

Styresak 76/2012: Oppfølging av styresak 61/2012 Resultat- og tiltaksrapport per 08/2012 Kvalitet

Møtedato: 31.10.12

Møtested: Tromsø, hotell Radisson Blu

Ved behandling av Resultat- og tiltaksrapport pr 08/2012 Kvalitet i styresak 61/2012 var styrets vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret ber om at det i neste styremøte gis en status og effekt av gjennomførte tiltak og planlagte tiltak for å få ned ventetider og fjerning av fristbrudd.
3. Styret viser til at antall avvik som ikke er lukket øker, og ber i neste styremøte om en redegjørelse for hvordan det arbeides for å lukke avvikene.

I denne saken gis en orientering om status og tiltaksarbeidet ift vedtakets punkt 2 og 3. Det vises også til styresak 74/2012 Resultat og tiltaksrapport kvalitet per 09/2012.

Tiltak for å få ned ventetider og fjerne fristbrudd

Pr 30.09.2012 var antall fristbrudd redusert fra 294 ved forrige månedsskifte til 233, altså en reduksjon på ca. 20.%. Denne utviklingen har dessverre flatet ut og det var 228 registrerte fristbrudd pr 22.10. Dette er foreløpig langt unna målet på 0 fristbrudd, men det arbeides aktivt med å få ned antall ned. Helgelandssykehuset har pt. færrest fristbrudd av helseforetakene i Helse Nord.

Fordelingen av fristbruddene fremkommer av tabellen i resultat og tiltaksrapport kvalitet. 1-sifrete antall fristbrudd innen fagområder fremkommer pga registreringstekniske forhold/manglende rydding, og de fagområdene der det er reelle fristbrudd er:

Sandnessjøen: Psykisk helsevern for voksne

Mosjøen: Hjertesykdommer, hudsykdommer, nevrologi

Mo i Rana: Fordøyelsesykdommer, generell indremedisin, hjertesykdommer

Sandnessjøen har ikke fristbrudd innen somatisk virksomhet. Dette skyldes god kontroll på henvisninger og nødvendig organisering med omdisponering av legerressurser fra sengeavdeling til poliklinikk innen fagområder der fristbrudd truer, og rask ekspedering av henvisninger.

Innen psykisk helsevern for voksne er det fortsatt ca 10 fristbrudd i Sandnessjøen, noe som skyldes redusert kapasitet pga vakante stillinger. Det arbeides imidlertid med intern omdisponering av ressurser og for å få besatt vakante stillinger, og det forventes at dette skal gi effekt.

Mosjøen og Mo i Rana:

Ved disse sykehusenhetene er det ikke fristbrudd innen psykisk helsevern.

Innen somatisk virksomhet arbeides det med tiltak som skissert i tilbakemelding til Helse Nord RHF 14.08.12:

- **Omprioritering ved poliklinikkene:** Dette vurderes fortløpende og i noen grad der dette er mulig ift øvrig drift
- **Gjennomgang av poliklinisk virksomhet for å redusere antall kontroller:** Dette vurderes fortløpende og er også et sentralt tiltak for å vurdere forbruk av spesialisthelsetjenester
- **Benytte kapasitet ved andre sykehusenheter:** Dette har så langt i liten grad vært mulig innenfor somatisk virksomhet i helseforetaket
- **Kontakte pasienter med fristbrudd/uunngåelige fristbrudd og avklare om Helfo-tilbud eller at senere HF-tilbud er aktuelt:** I Mosjøen gjøres dette ukentlig. I Mo i Rana har dette vært forsinket pga omorganisering av inntakskontor og driftssykepleier med nytt personell
- **Ekstra ressursinnsats:** Dette har vært gjort i noen grad, men styres stramt ift den økonomiske situasjonen.

- **Dialog med primærlegene:** Det har vært avholdt møte med primærlegene i Mosjøen-området der riktig henvisningspraksis har vært et tema. Praksiskonsulentene vil også bli sterkere involvert i dette arbeidet.

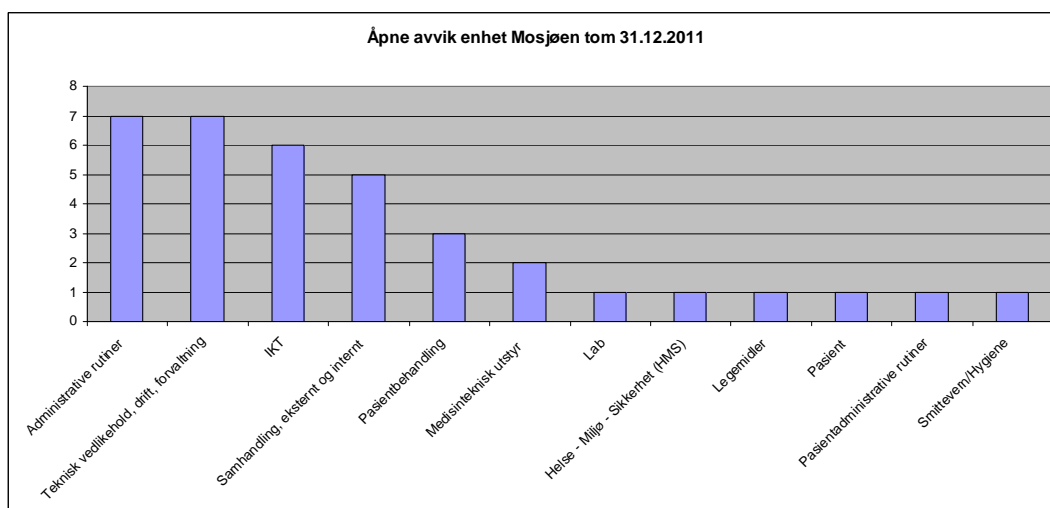
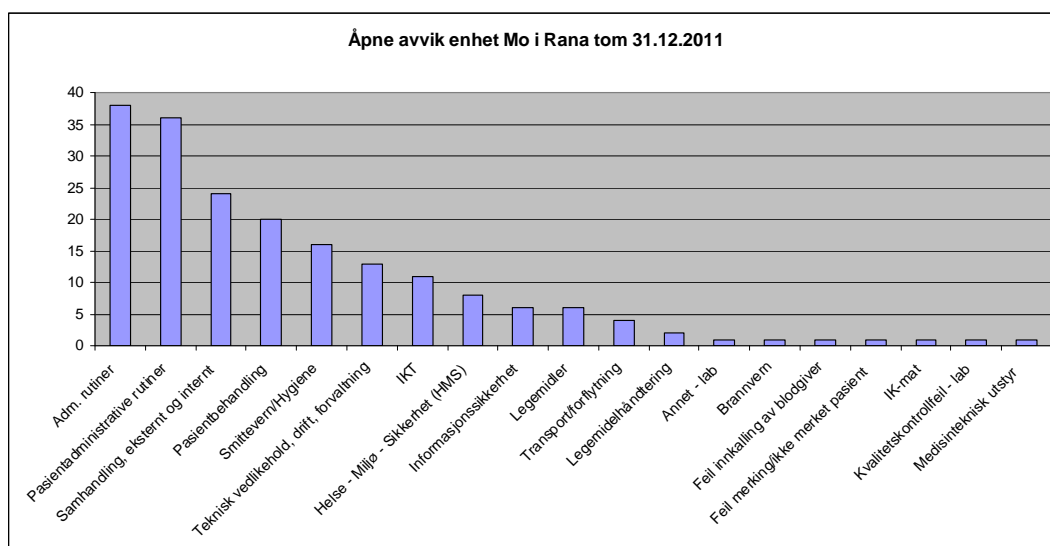
For øvrig distribueres det nå ukentlige oversikter over status på fristbrudd samt oversikt over truende fristbrudd til avdelingsdirektørene, og forsterking evt. nye tiltak vurderes fortløpende. Siden reduksjonen av antall fristbrudd ikke har gått så raskt som opprinnelig forutsatt, er det behov for ytterligere oppfølging og evt nye tiltak. På kort sikt vil økt henvisning av pasienter med faktisk eller truende fristbrudd til HELFO bli iverksatt.

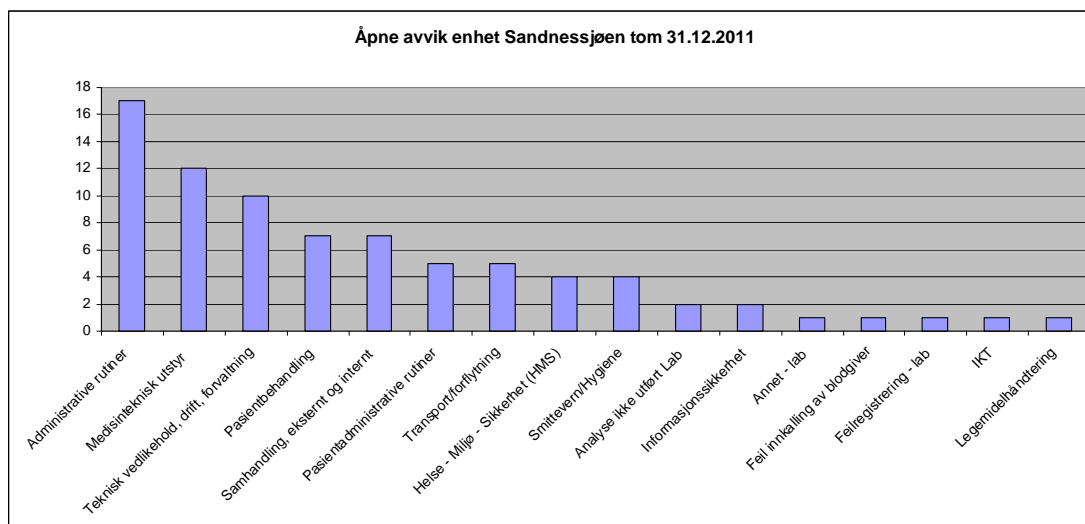
Det blir også nå etablert et regionalt prosjekt mtp å utnytte regional kapasitet ift å få ned antall fristbrudd. Alle HF'ene skal delta med minst en prosjektmedarbeider, og prosjektet skal ledes fra det Regionale kontoret for fritt sykehusvalg.

Arbeid med å lukke avvik: Generelt om avviks status lukka avvik pr. 22.10.2012

Ant. åpne avvik (ikke lukka) pr. dato:

	08.10	22.10
Mo	584	607
Msj	158	148
Ssj	247	250





Avvik registrert før 31.12.2011:

Mo i Rana: 1896 stk, av disse er 1454 lukket, dvs. 442 stk. er åpne.

Mosjøen: 1015 stk, av disse er 946 lukket, dvs. 69 stk. er åpne.

Sandnessjøen: 964 stk, av disse er 840 lukka, dvs. 124 stk. er åpne.

Generelt:

Det skal først gjøres en innsats med å få lukket de gamle avvikene. Frist for å lukke avvik registrert før 31.12.2011 settes til 01.12.2012. Videre skal avvikene som "lett" kan lukkes av avdelingsleder selv, behandles, før man går på de med lengst saksbehandlingstid til nå.

Antall åpne avvik vil aldri kunne bli 0 idet det alltid vil være noen som ligger til saksbehandling, men fokus skal være på å få behandlet avvikene så fort som mulig, og avvik skal som hovedregel lukkes innen 3 uker. Avvikene skal behandles på nærmeste funksjonelle ledernivå.

De interne tiltakene for lukking av gamle avvik er noe ulike. Nedenfor skisseres tilbakemeldingene fra avdelingsdirektørene på tiltak som er iverksatt:

Sandnessjøen:

Det fokuseres på antall meldte avvik, behandlingstid og eldste avvik som parametre for å synliggjøre hvordan systemet fungerer. Det er laget en enkel rutine for skiving og behandling av avvik og det er distribuert liste over avvik pr 17.10.2012. Ansvar for oppfølging er pålagt linjeledelsen.

Mosjøen:

- Alle avdelingssjefer har den siste måneden fått utlevert lister over åpne avvik på eget område, siste utlevert 11.10.
- Alle avvik over 6 mnd skal prioriteres, og det skal gis en begrunnelse hvorfor avvik ikke er lukket innen 01.11.
- Nye lister over åpne avvik vil bli levert ut til avdelingssjefer fast hver 14 dag.
- Ansvar for oppfølging: avdelingssjefer/avdelingsdirektør

Mo i Rana:

Saksbehandlingen er lagt opp slik:

- samle / kategorisere avvik som har samme årsaksforhold, og saksbehandle årsaksforholdene i linjeledelsen.
- lukke avvik som åpenbart ikke er aktuelle
- melde opp saker til HMS plan

Som ledd i oppfølgingen av denne saken vil det også bli laget felles retningslinjer for oppfølging og tiltak ift avvik som overskrider normal behandlingstid.

VEDTAKSFORSLAG:

Styret tar saken til orientering.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Medisinsk direktør / fagstaben

Vedlegg:

1. Brev til Helse Nord 14.08.2012 – oppfølging av RHF-styresak 73-2012

Til:
Helse Nord RHF
v/eierdirektør Hilde Rolandsen
(sendes kun elektronisk)

Deres ref.:

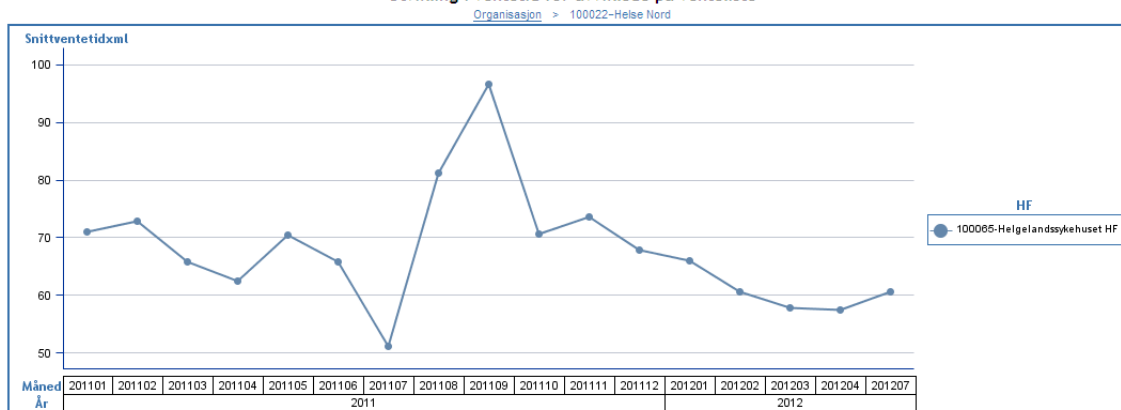
Vår ref.:

Sted / Dato:
Mo i Rana 14.08.2012

Oppfølging av RHF-styresak 73-2012 Tertialrapport nr. 1-2012 – Handlingsplan for å redusere fristbrudd og ventetid pr fagområde.

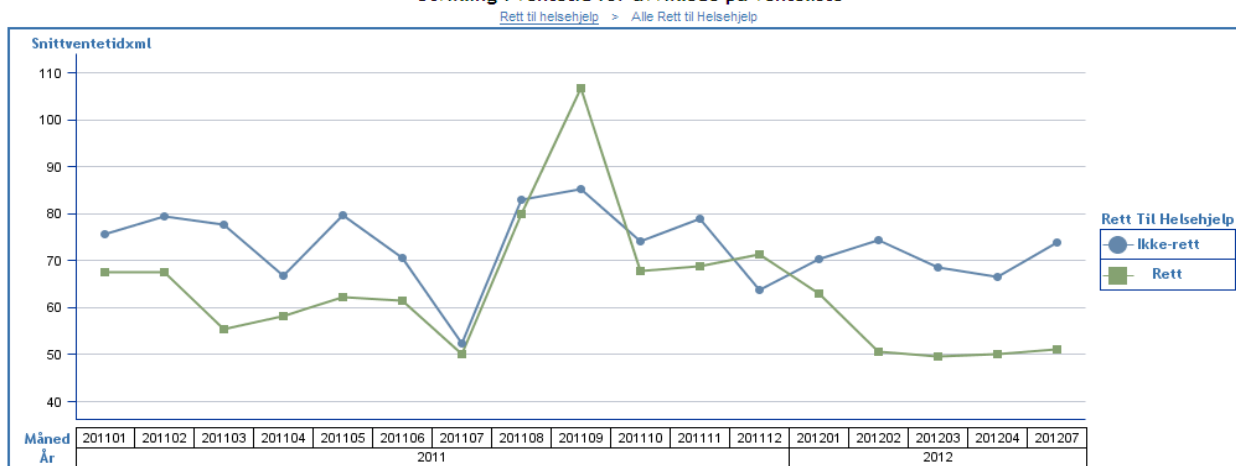
I Helgelandssykehuset HF har ventetid for avviklede pasienter utviklet seg positivt gjennom 2012, og ventetiden pr juli for alle avviklede pasienter er 60 dager, mens ventetiden for avviklede pasienter med rett til prioritert helsehjelp er 51 dager.

Utvikling i ventetid for avviklede på venteliste



- Legg merke til at mai og juni er fjernet for 2012, dette pga manglende data i denne perioden.

Utvikling i ventetid for avviklede på venteliste



Ventetiden varierer selvsagt noe inne fagområdene og innen et av fagområdene med størst utfordringer, fordøyelsessykdommer, er gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter med rett til prioritert helsehjelp 62 dager, men avviklede pasienter uten slik rett, har gjennomsnittlig ventetid på ca 90 dager, pr juli.

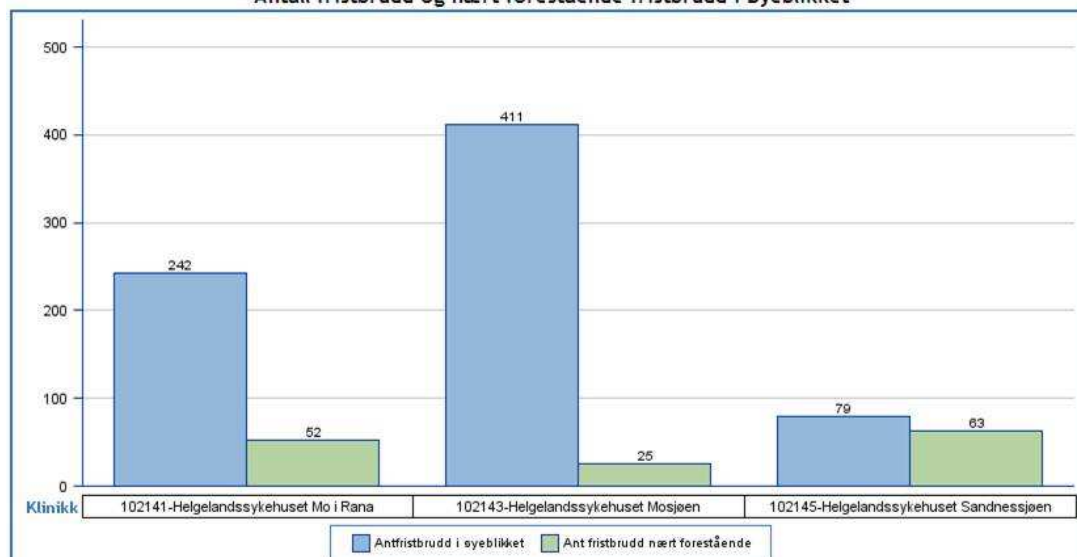
Helseforetaket har også utfordringer knyttet til fristbrudd for pasienter innen ulike fagområder. Mht fristbrudd er det imidlertid fortsatt betydelig diskrepans mellom de data som presenteres i Helse Nord's styringsportal og helseforetakets egne data hentes fra DIPS.

Data fra styringsportalen pr 14.08.12:

Fristbrudd – øyeblikkstill

Måned	201208		
	Antfristbrudd i øyeblikket	Andel fristbrudd pt	Ant fristbrudd nært forestående
Klinikk			
102141–Helgelandssykehuset Mo i Rana	242	27%	52
102143–Helgelandssykehuset Mosjøen	411	61%	25
102145–Helgelandssykehuset Sandnessjøen	79	11%	63
Total	732	32%	140

Antall fristbrudd og nært forestående fristbrudd i øyeblikket



Egne data hentes fra DIPS 31.07.12

Fagområder	Fristbrudd
Blodsykdommer	2
Fordøyelsesykdommer	9
Generell indremedisin	1
Generell kirurgi	0
Hjertesykdommer	28
Hud og veneriske sykd	8
Klinisk nevrofysiologi	22
Nevrologi	48
Annet	0
Psykisk helsevern barn og unge	10
Urologi	1
Klinisk kjemi	1
Endokrinologi	1
Helgelandssykehuset Mosjøen	131
*uttrekk 31/7-12	
Fagområder	Fristbrudd
Psykisk helsevern voksne	29
Psykisk helsevern barn og unge	0
Annet	1
Fysmed og rehab	2
Gastroenterologisk kirurgi	1
Generell indremedisin	1
Kvinnesykdommer og el.	4
Ortopedi	0
Rus	0
ØNH	7
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	45
*uttrekk 31/7-12	

Fagområder	Fristbrudd
Annet	1
Endokrinologi	0
Fordøyelsesykdommer	115
Generell indremedisin	7
Generell kirurgi	0
Hjertesykdommer	27
Kvinnesykdommer og el.	14
Lungesykdommer	6
Psykisk helsevern voksne	0
Psykisk helsevern barn og unge	0
Reumatologi	6
Rus	0
ØNH	0
Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakir)	1
Blodsykdommer (hematologi)	3
Barnesykdommer	1
Helgelandssykehuset Mo i Rana	181
*uttrekk 31/7-12	

Helgelandssykehuset HF 357

Discrepansen er størst for Helgelandssykehuset Mosjøen og gjelder de fleste fagområdene. Data fra DIPS stemmer med den faktiske situasjonen for ventelister/fristbrudd i de enkelte avdelingene.

Helseforetaket har uansett, utfordringer knyttet til fristbrudd innen nærmere spesifiserte fagområder, men i det videre arbeidet tas utgangspunkt i de data som kan hentes ut fra DIPS.

Fagområdene med de største utfordringene:

Mo i Rana: Fordøyelsesykdommer – endoscopy
 Hjertesykdommer
 Kvinnesykdommer

Mosjøen: Hjertesykdommer
 Klinisk nevrofysiologi
 Nevrologi
 Psykisk helsevern barn og unge

Sandnessjøen: Psykisk helsevern for voksne

Det er viktig å påpeke at de oppgitte fristbruddene også inkluderer pasienter som har fått ny time i helseforetaket etter fristbruddsdato, og de pasientene som har fått utsatt time etter eget ønske eller ikke møtt. Dette gjelder for eksempel 18 pasienter innen fordøyelsessykdommer og 11 pasienter innen hjertesykdommer Mo i Rana, 10 pasienter innen fordøyelsessykdommer Mosjøen og 12 pasienter innen psykisk helsevern for voksne Sandnessjøen. Disse pasientene har altså fått oppfylt sine pasientrettigheter selv om de er registrert med fristbrudd.

Helseforetakets tiltaksarbeid ventetider/fristbrudd:

Tiltaksarbeidet foregår ved de enkelte sykehusenhetene / avdelingene, understøttet av fagstaben, (foretakscontroller/EPJ-koordinator).

- **Ventelistekontrollere:** Det er opprettet funksjoner som ventelistekontrollere med særlig ansvar for rydding/ajourføring av ventelister ved alle de 3 enhetene.
- **Ventelisteutvalg:** Dette er et rådgivende utvalg for foretaksledelsen og avdelingsdirektørene i spørsmål knyttet til ventelister/prioritering. Utvalget ledes av medisinsk direktør og består av representanter for fagstaben og erfarne klinikere fra de 3 sykehusenhetene.
- **Rydding ventelister:** Det gjenstår fortsatt noe rydding i ventelistene. Helseforetaket arrangerte en workshop for ventelistekoordinatorene og deler av fagstaben med 04.07.12 med en sentral fagperson innen området fra UNN. Pga av sommerferien gjenstår det fortsatt noe ryddearbeid etter denne workshopen.
- **Prioritering ift nasjonale veiledere, (rett til nødvendig helsehjelp):** Det er fortsatt noe ulik praksis innen helseforetaket og ift landsgjennomsnitt for rettighetstildeling. Dette fokuseres overfor fagmiljøene, og det blir avholdt spesifikke møter innen fagmiljøene der utfordringene er størst (eks. hudsykdommer, nevrologi, m.fl.).
- **Omprioritering ved poliklinikkene:** Det vil løpende vurderes å prioritere ressursene ved de enkelte poliklinikkene til de pasientgruppene som har fristbrudd/truende fristbrudd. Dette gjelder f.eks. innen de medisinske poliklinikkene i Mo i Rana og Mosjøen, knyttet til fagområdet fordøyelsessykdommer.
- **Gjennomgang av poliklinisk virksomhet for å redusere antall kontroller:** Dette er først og fremst et tiltak for å redusere et for høyt forbruk av polikliniske tjenester, men økt kapasitet for mottak av nyhenviste pasienter, vil også være en del av problemstillingen.
- **Benytte kapasitet ved andre sykehusenheter i helseforetaket:** Dette er mulig i noen grad innen psykiatri (både VOP og BUP) og hjertesykdommer. Innen fordøyelsessykdommer er pt. kapasiteten fullt utnyttet ved alle 3 sykehusenhetene. Dette vurderes løpende innen alle fagområder.
- **Kontakte pasienter med fristbrudd/uunngåelige fristbrudd og avklare om Helfo-tilbud eller at senere HF-tilbud er aktuelt:** Dette vil bli gjort løpende etter sommerferieavviklingen.
- **Ekstra ressursinnsats/innleie:** Dette vil gjøres i noen utstrekning innen fordøyelsessykdommer, nevrologi og hudsykdommer. Pga den økonomiske situasjonen må dette imidlertid vurderes kritisk ift netto økonomisk effekt av tiltaket.
- **Dialog med primærlegene:** I denne sammenheng er spesielt fokus på kvalitet på henvisninger viktig. Spesielt sykehusenheten i Mosjøen har tatt initiativ til et møte med primærlegene primo september. Praksiskonsulentene vil også være viktige i dette arbeidet.

Alle tiltakene vil bli fulgt opp i foretakets ledergruppe ifbm med månedlig gjennomgang av kvalitetsrapport og målsettingen er at det ikke skal være faktiske fristbrudd **1.oktober 2012**, (dvs. unntatt de pasientene som har akseptert time i HF'et etter fristbruddsdato, eller utsatt etter eget ønske / ikke møtt).

Med vennlig hilsen

Fred A. Murer
Medisinsk direktør

Kopi: Ledergruppen Helgelandssykehuset HF
Ventelisteutvalget Helgelandssykehuset HF