

## **Styresak 89/2012: Resultat- og tiltaksrapport per 11/2012 Kvalitet**

Møtedato: 17.-18.12.12

Møtested: Mo i Rana, Meyergården hotell

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

Rapporten 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.

Fortsatt er ventelistedata ufullstendig pga manglende datakvalitet i Helse Nord RHF's styringsportal. Oversikt over antall fristbrudd er således hentet fra NPR, (Norsk pasientregister). Antall fristbrudd er redusert med 45 % i løpet av november noe som skyldes godt tiltaksarbeid ved sykehusenhetene, men det er fortsatt registrert 96 pasienter med fristbrudd pr. 31.10. De fleste fristbruddene er innen fagområdene fordøyelsessykdommer og hjertesykdommer i Mo i Rana og Mosjøen. Innen disse fagområdene blir tiltaksarbeidet fokusert spesielt i tråd med styresak 76/2012. Det arbeides målrettet mot å oppnå Helse Nord's målkrav om andel fristbrudd på 7 % pr 01.01.2013. Beregningen av denne faktoren for november er ikke klar ennå, da beregningen baserer seg på NPR-tall som foreligger den 15. virkedag i hver måned etterskuddsvis.

Helseforetakets deltakelse og 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 er andel epikriser sendt innen 7 dager økt noe. Spesielt innen psykisk helsevern er resultatet bedret (fra 68% i oktober til 82%). Det er imidlertid fortsatt langt igjen til målet om 100%, og ved siden av oppfølging av antall fristbrudd vil dette være den indikatoren som har behov for den sterkeste oppfølging og tiltak. Andel pasienter innen barnehabilitering med individuell plan er nå kvalitetssikret etter møte med representanter for habiliteringstjenesten ved sykehusenhetene. Andelen med individuell plan er nå 25/67 (ca 37 %). Det arbeides videre for at denne andelen skal økes.

Det økte arbeidet med å lukke antall avvik har gitt resultater med en reduksjon på 11 % ila oktober, og dette arbeidet fortsetter i tråd med tiltak skissert i styresak 76/2012.

### **VEDTAKSFORSLAG:**

Styret tar saken til orientering.

Per Martin Knutsen  
Administrerende direktør

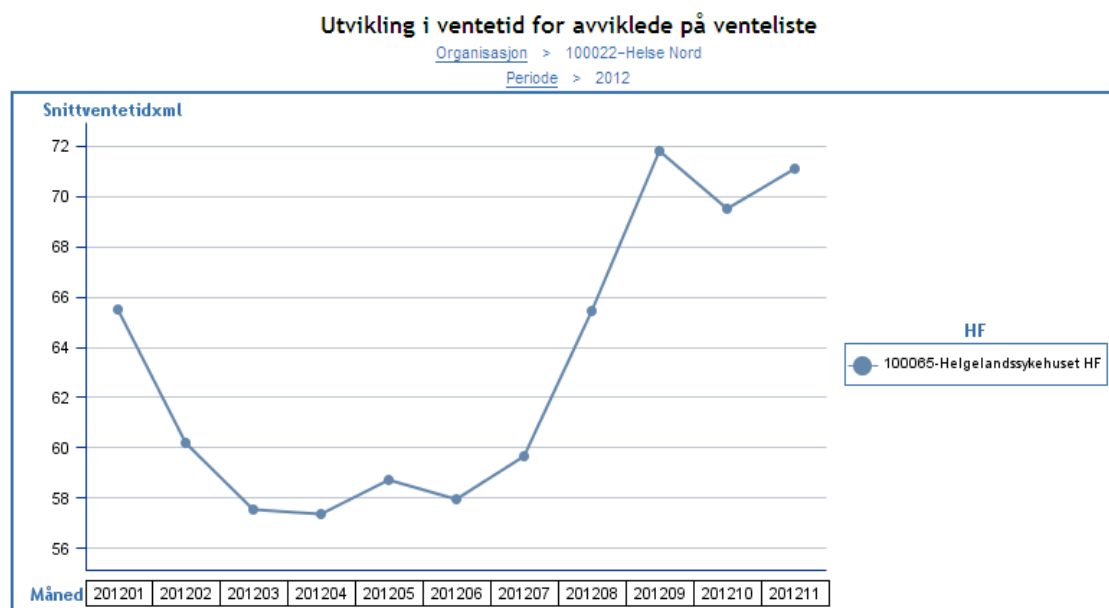
Saksbehandlere: Medisinsk direktør Fred A. Mürer / fagstaben

Vedlegg: Resultat- og tiltaksrapport kvalitet pr. november 2012

## Resultat og tiltaksrapport kvalitet Helgelandssykehuset HF November 2012

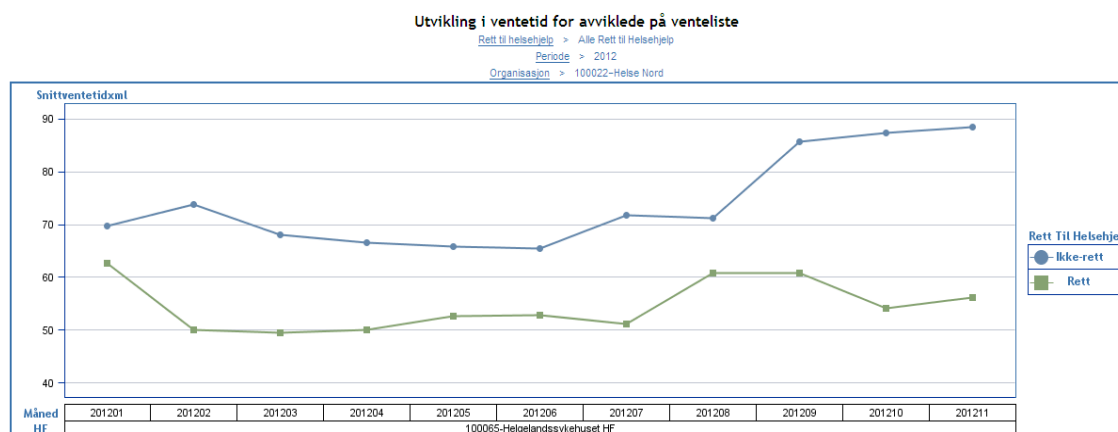
### 1.Ventelister

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



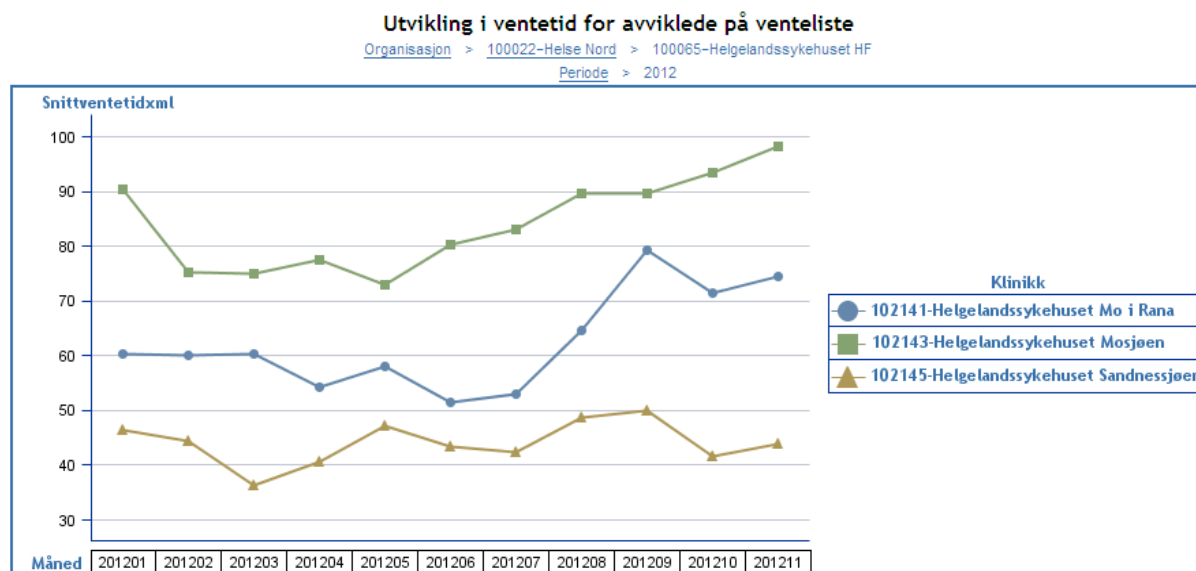
Mål om gjennomsnittlig ventetid på 60 dager. Gjennomsnittlig ventetid øker i helseforetaket fra oktober til november. Økningen siden i sommer skyldes hovedsakelig at langtidsventende har mottatt helsehjelp og økt fokus på rydding i ventelister. Det er stort fokus på avvikling av fristbrudd og dette gir utslag i ventetiden for avviklede fra ventelistene.

**Oversikt 2:** Ventetid fordelt mellom pasienter med og uten rett



Mens helseforetaket fokuserer på rettighetspasienter og fristbrudd, forventes det at ventetiden for pasienter uten rett øker. Økningen for rettighetspasientene er fremdeles under mål på 60 dager.

### Oversikt 3: Oversikt over gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter tatt til helsehjelp i perioden fordelt på hver sykehusenhet.



Styringsportalen til Helse Nord RHF gir fortsatt ikke korrekte ventelistedata for fagområdene. Derfor presenteres fortsatt ventetid pr sykehusenhet. Forskjellen gjenspeiler ulikheter i ventetiden mellom fagområdene som er funksjonsfordelt, men også noen ulikheter i fagområder som er felles for alle 3 enhetene.

Helgelandssykehuset Mosjøen har fremdeles den lengste ventetiden i foretaket. I november er det avvirket pasienter uten rett innenfor urologi og øyesykdommer som har ventet lenge. Data fra Mosjøen er imidlertid det som avviker mest i styringsportalen til Helse Nord ift DIPS/NPR. Det jobbes fortsatt i Helse Nord med å avdekke hvorfor avviket er så stort der. For ventelistedata fra DIPS har Mosjøen 89 dager i gjennomsnitt. Siden vi ikke har mottatt NPR data (publiseres den 15. virkedag i hver mnd), kan ikke disse brukes til sammenligning.

Sandnessjøen har den korteste ventetiden i foretaket.

Økningen i september i Mo i Rana er avvikling av fristbrudd innenfor fagområdet fordøyelse.

### Oversikt 4: Oversikt fordelingen mellom antall vurderte henvisninger pr mnd med fordeling med og uten rett.

Ikke oppdatert fra NPR, og data er således ikke oppdatert ift rapporten for oktober

Foreløpige månedlige ventelistedata											
14	44	Alle fagområder	Helgelandssykehuset HF	Alle omsorgsnivå	Alle avdelinger	Alle kjønn	Alle aldre	Alle ventetider	Alle bosteder	2012	
Ant nyhenviste as values		Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober
Helgelandssykehuset Mosjøen	Uten rett	532	396	524	414	427	415	274	286	438	440
	Med rett	489	436	447	354	390	406	291	311	309	404
Helgelandssykehuset Rana	Uten rett	364	416	519	408	459	470	416	394	550	534
	Med rett	521	467	528	412	474	463	312	402	437	420
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Uten rett	264	271	294	219	289	306	213	290	243	307
	Med rett	434	470	512	339	482	477	250	491	434	494

**Aktivitet pr mnd innenfor antall nyhenviste, antall ventende, antall avvirket og ant fristbrudd avvirket.**

Foreløpige månedlige ventelistetall													
Alle fagområder ▾		Helse Nord RHF ▾	Alle omsorgsnivå ▾		Alle avdelinger ▾		Alle kjønn ▾		Alle aldre ▾		Alle ventetider ▾	Alle bosteder ▾	2012 ▾
Måleverdier as values		Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober		
<a href="#">Helgelandssykehuset Mosjøen</a>	<a href="#">Ant ord. avvirket</a>	676	791	620	475	576	553	438	395	481	732		
	<a href="#">Ant ventende</a>	1981	1734	1899	2016	2168	2107	2075	2085	2131	2010		
	<a href="#">Ant nyhenviste</a>	1021	832	971	768	817	821	565	597	747	844		
	<a href="#">Ant fristbrudd avvirket</a>	122	50	44	53	50	62	80	52	66	82		
<a href="#">Helgelandssykehuset Rana</a>	<a href="#">Ant ord. avvirket</a>	605	693	727	573	707	597	381	487	686	829		
	<a href="#">Ant ventende</a>	2073	2022	2006	1966	1979	2045	2200	2222	2153	1915		
	<a href="#">Ant nyhenviste</a>	885	883	1047	820	933	933	728	796	987	954		
	<a href="#">Ant fristbrudd avvirket</a>	85	96	142	71	98	81	44	73	80	57		
<a href="#">Helgelandssykehuset Sandnessjøen</a>	<a href="#">Ant ord. avvirket</a>	663	647	577	406	574	568	336	497	540	560		
	<a href="#">Ant ventende</a>	929	862	968	996	1058	1091	1091	1149	1117	1125		
	<a href="#">Ant nyhenviste</a>	698	741	806	558	771	783	463	781	677	801		
	<a href="#">Ant fristbrudd avvirket</a>	35	19	18	20	34	31	10	32	10	9		

Kilde: Cognos ventelistekube på <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/rhf/Sider/helse-nord.aspx>

Ved alle enhetene er det flere nyhenviste enn antall avvirket fra ventelistene, men takket være en økning i antall avvirkete fra ventelisten er antall ventende redusert i oktober.

**Oversikt 5: Rettighetsvurdering andel, 2012 sammenliknet med 2011. Nasjonale nivå pr fagområde.**

År		2012
		Andel Vurdert Med Rett
HF	Fagområde	
	Fordøyelsesykdommer	68,6%
	Fysikalsk medisin og (re)habilitering	43,2%
	Gastroenterologisk kirurgi	17,8%
	Generell indremedisin	46,9%
	Generell kirurgi	15,3%
	Hjertesykdommer	65,2%
	Hud og veneriske sykdommer	84,3%
	Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	56,5%
100065–Helgelandssykehuset HF	Lungesykdommer	36,3%
	Nevrologi	62,3%
	Psykisk helsevern barn og unge	79,8%
	Psykisk helsevern voksne	60,8%
	Rus	64,0%
	Revmatiske sykdommer (revmatologi)	46,0%
	Urologi	48,0%
	Øre–nese–hals sykdommer	93,0%
	Øyesykdommer	14,7%
	Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	34,3%

**Vurderte med rett**

Organisasjon > 100022–Helse Nord

År		2012
		Andel Vurdert Med Rett
HF		
100065–Helgelandssykehuset HF		54,1%
101051–Nordlandssykehuset HF		56,1%
101719–Universitetssykehuset Nord–Norge HF		45,9%
101971–Helse Finnmark HF		39,3%

## Rettighetstildeling – Andel med rett, prosent

 Behandlingssted: Totalt | År og tertial: Tertialnivå | Fagområde og sel  
 Måleverdier: Andel med rett, prosent

År og tertial		2. tertial 2012		
Behandlingssted	Fagområde og sektor			
	Totalt		57,2	
	Generell kirurgi		34,1	
	Gastroenterologisk kirurgi		43,7	
	Ortopedisk kirurgi		60,8	
	Urologi		70,0	
	Plastikkirurgi		30,1	
	Generell indremedisin		42,0	
	Blodsykdommer		61,5	
	Endokrinologi		56,5	
	Fordøyelsesykdommer		62,7	
	Hjertesykdommer		59,5	
	Totalt	Lungesykdommer		77,6
		Nyresykdommer		60,9
		Revmatiske sykdommer		61,6
		Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp		41,8
		Fysikalsk medisin og rehabilitering		18,0
		Hud og veneriske sykdommer		59,4
		Klinisk nevrofysiologi		59,2
		Øre-nese-hals sykdommer		80,3
		Øyesykdommer		37,7
		VOP		70,1
		BUP		88,7
		RUS		82,4

Rekker og kolonner uten data er utelatt fra visningen.

År og tertial			2. tertial 2012	
Behandlingssted	Måleverdier	Fagområde og sektor		
		Nevrologi		54,1
Totalt	Andel med rett, prosent	Klinisk nevrofysiologi		59,2

Overvåkning og jobbing med andeler rettighetspasienter er et av tiltakene for å få ned ventetid og fristbrudd i helseforetaket. Det har vært møter med fagpersonell innen noen fagområder, og kurs for leger og merkantilt personell er gjennomført i Sandnessjøen i høst for å lukke avvik etter tilsyn, men også for å øke fokus på hvordan rettighetstildelingen er tiltenkt etter veiledere og normer. Dette er påtenkt også ved de 2 andre enhetene.

Rettighetstildeling totalt er tilfredsstillende ift landsgjennomsnitt og de øvrige HF'ene i Helse Nord. Det er imidlertid fortsatt høyere rettighetstildeling innen noen fagområder i helseforetaket enn landsgjennomsnittet. Dette gjelder særlig hudsykdommer, ØNH og kvinnesykdommer

**Oversikt 6: Pasienter med lang ventetid pr november**

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	43	566	26	200	11	349	6	17
Ventetid > 12mnd	3	47	3	28	0	17	0	2

Kilde: D-8192 uttrekk pr 30/11.

Rettighetspasienter med ventetid over 12 mnd, venter på utredning/behandling for sykkelig overvekt og har etter prioriteringsveilederne anbefalt maksimumsfrist på 1 år. Ved Helgelandssykehuset Mo i Rana som har de fleste langtdsventende, er de fleste pasienter innenfor fordøyelse og hjertemedisin.

**Oversikt 7: Fristbrudd pr 30 november 2012.**

A	B	C	D	E	F
<b>Fristbrudd pr 30/11-2012</b>					
uttrekk: 3/12-12, Kilde: D-8192					
Medisin		Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	
* Generell indremedisin		3			
* Fordøyelse		36	14		
* Hjerte		8	7		
* Lunge		8	1		
* Reuma			1		
* Endokrinologi					
* Barnesykdommer		1			
* KNF					
* Nevrologi			8		
* Blodsykdommer		1			
		57	31	0	88
Kirurgi		Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	
* Generell kirurgi					
* ortopedi					
* Hud			1		
* Urologi			1		
* Kvinnesykdommer		1			
* ØNH					
* øye			2		
		1	4	0	5
Psykiatri		Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	
* Vop				1	
* Bup					
* Rus				2	
		0	0	3	3
		58	35	3	96
Henvisninger med frist <31.12 uten tildeldato					
		36	48	11	

Det er en reduksjon i antall fristbrudd den siste mnd fra 176 til nå 96, (45%) noe som skyldes godt tiltaksarbeid.

I desember er det sendt henvisninger til Sandnessjøen fra Mo i Rana og Mosjøen for å gi pasienter med brudd tilbud om time.

Helseforetaket har siden oktober endret rutine for oppfølging av fristbrudd. Det blir hver mandag nå sendt ut oppdatert oversikt lik denne til ledergruppene. Ryddelister til ventelistecontrollerne for å fjerne ikke reelle fristbrudd. I tillegg sendes det ut detaljerte lister over antall rettighetspasienter med frist 3 uker frem i tid som pr dato ikke har fått tildelt dato på oppmøtelisten. Dette for å hindre "kommende" fristbrudd. Oversiktene over fristbrudd kvalitetssikres også av ventelistecontrollerne på enhetene ukentlig.

## 2.Pasientsikkerhet

Målet er at vi skal komme over 95 % gjennomføring på alle punkter innen utgangen av 2012. (Data fra Sandnessjøen mangler pga sykdom/ferie hos måleansvarlige)

- a) Status bruk av Trygg kirurgi sjekklista

Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Mo	65%	91%	88%	93%	95 %	91%	97%	-
Mosjøen	90%	94%	93%	92%	82 %	95%	100%	-
Sandnessjøen	50%	65%	39%	49%	43%	81%	-	-

Landsgjennomsnitt "bruk av sjekklister": 74 % hos de enheter som er startet med Trygg Kirurgi.

b) Status bruk av Riktig hårfjerning

Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Mo	30%	33%	31%	26%	89 %	100%	96%	-
Mosjøen	79%	71%	62%	83%	76 %	97%	90%	-
Sandnessjøen	21%	25%	21%	45%	100%	75%	-	-

Landsgjennomsnitt "riktig hårfjerning": 73 % hos de enheter som er startet med Trygg Kirurgi.

c) Status forebygging av hypotermi:

Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Mo	87%	87%	78%	77%	98 %	98%	100%	-
Mosjøen	90%	96%	96%	90%	82 %	96%	99%	-
Sandnessjøen	38%	53%	27%	55%	52%	83%	-	-

Landsgjennomsnitt "forebygging av hypotermi": 74 % hos de enheter som er startet med Trygg Kirurgi.

d) Status bruk av Riktig bruk av antibiotikaprofylakse

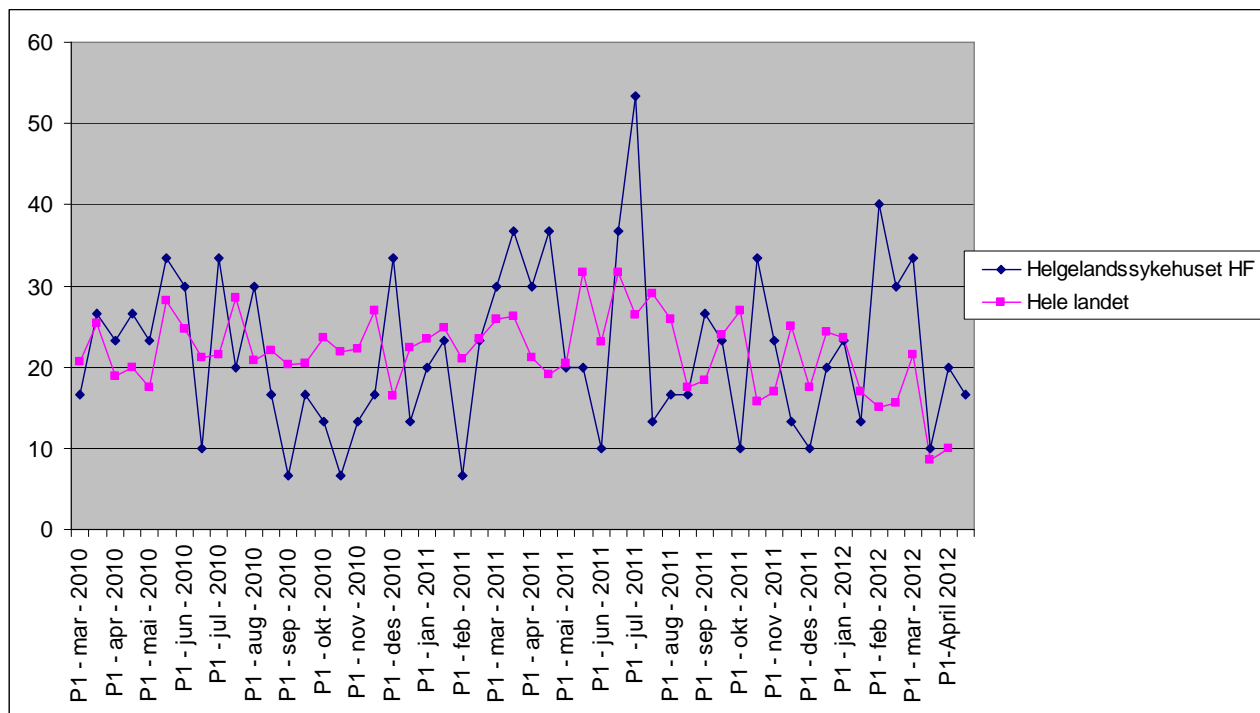
Enhet/bruk	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Mo	47%	47%	46%	39%	89%	100%	95%	-
Mosjøen	74%	88%	100%	100%	92%	93%	100%	-
Sandnessjøen	7%	13%	16%	29%	92%	89%	-	-

Landsgjennomsnitt "riktig bruk av antibiotikaprofylakse": 79 % hos de enheter som er startet med Trygg Kirurgi.

**Kommentarer:**

- På landsbasis er det fortsatt mange som sliter med å få gjennomført Trygg Kirurgi. Landsgjennomsnittet baserer seg på de 15-25 teamene som har kommet i gang med målinger og der utgjør vi 3 av de teamene som alltid leverer tall.
- En utfordring er at alle målinger, med unntak for sjekklister, gjøres på papir som følger pasienten. Disse må telles og dette tar tid. Av de 15 teamene utgjøres også mange av private sykehus der man har kjøpt programmer som gjør det mulig å hente tall fra DIPS. Helse-Bergen Haukeland har nå mottatt midler for å teste ut en elektronisk løsning som kan implementeres også i andre sykehus.
- Det er gjennomført mini-audit (korte intervju) med ansatte på de avdelinger som har lave målinger, for å få bedre oversikt over hva som må gjøres for å nå målsetningen på alle tiltak.
- Til tross for at vi ikke har nådd målsetningen om 95 % på alle områder er det viktig å få frem at helseforetakets 3 team utgjør 20 % av de team i hele Norge som leverer tall, vi er de eneste i Helse Nord som dokumenterer det, og vi er med å trekke opp statistikken blant de som leverer tall (i all hovedsak sammen med private sykehus).

**e) Status GTT (pasientskader funn)**



**Kommentarer:**

- Innsatsområdene i pasientsikkerhetskampanjen samstemmer med de funn som er gjort av pasientskader på GTT. Iverksetting av innsatsområdene er derfor vårt tiltak for å redusere antall GTT funn.
- Statistikken er ikke oppdatert grunnet sykemeldinger og gjennomføring av overlegepermisjoner. For å sikre videre drift av GTT er det ønskelig at man internt lærer opp 1-2 sykepleiere ekstra på GTT.
- Når det gjelder GTT er det kun årlig frist for levering av tall (innen 1.mai 2013 av tall for 2012).

**f) "Behandling av hjerneslag":**

- Team følger læringsnettverk og har hatt informasjonsmøter ved alle 3 sykehusene for å informere om det arbeidet som skal gjøres.
- Det vil bli laget "trombolysealarm" ved alle sykehusene for å sikre at pasientene får nødvendig behandling raskere og at man unngår unødig skade i form av invaliditet.
- Det må sikres at slagenhetene ved alle 3 enhetene følger nasjonale retningslinjer.

**g) Forebygging av UVI:**

- UVI utgjør den pasientskaden som hyppigst gir funn i GTT.
- Team følger læringsnettverk. Over nyttår starter vi med pilotmålinger og registrerer dette sentralt i Extranett. Team skal sammen med hygienepleiere ha opplæring av personale for å redusere tilfeller UVI.

**h) Samstemming av legemidler:**

- Det har vært møte mellom kampanjeleder, praksiskonsulenter og sykepleiere i akuttmottak. Sykepleierne skal gjennomføre målinger som starter tidlig i 2013, og noen av disse har hatt opplæring i Extranett.
- Tiltakspakke er fortsatt under revidering og vi avventer full oppstart til denne er klar. Når stedlige farmasøyter er på plass via Sykehusapoteket vil de ha sentral plass i dette arbeidet.



**i) I Pasientens fotspor:**

- Helseforetaket er pilot på prosjekt med brukermedvirkning i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen.
- Ansatte er informert om prosjektet gjennom tillitsvalgtmøter, ledermøter og intranett.
- Avdelingsdirektører og administrerende direktør har siden i sommer fulgt pasientforløp med fokus på pasientens opplevelse og pasientsikkerhet.
- Pasientene har gitt muntlig samtykke til prosjektet.
- Det pågår arbeid med å skrive pilotrapport om prosjektet som blir lagt på pasientsikkerhetskampanjens hjemmesider.

### 3. Kvalitetsindikatorer

a) Status kvalitetsindikatorene:

Indikatorer 2012	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
<b>Operasjonsstrykninger, sum HF (D-6946)</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>6,7%</b>	<b>6%</b>	<b>7,7%</b>	<b>7,8%</b>	<b>3,9%</b>	<b>6,9%</b>	<b>6,5%</b>	<b>6,7%</b>	<b>6,8%</b>	
- Mo i Rana	6,3%	6%	4,7%	3%	12%	7,0%	1,8%	6,4%	7,7%	6,4%	2,9%	
- Mosjøen	7,1%	4,6%	6,2%	4%	2,2%	5,6%	2,3%	8,7%	3,3%	4,2%	8,1%	
- Sandnessjøen	4,8%	7,5%	9,4%	11%	9,4%	11%	7,7%	5,5%	8,6%	9,5%	9,4%	
<b>Individuell plan barne-habilitering, sum HF (D-8879)</b>												
- Mo i Rana	0%	0%	0%	50%	0%	0%	12%	33%	1/3	1/5	8/27	
- Mosjøen	30%	20%	75%	50%	83%	75%	30%	0%	0/8	0/7	5/13	
- Sandnessjøen	10%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	0/2	1/1	12/37	
<b>Epikrisetid, somatikk, sum HF (D-4045)</b>	<b>71%</b>	<b>67%</b>	<b>70%</b>	<b>64%</b>	<b>71%</b>	<b>75%</b>	<b>80%</b>	<b>76%</b>	<b>67%</b>	<b>72%</b>	<b>74%</b>	
- Mo i Rana	67%	67%	69%	59%	71%	77%	84%	77%	69%	77%	78%	
- Mosjøen	84%	77%	82%	72%	80%	79%	86%	82%	72%	68%	78%	
- Sandnessjøen	63%	57%	59%	62%	63%	68%	71%	71%	61%	71%	66%	
<b>Epikrisetid, psykisk helsevern sum HF (D-5927)</b>	<b>77%</b>	<b>72%</b>	<b>76%</b>	<b>71%</b>	<b>77%</b>	<b>76%</b>	<b>83%</b>	<b>72%</b>	<b>64%</b>	<b>68%</b>	<b>82%</b>	
- Mo i Rana	70%	85%	76%	79%	78%	72%	84%	77%	68%	66%	66%	
- Mosjøen	88%	75%	90%	82%	69%	77%	97%	73%	57%	88%	91%	
- Sandnessjøen	77%	64%	64%	52%	85%	79%	67%	66%	68%	51%	91%	
<b>Epikrisetid, (somatikk og psykisk helsevern), sum HF</b>	<b>74%</b>	<b>70%</b>	<b>73%</b>	<b>67%</b>	<b>74%</b>	<b>75%</b>	<b>81%</b>	<b>74%</b>	<b>65%</b>	<b>70%</b>	<b>78%</b>	

Indikator	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
<b>Hypptighet av keisersnitt, sum HF (inkl også fødsler i Mosjøen og Brønnøysund)</b>	<b>22%</b>	<b>13%</b>	<b>21%</b>	<b>3%</b>	<b>9%</b>	<b>16%</b>	<b>19%</b>	<b>6%</b>	<b>11%</b>	<b>17%</b>	<b>13%</b>	
	<b>11/51</b>	<b>8/60</b>	<b>15/70</b>	<b>2/65</b>	<b>5/54</b>	<b>9/57</b>	<b>13/68</b>	<b>4/68</b>	<b>7/63</b>	<b>11/63</b>	<b>7/54</b>	
- Mo i Rana, fødsler/elektive	2/29	0/31	2/37	2/28	1/26	2/33	3/41	1/33	1/32	0/34	1/30	
- Mosjøen, fødsler/akutte	5/29	4/31	7/37	0/28	1/26	5/33	8/41	1/33	3/32	4/34	4/30	
- Sandnessjøen, fødsler/elektive	3/15	3/26	3/18	0/29	2/20	0/14	1/22	1/30	1/24	4/18	1/17	
- Sandnessjøen, fødsler/akutte	1/15	1/26	3/18	0/29	1/20	2/14	1/22	3/30	2/24	3/18	1/17	
<b>Korridorpasienter, sum HF (D-5952) antall pas.</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>54</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	<b>45</b>			
- Mo i Rana	0	0	0	0	0	30	33	14	16	37	44	
- Mosjøen	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
- Sandnessjøen	7	29	27	13	18	24	9	14	27	37	38	
<b>Preoperativ liggetid ved lårhalsbrudd, (D-4085)</b>												
- Mo i Rana	9/9	15/15	5/5	7/7	2/2	11/11	0/0	5/7	4/4	5/5	10/10	
- Sandnessjøen	2/2	2/2	1/1	0/0	0/1	0/1	0/0	1/1	1/1	0/0	0/0	

**Vurdering:**

- Operasjonsstrykningene har gått ned igjen for Mo i Rana mens Mosjøen har en økning og Sandnessjøen fortsatt ligger noe høyt på 9,4% Ddetaljert oversikt over strykningene er oversendt avd. direktør, avd.sjef og avd.leder operasjonsavd.

- Andel epikriser sendt innen 7 dager somatikk har gått opp ved Mo i Rana og Mosjøen mens Sandnessjøen har hatt en nedgang. Lokalt vil det fra januar bli benyttet en ny DIPS-rapport som vil identifisere de heldøgnsoppholdene som mangler epikrise med NPR-IDnr, (test pågår). På bakgrunn av dette og sammen med fagmiljøene, vil rutiner / prosedyrer for rask ferdigstillelse av epikriser bli oppdatert.

- Andel epikriser sendt innen 7 dager psykisk helsevern er stabil de 2 siste månedene i Mo i Rana på 66%, meget tilfredsstillende økning igjen i Mosjøen til 91% nå, og Sandnessjøen har på en måned økt fra årets laveste verdi på 51% til 91%, noe som er meget tilfredsstillende..

- Individuell plan barnehabilitering: Møte med representanter for habiliteringsteamene ble gjennomført i november for å gjennomgå rutiner og resultater med tanke på forbedring. Avd. lederne skal kvalitetssikre tallene fra DIPS i en periode fremover nå. Fra november måned er det kvalitetssikrede akkumulerte tall tom. november måned.

- Hyppighet av keisersnitt: Variasjon fra mnd til mnd pga små tall, men tilfredsstillende reduksjon fra oktober.

- Korridorpasienter er stort sett 0 ved enhet Mosjøen mens ved Mo i Rana og Sandnessjøen er tallene økende. Det rapporteres foreløpig manuelt her, men fra 2013 skal dette også registreres riktig inn i DIPS slik at vi kan benytte DIPS- rapport her også.

- Lårhalsbruddene ligger jevnt på 100% slik kravet er.

## b) Legemiddelhåndteringsavvik i Docmap:

Enhet/ant.	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov
Mo	0	0	7	2	1	3	0	1	2	2	0
Mosjøen	0	4	2	2	2	1	1	0	4	4	5
Sandnessjøen	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

*Det meldes gjennomgående svært lite avvik innen legemiddelhåndtering.*

## Tiltak:

- Avd.ledere har ansvar for at de ansatte også melder denne type avvik elektronisk.
- Tas opp som eget tema under kvalitetsuka 2013

## c) Status pasientklagesaker ved sykehusenhetene i 2012:

	Mnd	Helsetilsynet	NPE	Pasient- og brukerombudet	IK-2448	Andre med. klager
<b>Mo i Rana</b>	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	2012/832		2012/905
	Aug		2012/1026 2012/968 2012/1048 2012/1006			
	Sept					
	Okt		2012/832 2012/1259 2012/1254 2012/1189 2012/1232			2012/1265 2012/1274
	Nov		2012/1038 2012/1389 2012/1385			2012/1359
<b>Sum</b>		4	32	5	7	12
<b>Mosjøen</b>	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
	Sept	2012/1049	2012/1097			
	Okt					
	Nov			2012/1396		2012/1356
<b>Sum</b>		3	13	0	2	6
<b>Sandnessjøen</b>	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			
	Sept					

	Okt		2012/1250 2012/1291	2012/1185		
	Nov	2012/948	2012/1330			
<b>Sum</b>		1	12	4	4	7

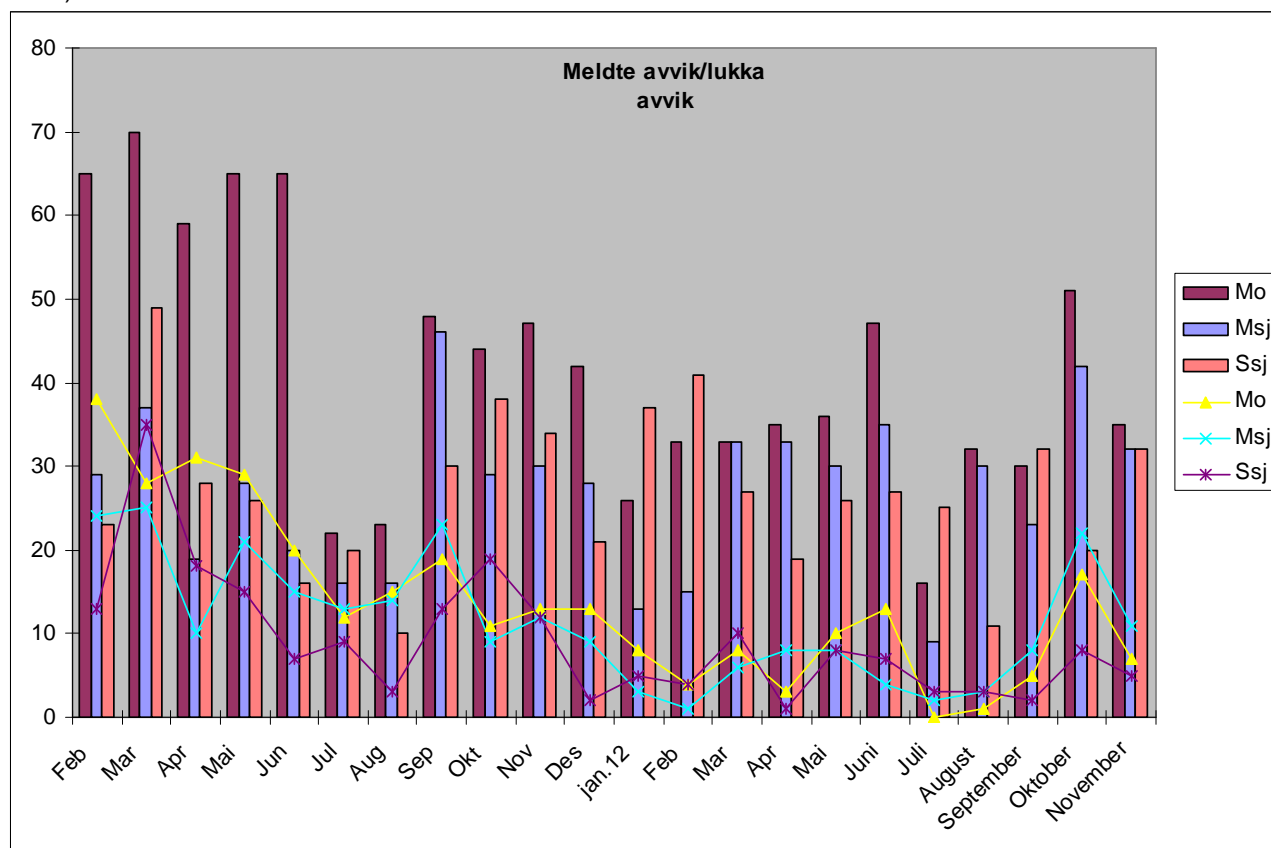
d) Status §3-3 meldinger (Pasienthendelsesskjema) til Kunnskapssenteret (siden 01.07.12):

Det er sendt **14 § 3-3 meldinger til Kunnskapssenteret** etter at ny meldeordning for slike meldinger fra 01.07.12. helseforetaket arbeider med løsninger for å publisere sammendrag av innholdet i disse meldingene.

#### 4. Status avvikhåndtering i Docmap

a) Hva er de 3 fokus områdene/situasjonene som avdelingene skal melde avvik på  
 a. Sykehusenhetene v/avd.direktør skal fremlegge en oversikt over avdelingenes fokusområder. (Skal dokumenteres i ePhorte i et avdelingsmøtereferat)

b) Antall meldte avvik i forhold til antall lukka avvik siste måned/år 2011 – 2012



Antall åpne avvik (ikke lukka) pr. dato:

	10.02	07.03	13.04	09.05	11.06	04.07	01.08	03.09	08.10	15.11	10.12
Mo	406	436	451	483	509	543	544	563	584	462	387
Msj	164	161	168	167	171	176	167	196	158	129	114
Ssj	209	243	260	234	237	229	240	244	247	227	230

**Tiltak:**

- Enhetene har hatt fokus på å få lukket avvik som er eldre enn 1 år, denne jobben er godt i gang og vi ser nå en fin nedgang ved enhetene.

## 5. Interne revisjoner

a) Gjennomførte intern revisjoner ved vår avdeling/område/enhet tom oktober 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	5 avvik 3 anm.
Mosjøen	Egeninspeksjon og stikkprøver med. dagavd.	2012/1182	
Mo i Rana	Internrevisjon Blodbanken Mo i Rana	2012/1263	Gjennomføres 30.10.12
Sandnessjøen	Internrevisjon Blodbanken Sandnessjøen	2012/1350	4 avvik 5 anm.
Sandnessjøen	Internrevisjon Kjøkken avd. Sandnessjøen	2012/1357	3 avvik 2 anm.

- 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	3 avvik
Mo i Rana og Sandnessjøen	Helsetilsynet – Tilsyn av blodbankvirksomhet	2012/798	2 avvik
Sandnessjøen	Revisjon av luftambulansen Br.sund	2012/1177	
Mosjøen	Helse Nord – internrevisjon av tverrgående prosesser mellom pasientreisekontorene i helseforetakene og Pasientreiser ANS	2012/1229	Gjennomføres i nov 2012 – feb 2013

- 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.hht retningslinje [OL0267 Emneinndeling?](#)

Et oppryddingsarbeid er startet for først å 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 duplikater.