

Styresak 75/2012: Resultat- og tiltaksrapport per 09/2012 Kvalitet

Møtedato: 31.10.12

Møtested: Tromsø, hotell Radisson Blu

I denne saken presenteres resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr september 2012.

Den fokuserer på ventetider og fristbrudd samt noen sentrale punkter, kvalitetsparametre og indikatorer iflg den vedtatte kvalitetsstrategien. De enkelte områdene vil bli fulgt opp løpende gjennom ledelsen ved de enkelte sykehusenhetene for å oppnå de fastsatte kvalitetsmålene.

Som det fremgår av rapporten er fortsatt ventelistedata ufullstendig pga manglende datakvalitet i Helse Nord RHF's styringsportal, Mht. fristbrudd er det betydelig forskjell på data i styringsportalen og de data som hentes fra DIPS / NPR. Det er imidlertid fortsatt 228 pasienter med fristbrudd pr. 30.09, noe ikke er tilfredsstillende siden målsettingen er ingen fristbrudd, men det er 20% reduksjon i antall fristbrudd siden forrige månedsskifte.

Helseforetakets tiltak som ledd i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen iverksettes i økende grad, og rapporteringsdata fra kampanjen er nå faste oppfølgingspunkter i den månedlige kvalitetsrapporten.

Mht til øvrige kvalitetsindikatorer har andel epikriser sendt innen 7 dager gått noe tilbake, og ved siden av oppfølging av antall fristbrudd vil dette være den indikatoren som har behov for den sterkeste oppfølging og tiltak.

Det vises til egen styresak vedr oppfølging av ventetider/fristbrudd og avviksbehandling i tråd med styrets vedtak i sak 61/2012.

VEDTAKSFORSLAG:

Styret tar saken til orientering.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

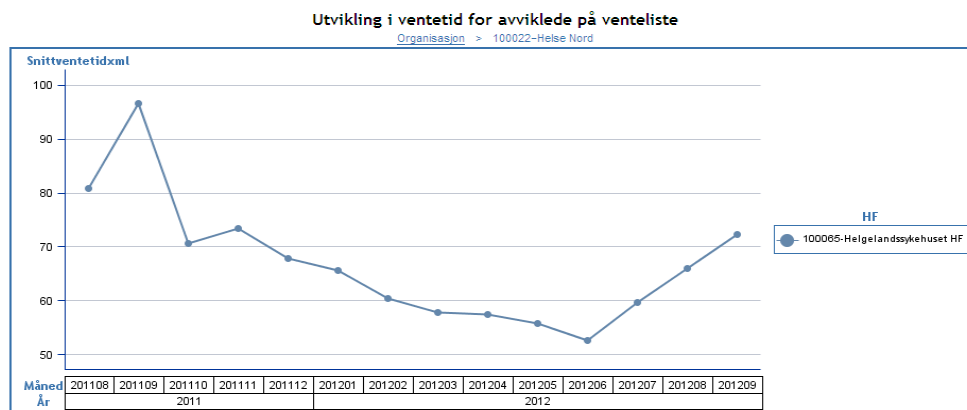
Saksbehandlere: Medisinsk direktør Fred A. Mürer / fagstaben

Vedlegg: Resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr. august 2012

Resultat og tiltaksrapport kvalitet Helgelandssykehuset HF September 2012

1. Ventelister

Oversikt 1: Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter tatt til helsehjelp i perioden.

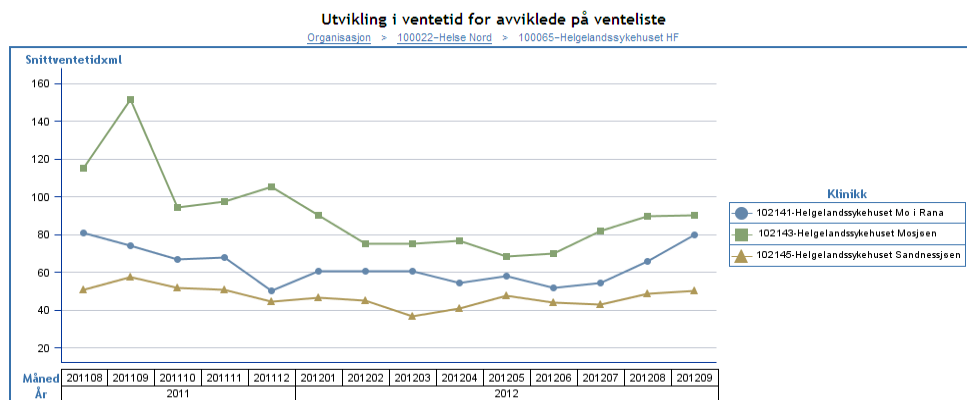


Økningen i ventetid skyldes at det er avviklet flere fristbrudd innen fagområde fordøyelse ved Helgelandssykehuset Mo i Rana i september. Dette er pasienter med lang ventetid og ventetiden får dermed en økning. Se også ventetiden fordelt ned på sykehusnivå.

Helse Nord's styringsportal har fremdeles avvik mot DIPS. For september er avvikene ytterligere forverret pga "rydding" i DIPS. Avvikene medfører at ventetider ikke foreligger på fagområdenivå. Prosjekt for kvalitetssikring av portalen er nå i testfasen før endringene løftes opp i selve datavarehuset.

Offisielle ventetider fra NPR mottas den 15. virkedagen i mnd, men for somatikk og psykisk helsevern for voksne foreligger disse ikke på HF-nivå, men på enhetsnivå.

Oversikt 2: Oversikt over gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter tatt til helsehjelp i perioden fordelt på hver sykehusenhet.



Det er avviklet flere fristbrudd i september ved Helgelandssykehuset Mo i Rana, derfor stiger ventetiden her.

Oversikt 3: Oversikt over Andel pasienter vurdert gitt rett til prioritert helsehjelp

Andel vurderte gitt rett til prioritert helsehjelp

Vurderte med rett

[Fagområde](#) > [Alle Fagområder](#)
[Organisasjon](#) > [100022-Helse Nord](#)

År		2011	2012
		Andel Vurdert Med Rett	Andel Vurdert Med Rett
HF	Fagområde		
	Endokrinologi	25,4%	22,1%
	Fordøyelsesykdommer	82,0%	70,9%
	Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	50,1%	44,2%
	Generell indremedisin	41,9%	46,5%
	Generell kirurgi	13,0%	16,0%
	Hjertesykdommer	68,3%	65,1%
	Hud og veneriske sykdommer	93,0%	87,4%
	Klinisk nevrofysiologi	60,6%	68,8%
	Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	53,2%	59,0%
	Lungesykdommer	46,6%	43,1%
	Nevrologi	62,4%	57,2%
	Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	28,1%	35,5%
	Psykisk helsevern barn og unge	78,3%	78,0%
	Psykisk helsevern voksne	64,2%	61,3%
	Rus	66,8%	68,6%
	Urologi	38,9%	47,5%
	Øre-nese-hals sykdommer	96,2%	93,6%
	Øyesykdommer	15,7%	17,3%

Det er gjennomført møter med de ulike fagområdene i foretaket i 2012 hvor rettighetsvurdering har vært et av temaene. Foretaket har hatt rettighetsandeler som har vært langt unna de nasjonale nivåene, men flere av disse fagområdene nærmer seg nå nasjonale nivå.

Rettighetstildeling – Totalt, Andel med rett, prosent

Behandlingssted: Totalt* År og tertial: Tertialnivå
 Måleverdier: Andel med rett, prosent

År og tertial	1. tertial 2012
Fagområde og sektor	
Generell kirurgi	37,5
Barnekirurgi	87,0
Gastroenterologisk kirurgi	45,3
Ortopedisk kirurgi	58,9
Urologi	73,1
Generell indremedisin	42,1
Blodsykdommer	69,7
Endokrinologi	55,5
Fordøyelsesykdommer	62,5
Hjertesykdommer	58,9
Infeksjonssykdommer	50,5
Lungesykdommer	78,0
Nyresykdommer	57,7
Revmatiske sykdommer	59,6
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	39,9
Barnesykdommer	80,9
Fysikalsk medisin og rehabilitering	20,4
Hud og veneriske sykdommer	61,3
Nevrologi	55,3
Klinisk nevrofysiologi	57,9
Øre-nese-hals sykdommer	82,0
Øyesykdommer	37,8
Psykisk helsevern, voksne	70,3
Psykisk helsevern, barn og ungdom	88,7
RUS	81,3

Oversikt 4: Pasienter med lang ventetid pr september

Antall	Helgelandssykehuset HF		Helgelandssykehuset Mo i Rana		Helgelandssykehuset Mosjøen		Helgelandssykehuset Sandnessjøen	
	Med rett	Uten rett	Med rett	Uten rett	Med rett	Uten rett	Med rett	Uten rett
Ventetid > 6mnd	60	559	38	190	22	339	0	30
Ventetid > 12mnd	10	65	9	28	1	36	0	1

Kilde: D-8192 uttrekk pr 30/9.

Rettighetspasienter med ventetid over 12 mnd venter på utredning/behandling for sykkelig overvekt, og har etter prioriteringsveilederne anbefalt maksimumsfrist på 1 år. De har således fått fristbrudd. Resterende er kontrollpasienter på 5,3 og 2 år frem i tid som har fått registrert rettighet og frist ift kontrollintervallet. Ved Helgelandssykehuset Mo i Rana er langtidsventende fordelt innenfor de fleste fagområdene, i Helgelandssykehuset Mosjøen er hovedandel innen fagområde hud, ellers fordelt i de andre fagområdene.

Oversikt 5: Fristbrudd pr 30. september 2012

Fristbrudd pr 30/9 uttrekk 2.okt 2012			
Fagområder	Fristbrudd	Fagområder	Fristbrudd
Blodsykdommer		Annet	0
Fordøyelsesykdommer	0	Endokrinologi	0
Generell indremedisin	1	Fordøyelsesykdommer	45
Generell kirurgi		Generell indremedisin	11
Hjertesykdommer	29	Generell kirurgi	0
Hud og veneriske syk	19	Hjertesykdommer	13
Klinisk neurofysiologi	7	Kvinnesykdommer og el.	0
Nevrologi	70	Lungesykdommer	4
Annet	0	Psykisk helsevern voksne	2
Psykisk helsevern barn og unge		Psykisk helsevern barn og unge	
Urologi		Reumatologi	0
Psykisk helsevern voksne	0	Rus	3
Endokrinologi		ØNH	
Helgelandssykehuset Mosjøen	126	Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakir)	1
		Fysikalskmed og rehab	0
Fagområder	Fristbrudd	Barnesykdommer	4
Psykisk helsevern voksne	16	Helgelandssykehuset Mo i Rana	83
Psykisk helsevern barn og unge	2		
Barnesykdommer	1		
Fysmed og rehab	1		
Generell kirurgi	0	Helgelandssykehuset HF	233
Lungesykdommer	1		
Kvinnesykdommer og el.			
Ortopedi			
Rus			
ØNH	3		
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	24		

Tiltakene i foretaket har effekter på noen områder. F.eks er det redusert vesentlig for fristbrudd innenfor fordøyelse ved Helgelandssykehuset Mo i Rana. Det sendes nå ut ukentlige rapporter til enhetene med fristbruddstatus for å oppnå videre forbedring. Dette gjør også at ikke reelle fristbrudd blir ryddet jevnlig vekk fra venteliste statistikk.

I sak 54/2012 resultat og tiltaksrapport kvalitet pr 07/12 i styremøtet 28.08.12 ble det vedlagt brev til Helse Nord RHF som skisserte ulike tiltak for å redusere ventetider og antall fristbrudd.

Det vises for øvrig til egen styresak vedr tiltaksarbeidet for å redusere antall fristbrudd.

2. Pasientsikkerhet

Målet er at vi skal komme over 95 % gjennomføring på alle punkter innen utgangen av 2012.

a) Status bruk av Trygg kirurgi sjekklista

Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Mo	65%	91%	88%	93%	95 %	-	-	-
Mosjøen	90%	94%	93%	92%	82 %	-	-	-
Sandnessjøen	50%	65%	39%	49%	43%	-	-	-

Landsgjennomsnitt "bruk av sjekkliste": 74 %

b) Status bruk av Riktig hårfjerning

Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Mo	30%	33%	31%	26%	89 %	-	-	-
Mosjøen	79%	71%	62%	83%	76 %	-	-	-
Sandnessjøen	21%	25%	21%	45%	100%	-	-	-

Landsgjennomsnitt "riktig hårfjerning": 73 %

c) Status forebygging av hypotermi

Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Mo	87%	87%	78%	77%	98 %	-	-	-
Mosjøen	90%	96%	96%	90%	82 %	-	-	-
Sandnessjøen	38%	53%	27%	55%	52%	-	-	-

Landsgjennomsnitt "forebygging av hypotermi": 74 %

d) Status bruk av Riktig bruk av antibiotikaproylakse

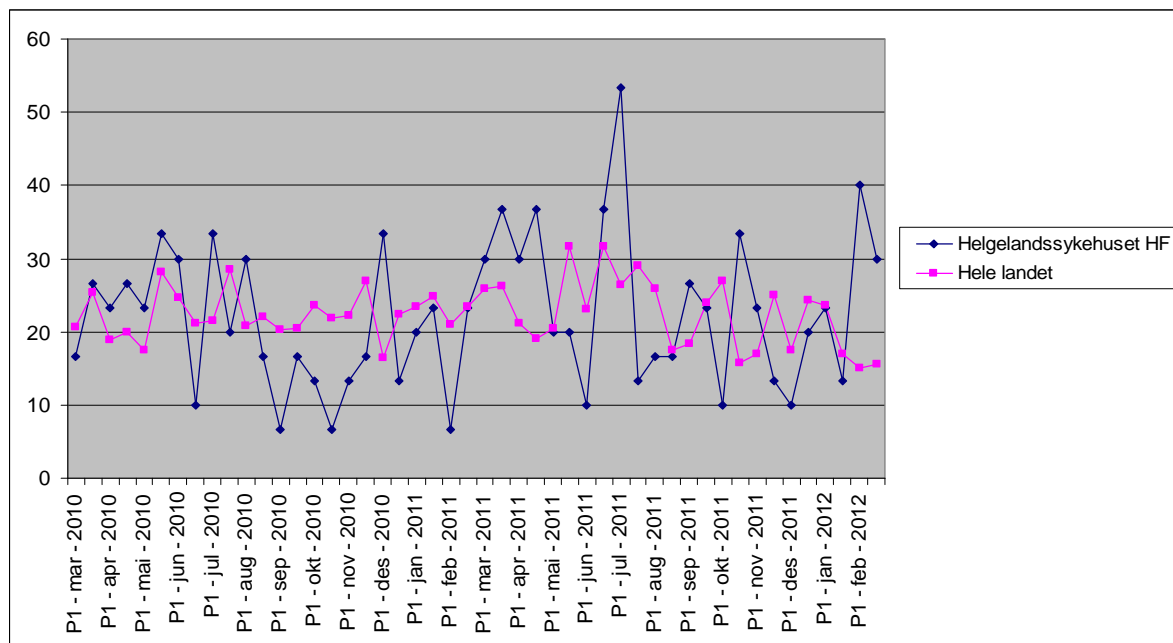
Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Mo	47%	47%	46%	39%	89%	-	-	-
Mosjøen	74%	88%	100%	100%	92%	-	-	-
Sandnessjøen	7%	13%	16%	29%	92%	-	-	-

Landsgjennomsnitt "riktig bruk av antibiotikaproylakse": 79 %

Kommentarer:

- Fra oktober baserer statistikken seg på det som er dokumentert ved bruk av følgeskjema. Tidligere ble alle som manglet dokumentasjon regnet som feil (enten det var korrekt eller feil gjennomført).
- Lave tall i Sandnessjøen på sjekkliste og forebygging av hypotermi skyldes at det mangler dokumentasjon på mange pasienter.
- Også på landsbasis har dokumentasjon vært et problem innen trygg kirurgi. I noen perioder har tall fra Helgelandssykehusets team utgjort opptil 20 % av antall team i Norge som registrerer data i Extranett. Mange sykehus har enda ikke implementert dette arbeidet på alle avdelinger.
- Enkelte punkter består av et lite utvalg. For eksempel var det brukt antibiotika utenfor ønsket tidsperspektiv hos én pasient i Mosjøen (utgjorde 8 %).

e) Status GTT (pasientskader funn)



Kommentarer:

- Tallene for GTT har ikke blitt oppdatert grunnet overlegepermisjon. Sykepleierne i teamene jobber imidlertid kontinuerlig med GTT. Legens oppgave er å klassifisere sykepleiernes funn og trenger derfor ikke å gjøres kontinuerlig.
- Kampanjen ønsker å utvide GTT granskingen til å gjøre egne GTT målinger for hjerneslag. Det er derfor ønskelig å utvide de aktuelle teamene med minst 1 sykepleier pr. enhet for å dele på dette arbeidet.

3. Kvalitetsindikatorer

a) Status kvalitetsindikatorene:

Indikator	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept
Operasjonsstrykninger, sum HF (D-6946)	6%	6%	6,7%	6%	7,7%	7,8%	3,9%	6,9%	6,5%
- Mo i Rana	6,3%	6%	4,7%	3%	11,7%	7,0%	1,8%	6,4%	7,7%
- Mosjøen	7,1%	4,6%	6,2%	4%	2,2%	5,6%	2,3%	8,7%	3,3%
- Sandnessjøen	4,8%	7,5%	9,4%	11%	9,4%	10,8%	7,7%	5,5%	8,6%
Individuell plan barnehabilitering, sum HF (D-8879)									
- Mo i Rana	0%	0%	0%	50%	0%	0%	12,5%	33%	1/3
- Mosjøen	30%	20%	75%	50%	83%	75%	30%	0%	0/8
- Sandnessjøen	10%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	0/2
Epikrisetid, somatikk, sum HF (D-4045)	71%	67%	70%	64%	71%	75%	80%	76%	67%
- Mo i Rana	67%	67%	69%	59%	71%	77%	84%	77%	69%
- Mosjøen	84%	77%	82%	72%	80%	79%	86%	82%	72%
- Sandnessjøen	63%	57%	59%	62%	63%	68%	71%	71%	61%
Epikrisetid, psykiatri, sum HF (D-5927)	77%	72%	76%	71%	77%	76%	83%	72%	64%
- Mo i Rana	70%	85%	76%	79%	78%	72%	84%	77%	68%
- Mosjøen	88%	75%	90%	82%	69%	77%	97%	73%	57%
- Sandnessjøen	77%	64%	64%	52%	85%	79%	67%	66%	68%
Epikrisetid, (somatikk og psykiatri), sum HF	74%	70%	73%	67%	74%	75,5%	81,5%	74%	65,5%
Hyppighet av keisersnitt, sum HF	25%	14%	27%	4%	11%	19%	20%	5,8%	10,9%
- Mo i Rana, fødsler/elektive	2/29	0/31	2/37	2/28	1/26	2/33	3/41	1/33	1/32
- Mo i Rana, fødsler/akutte	5/29	4/31	7/37	0/28	1/26	5/33	8/41	1/33	3/32
- Sandnessjøen, fødsler/elektive	3/15	3/26	3/18	0/29	2/20	0/14	1/22	1/30	1/24
- Sandnessjøen, fødsler/akutte	1/15	1/26	3/18	0/29	1/20	2/14	1/22	3/30	2/24
Hyppighet av keisersnitt, sum HF	11/44	8/57	15/55	2/57	5/46	9/47	13/63	4/68	7/63
Korridorpasienter, sum HF (D-5952) antall pas.	7	29	27	13	18	54	42	28	
- Mo i Rana	0	0	0	0	0	30	33	14	16
- Mosjøen	0	0	0	0	0	0	0	0	2
- Sandnessjøen	7	29	27	13	18	24	9	14	27
Preoperativ liggetid ved lårhalsbrudd, (D-4085)									
- Mo i Rana	9/9	15/15	5/5	7/7	2/2	11/11	0/0	5/7	4/4
- Sandnessjøen	2/2	2/2	1/1	0/0	0/1	0/1	0/0	1/1	1/1

Vurdering:

- Operasjonsstrykningene har gått opp for Mo og Sandnessjøen. Detaljert oversikt over hvilke pasienter det gjelder er oversendt avdelingsdirektør, avdelingssjef og avdelingsleder operasjon.

- Andel epikriser sendt innen 7 dager somatikk og psykiatri har gått ned ved alle enhetene: Ny DIPS-rapport som antas å være tilgjengelig i november måned vil gi oss mer hjelp ift arbeidsflyt for epikriser. Det vil også bli vurdert tilnærming til Nordlandssykehusets "epikrise ved utskriving", som er mer omfattende enn vanlig pasientinformasjon ved utreise, og følgelig godkjent av Helsedirektoratet som epikrise.

- Individuell plan barnehabilitering: møte med representanter for habiliteringsteamene blir gjennomført i november for å gjennomgå rutiner og resultater med tanke på forbedring

b) Legemiddelhåndteringsavvik i Docmap:

Enhet/ant.	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept
Mo	0	0	7	2	1	3	0	1	2
Mosjøen	0	4	2	2	2	1	1	0	4
Sandnessjøen	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Det meldes om gjennomgående svært lite avvik innen legemiddelhåndtering.

Avd.ledere har ansvar for at de ansatte også melder denne type avvik elektronisk. Dette vil bli fokusert ilt høsten parallelt med håndtering av avvik generelt. KVAM bør konkret komme med forslag til tiltak her.

c) Status pasientklagesaker ved vår avdeling/område/enhet i 2012:

	Mnd	Helsetilsynet	NPE	Pasient- og brukerombudet	IK-2448	Andre med. klager
Mo i Rana	Jan		2012/17 2012/90		2012/107 2011/816	2012/11 2012/48 2012/99 2012/100 2011/371
	Feb	2012/275	2012/169 2010/1024 2012/209 2012/160 2012/228 2012/227	2012/185 2012/210	2012/172	
	Mar		2012/366 2012/172 2012/11 2012/301 2012/288			2012/287
	Apr	2012/172	2012/450 2012/481 2012/522	2012/501	2012/528 2012/528 2012/529	2012/552
	Mai		2012/622 2012/647	2012/606		2012/685 2012/598
	Juni	2012/770	2012/834 2012/728 2012/727 2012/835		2012/832	
	Juli	2012/727	2012/907			2012/905
	Aug		2012/1026 2012/968 2012/1048 2012/1006	2012/832		
Sum		4	27	5	7	10
Mosjøen	Jan	2012/16	2012/66			2012/81
	Feb		2012/244 2012/186			2012/81
	Mar					
	Apr				2012/526 2012/527	
	Mai	2012/698	2012/642			2012/592
	Juni		2012/738 2012/705			

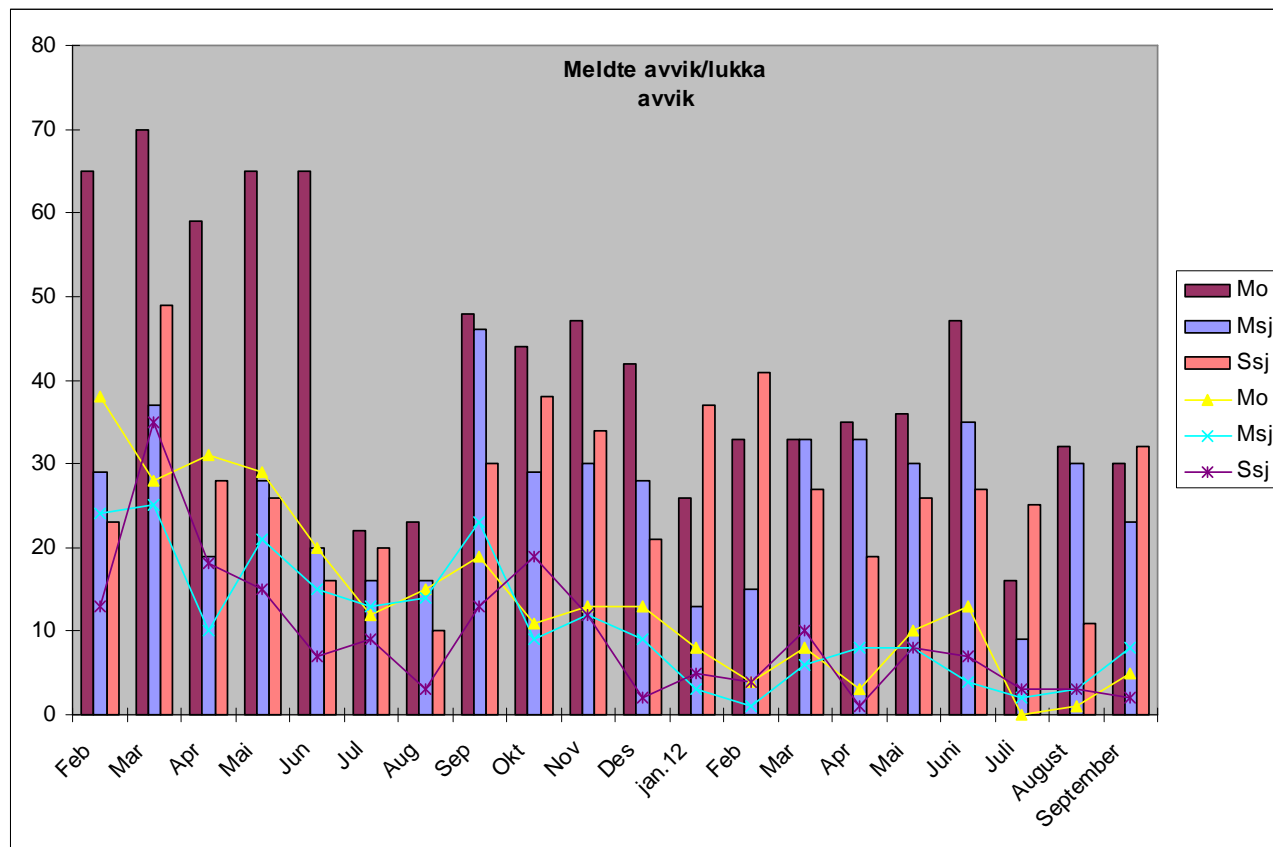
			2012/827 2012/831			
	Juli					2012/900
	Aug		2012/1027 2012/1031 2012/984			2012/1012 2012/1029
Sum		2	11	0	2	6
Sandnessjøen	Jan				2012/82	
	Feb	2012/56	2012/163 2012/195 2012/262 2012/261 2012/204	2012/206 2012/231	2012/120	2012/156 2012/157 2012/158
	Mar		2012/256 2012/367			
	Apr				2012/471 2012/472	2012/491
	Mai		2012/533			2012/662 2012/658
	Juni		2012/731			2012/753
	Juli			2012/986		
	Aug		2012/989			
Sum		1	10	3	4	7

d) Status §3-3 meldinger (Pasienthendelseskjema) til Kunnskapssenteret (siden 01.07.12):

Det er sendt 9 § 3-3 meldinger til Kunnskapssenteret etter at ny meldeordning for slike meldinger ble innført fra 01.07.2012. Helseforetaket arbeider med løsninger for å publisere sammendrag av innholdet i disse meldingene.

4. Status avvikshåndtering i DocMap

- a) Hva er de 3 fokus områdene/situasjonene som avdelingene skal melde avvik på
 - a. Sykehusenhetene v/avd. direktør skal ila september fremlegge en oversikt over avdelingenes fokusområder. (Skal dokumenteres i ePhorte i et avdelingsmøtereferat.)
- b) Ant. meldte avvik i forhold til ant. lukka avvik siste måned/år 2011 – 2012



Antall åpne avvik (ikke lukka) pr. dato:

	31.12.11	10.02	07.03	13.04	09.05	11.06	04.07	01.08	03.09	08.10
Mo	364	406	436	451	483	509	543	544	563	584
Msj	128	164	161	168	167	171	176	167	196	158
Ssj	158	209	243	260	234	237	229	240	244	247

Tiltak:

- Her har det vært en økning av ikke lukkede avvik ilt sommeren.
- Det vil bli sendt melding til de som har avvik liggende som er mer enn 1 år gammel med oppfordring til å få avvik ferdigbehandlet. Kopi til linjeledelse.
- Utfordringene er størst i Mo i Rana, og det er skissert assistanse fra kvalitetsleder til de enkelte avdelingsledere.

- c) Avvik som ønskes tatt et nivå opp (avvik som kan ha læringseffekt for flere)
- a. Dette tas opp på KVAM møtene

5. Interne revisjoner

a) Gjennomførte intern revisjoner ved vår avdeling/område/enhet tom august 2012

Sted	Type	Saks nr. i ePhorte	Status
Mosjøen	Farmasøytisk revisjon	2012/177	Rehab team MSJ: 4 forbedringspunkter Døgnavd. Psyk: 6 forbedringspunkter
Sandnessjøen	Farmasøytisk revisjon	2012/179	Anestesi/opr: 5 forbedringspunkter
Mosjøen	Klinikk avd. tema behandlingsplaner	2012/1033	Varsel sendt Skal gjennomføres innen 30.09

- I. Ant. avvik/merknader
- II. Oppfølgingsansvar, når skal avvikene lukkes (frist)
- III. Status når fristen er passert

6. Eksterne revisjoner

a) Gjennomførte eksterne revisjoner ved vår avdeling/område/enhet tom august 2012

Sted	Hvem	Saks nr. i ePhorte	Status
Mosjøen	Helse Nord – internrevisjon: Bestilling og mottak av prøvesvar	2012/72	6 anbefalinger
HF	Helse Nord – internrevisjon: Kontroll av helsepersonells kompetanse og autorisasjon	2012/71	Intervjuer 14-15 juni Ikke mottatt rapport
HF	DSB – oppfølging av revisjonen fra i fjor	2012/74	4 avvik, frist for lukking 12.10.12 Svar rapport under utarbeidelse
Sandnessjøen	Statens legemiddelverk	2012/308	4 avvik, 1 anm. Sendt tiltaksplan 24.08.12
Mo i Rana	Statens legemiddelverk	2012/309	5 avvik, 1 anm. Sendt tiltaksplan 21.06.12
Mosjøen	Statens legemiddelverk	2012/307	5 avvik, 1 anm. Sendt tiltaksplan 15.06.12
Sandnessjøen	Fylkesmannen i Nordland – tilsyn med håndtering og vurdering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft	2012/80	1 avvik Sendt tiltaksplan 30.06.12
Mosjøen Mo i Rana Sandnessjøen	Psykiatrisk kontrollkomisjon Helgeland	2012/434	Ikke mottatt rapport
Sandnessjøen	Mattilsynet	2012/1089	24.09.12

- IV. Ant. avvik/merknader
- V. Oppfølgingsansvar, når skal avvikene lukkes (frist)
- VI. Status når fristen er passert

7. Dokumenter i DocMap

- a) Har vår avdeling/område/enhet de dokumentene som skal være i Docmap i.h.h.t retningslinje [OL0267 Emneinndeling](#) ?

Et oppryddingsarbeid er startet for å først få ryddet i de eksisterende dokumentene. Her er flere med gyldighetsdato flere år tilbake i tid. Hver dokumentansvarlig har fått og vil få en frist til å rydde opp i slike eldre dokumenter. Det er videre startet en jobb i regi av Helse Nord RHF med å få en enhetlig styring av dokumentene i DocMap (dokumentstyringsprosjekt). Tidsperspektiv på dette prosjektet er foreløpig ikke fastlagt. Målet både på HF-nivå og RHF-nivå er å få flest mulig felles dokumenter og ingen duplikasjoner.