsen**

Mål 2017

- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.

Status:

Dette følges opp ved at alle enheter rapporterer i elektronisk handlingsplan om at det er gjennomført.

Forskning og innovasjon

- **Forskning**

Mål 2017

- Fem prosent av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning.

Status:

HSØ har som mål at alle helseforetak skal inkludere fem prosent av pasientene i klinisk forskning. Det kommer imidlertid ikke frem hvordan dette skal måles. SØ kan derfor ikke oppgi eksakt tall for antall inkluderte pasienter. Oppdraget samsvarer godt med sykehusets forskningsstrategi der økt forskningsaktivitet er et mål.

Virkemidler og tiltak for å oppnå målene:

- *Få på plass infrastruktur som tematiske forskningsbiobanker og registerverktøy*
- *Styrke eksisterende og etablere nye forskningsgrupper. Dette vil bidra til etablering av solide og sterke forskningsmiljøer*
- *Planlagt opprettelse av klinisk forskningsenhet. Dette vil bidra til lettere å kunne delta på og gjennomføre kliniske studier*
- *Større fokus på integrering av forskning og klinikk*

Å øke forskningsaktiviteten ved SØ bidrar til økt kvalitet på helsetjenesten. Ved å skape interesse og legge til rette for forskning på de ulike avdelingene, vil pasientene i større grad få mulighet til å delta i kliniske studier. Det vil igjen føre til økt kompetanse blant medarbeiderne, og i tillegg gi pasientene tilgang til utprøvende behandlinger/medisiner de normalt ikke hadde fått tilgang til. Sterke forskningsmiljøer som forskningsgruppene etter hvert blir, vil også føre til rekruttering av flere forskningsinteresserte og faglig nysgjerrige medarbeidere ved sykehuset, og gi en forskningsmessig selvforsterkende effekt med hensyn til kvalitet og kvantitet.

- **Innovasjonssamarbeid**

Sykehuset Østfold skal styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet i samsvar med regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien.

Status:

SØ jobber målrettet med innovasjon i samarbeid med en rekke næringslivsaktører, kommunehelsetjenesten og FoU-/innovasjonsmiljøer. Plattformen for alt innovasjonsarbeidet underbygges av fire pilarer: nettverk/samarbeid, identifisering av behov og potensial for innovasjon, ledelsesforankring og involvering av medarbeiderne.

- *SØ har flere pågående innovasjonsaktiviteter, deriblant 8 innovasjonsprosjekt med ekstern bevilgning, for å designe, utvikle, teste og ta i bruk løsninger som har som mål å øke kvalitet, effektivitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Alle prosjektene gjennomføres i tett samarbeid med næringslivet og i samsvar med regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien og nasjonal helse- og sykehusplan.*
- *SØ leder et nettverk for forskning, utvikling og innovasjon, der representanter fra Østfold fylkes regioner deltar.*

4. Organisatoriske krav og rammer

• Samfunnsansvar

I Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøte med de regionale helseforetakene 10. januar 2017 ble det vist til at det fremgår av Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* at regjeringen forventer at selskaper med statlig eierandel arbeider systematisk med sitt samfunnsansvar og er ledende på sine områder. Regjeringen har både generelle og mer spesifikke forventninger til selskapene på samfunnsansvarsområdet. De spesifikke forventningene er knyttet til fire tematiske kjerneområder: klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon. Det er selskapenes styre som har ansvaret for å vurdere hvordan forventningene fra staten som eier best kan følges opp, og for at disse operasjonaliseres på en hensiktsmessig måte. Gjennom krav stilt i tidligere foretaksmøter er de regionale helseforetakene bedt om å sikre en helhetlig tilnærming i sitt arbeid for å følge opp blant annet de nasjonale miljø- og klimamålene.

• Helseberedskap

Veileder for helsetjenestens organisering på skadested ble ferdigstilt i desember 2016 og er det siste av en rekke oppfølgingstiltak etter hendelsene 22. juli 2011. Helsedirektoratet vil utarbeide en plan for implementering etter mal fra implementeringen av Nødnett og PLIVO.

Annen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal implementere Helsedirektoratets *Veileder for helsetjenestens organisering på skadested*.

Status:

Helsedirektoratets «Veileder for helsetjenestens organisering på skadested» er implementert i SØ.

• IKT-løsninger

Samarbeid og innovasjon er helt nødvendig for å sikre utvikling av IKT-løsninger for spesialisthelsetjenesten og helsesektoren samlet sett. Formålet er å sikre mer effektiv bruk av ressursene, bedre kvalitet på helsetjenesten og bedre informasjon til pasienter og pårørende. Teknologi gir muligheter for nye arbeidsprosesser og bedre involvering av pasientene. Investering i og innføring av nye digitale tjenester er nødvendig for å realisere pasientens helsetjeneste.

På enkelte områder er det fortsatt gjenstående arbeid med å ta i bruk eksisterende teknologi. Unødvendige manuelle og papirbaserte prosesser for samhandling mellom helseforetak i og utenfor egen region og med de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal avvikles.

Annen oppgave 2017

- Helseforetakene skal i 2017 delta i Helse Sør-Øst RHF's arbeid med å videreutvikle og forbedre prosess for etablering av IKT-områdeplaner. Helseforetakenes IKT-områdeplaner skal være grunnlag for planlegging av aktivitet i 2018 og ligge til grunn for prioritering av tjenesteendringer. Områdeplaner i versjon 1.0 skal foreligge innen 1. november 2017 og godkjennes av Helse Sør-Øst RHF før styrebehandling i eget helseforetak.
- Helseforetakene skal sammen med Sykehuspartner etablere plan for sanering og konsolidering av applikasjonsporføljen og innføring av infrastrukturmodernisering innen 1. mai 2016. Planen skal være godkjent av Helse Sør-Øst RHF.

Status:

IKT-områdeplan er under arbeid og det er tatt hensyn til tidsfristen for godkjent versjon 1.0 i planleggingen av dette arbeidet.

Planen for sanering og konsolidering av programporteføljen ved SØ er startet opp. I lys av IMOD-prosjektet er det nå en «ventetid», men det antas at arbeidet starter igjen når prosjektet igjen tar initiativ til dette.

SØ er ledende når det gjelder samarbeid med næringsliv for å utvikle, teste og ta i bruk ny teknologi og nye IKT-løsninger som har til hensikt å øke kvalitet, effektivitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Dette inkluderer både digitale tjenester, maskinlæring og mobile applikasjoner. SØ har flere pågående innovasjonsprosjekter som vil kunne være med å realisere pasientens helsetjeneste.

• Innkjøp og logistikk*Annen oppgave 2017*

- Helseforetaket skal etablere rutiner og rapportere på nye måleparametere fra første tertial 2017. De nye rapporteringene skal inngå i den ordinære rapporteringen fra helseforetaket til det regionale helseforetaket, og innebærer at helseforetaket etter-registrerer lokale avtaler inngått i 2016 i Innkjøpsportalen. Helseforetaket skal fortsette arbeidet med etablering av rutiner for utarbeidelse av lokale målsettinger og forbedringsarbeid knyttet til nye og etablerte målinger.

Status:

Rapportering av nye måleparametere ble gjort for første gang for 1. tertial 2017. Lokale avtaler er i all vesentlighet registrert inn i Innkjøpsportalen.

- Helseforetaket skal i samarbeid med det regionale helseforetaket etablere en god bestillerfunksjon opp mot Sykehusinnkjøp. Helseforetaket skal tilrettelegge for at rollen kan videreutvikles og bidra til at Sykehusinnkjøp utvikler seg og understøtter driften i helseforetaket. I dette ligger blant annet å bidra til at det settes utviklende krav til Sykehusinnkjøp, og at helseforetaket skal sørge for å tilrettelegge for brukerinvolvering i alle anskaffelsesprosjekter for å sikre forankring og bruk av inngåtte avtaler i helseforetaket.

Status:

SØ har bidratt i arbeid med å få konkretisert bestillerfunksjonen opp mot Sykehusinnkjøp. I samhandling med regionale helseforetak og andre helseforetak jobbes det nå med å få på plass standardiserte prosedyrer for samhandling med Sykehusinnkjøp. Det jobbes i SØ med å etablere funksjonen lokalt, herunder få på plass interne rutiner. I forbindelse med brukerinvolvering er det besluttet å opprette et internt produktråd bygd på samme prinsipper som nasjonal kategoristruktur. Prosedyrer for bestillingsfunksjonen samt samhandling med Sykehusinnkjøp og produktråd vil bidra til god brukerinvolvering.

- Det forventes at det påbegynte endringsarbeidet i helseforetaket med hensyn til målbildet for vareflyt videreføres i 2017. Helseforetaket bes særskilt om å sette av ressurser i forbindelse med implementering av nytt forsyningscenter. Helseforetaket skal bidra med ressurser/kompetanse inn i implementeringsprosjektet for etablering av nytt forsyningscenter for å sikre at helseforetakets behov blir ivaretatt i ny forsyningsløsning og sikre implementering mot eget helseforetak både under testing

og oppstart i 2017.

Status:

SØ har sterkt fokus på målbildet for vareflyt, herunder utvikling av logistikkonseptet for nytt sykehus på Kalnes. SØ bidrar med ressurser inn i implementeringsprosjektet for nytt forsyningscenter. SØ vil være pilot for å fase forsyning over til nytt forsyningscenter.

- Helseforetaket skal bidra med relevante ressurser i felles forum for bedre utnyttelse og utvidet bruk av regionalt ERP-system. I dette ligger blant annet forberedelsesaktiviteter for helseforetak som ikke har tatt i bruk løsningen og optimalisering av bruk av systemet for de helseforetak som benytter systemet. Dette arbeidet skal bidra til at regional ERP-løsning best mulig dekker alle helseforetakenes behov

Status:

SØ deltar med representant fra Innkjøp og logistikk og Regnskap i felles forum for ERP-system.

• **Lojalitet til avtaler**

Det vises til vedtatte etiske retningslinjer for Helse Sør-Øst der det fremheves at alle ansatte i Helse Sør-Øst, eller som handler på vegne av Helse Sør-Øst, plikter å følge de avtaler som er inngått ved kjøp av varer eller tjenester. Kjøp av varer utenom avtaler vil kunne svekke Helse Sør-Østs omdømme og innkjøpskraft. Leverandører skal kunne stole på at helseforetaket holder seg til de avtaler som er inngått. Anskaffelser utenom avtaler øker også risikoen for brudd på Lov om offentlige anskaffelser og faren for brudd på andre punkter i retningslinjene som miljøhensyn eller etiske krav.

Annen oppgave 2017

- Helseforetaket skal sikre at alle som foretar innkjøp på vegne av helseforetaket følger de avtaler som er inngått for kjøp av varer eller tjenester.

Status:

SØ jobber for at alle kjøp av varer skal gjøres via ERP-systemet for å avdekke manglende avtaledekning og brudd på avtalelojalitet. Tjenestekjøp vil bli innfaset i ERP når funksjonaliteten er tilfredsstillende. I regi av RHF gjennomføres det nå et arbeid med mål om standardiserte prosedyrer i ERP på kategorier som skal bestilles der.

• **Informasjonssikkerhet**

Innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger blir behandlet og lagret på en trygg og sikker måte. Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av foretakenes håndtering av helseopplysninger. EUs personvernforordning innføres i 2018. Sykehuset Østfold skal holde seg orientert om arbeidet med forordningen og gjøre nødvendige forberedelser for innføringen.

Annen oppgave 2017

- Sykehuset Østfold skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet samt oppfølging gjennom internkontroll.
- Helseforetakene skal innen utgangen av første kvartal 2017 sørge for at felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet er innført i eget dokumentstyringssystem.

Status:

Første kulepunkt er en løpende oppgave. SØ har risikovurdert alle nye systemer ved innflytting på Kalnes og starter revidering av risikovurderingene til høsten. Det gjøres internkontroll to ganger i året. De ble gjennomført 30.11.16 og 09.05.17. Det er opprettet et eget årshjul for informasjonssikkerhet.

For andre kulepunkt har SØ innført Styringssystem for informasjonssikkerhet i EK og gjort foretaksspesifikke tilpasninger til den regionale versjonen. I tillegg er informasjonen om informasjonssikkerhet på intranett oppdatert og det er gjennomført en undersøkelse for informasjonssikkerhet.