

## **Styresak 09/2012: Resultat- og tiltaksrapport per 01/2012 - kvalitet**

Møtedato: 28.02.12

Møtested: Mosjøen

I denne saken presenteres resultat og tiltaksrapport kvalitet pr januar 2012.

Den fokuserer på noen sentrale 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 ikke ventelistedata fullstendig pga manglende data for Helgelandssykehuset i styringsportalen til Helse Nord RHF på fagområdenivå.

### **VEDTAKSFORSLAG:**

Styret tar saken til orientering og forutsetter at arbeidet med kvalitet har et høyt fokus for å oppnå fastsatte kvalitetsmål.

Per Martin Knutsen  
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Medisinsk direktør Fred A. Mürer / fagstaben

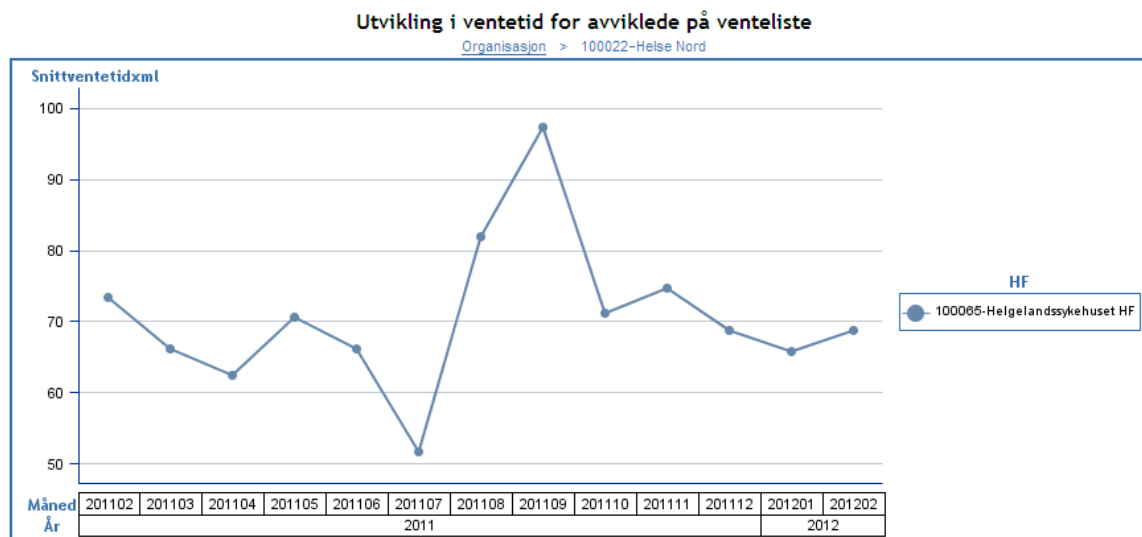
Vedlegg: Resultat og tiltaksrapport kvalitet pr.januar 2012

## Resultat og tiltaksrapport kvalitet pr. januar 2012

### 1. Ventelistesituasjon for januar 2012

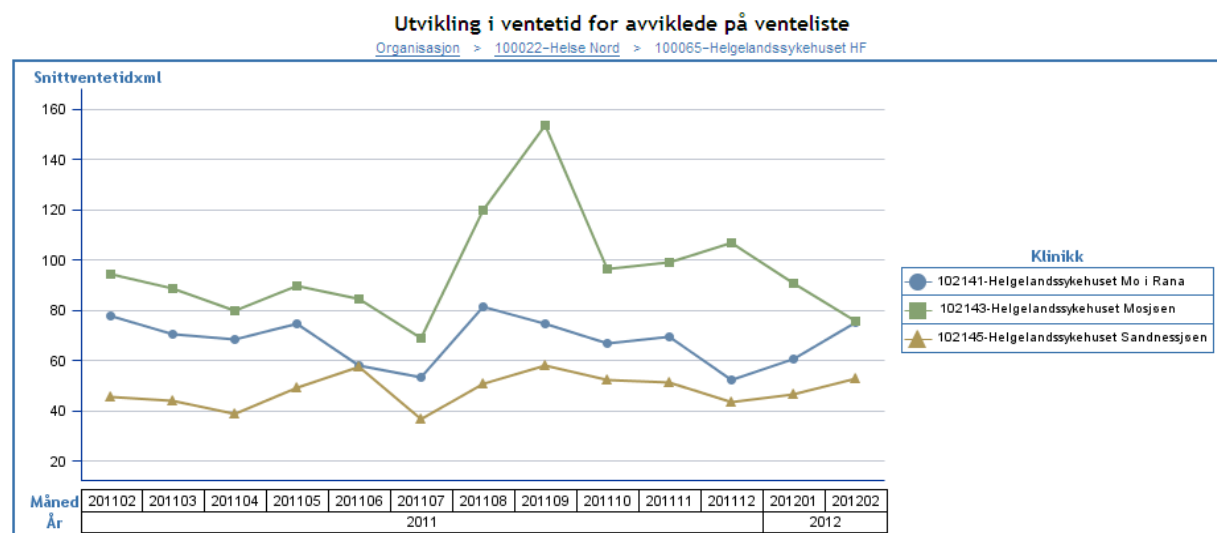
- ➔ Oversikt over situasjon for ventetid, antall ventende, andel og antall fristbrudd innen hvert sykehus.

Oversikt 1: Viser ventetid på avviklede pasienter.



- Ventetid for alle pasienter med unntak av pasienter innenfor BUP og TSB.
- Mål om ventetid under 60 dager i 2012

Oversikt 2: Viser oversikt over utviklingen i ventetid for sykehusenhetene



- Helgelandssykehuset Sandnessjøen har den laveste ventetiden i foretaket. Helgelandssykehuset Mosjøen har den lengste ventetiden i foretaket selv når fagområdene hud og nevrologi holdes utenfor.

**Vurdering og tiltak:**

Det er pr utgangen av januar bare sykehusenheten i Sandnessjøen som har ventetider under kravet på 60 dager. Det er behov for analyse og tiltak på fagområde-nivå, men slike aktuelle data pr januar kan ikke hentes pga mangler ved Helse Nord's styringsportal for fagområde-data for Helgelandssykehuset. Så snart dette blir rettet vil ventetidene ved de enkelte fagområdene spesielt ved sykehusenhetene i Mosjøen og Mo i Ranas bli vurdert og ledelsen ved sykehusenhetene og avdelingene må anviser tiltak for å få ventetidene ned under 60 dager.

Ventelisteutvalget følger utviklingen i ventelistesituasjonen og fristbrudd, og vil understøtte tiltaksarbeidet på foretaksnivå og i sykehusenhetene.

Oversikt 3: Utviklingen for ventetid i Barne og ungdomspsykiatrien i 2011

**Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter i periode**

År: 2011	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des
<b>Helgelandssykehuset HF</b>	96	97	63	58	66		81	78	82	65	47	43
Brønnøysund BUP		65	52	66	75		65	65	6	32	27	79
Mosjøen BUP		96	73	66	83		116	98	17	105	73	44
Mo i Rana BUP		69	58	44	49		54	57	4	49	43	33
Sandnessjøen BUP		66	80	82	54		72	74	6	36	30	20

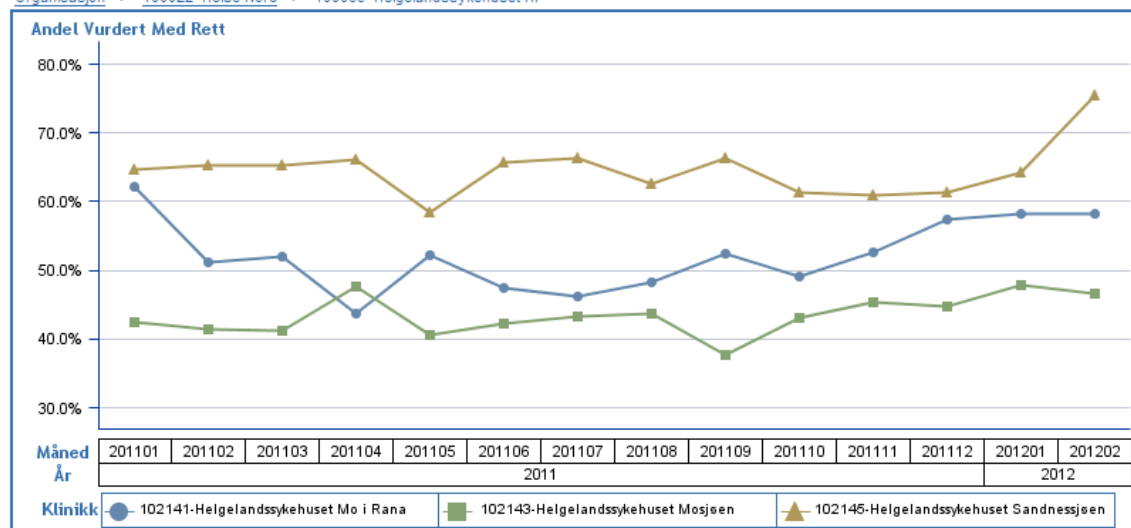
\* Tallgrunnlag fra <http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/norsk-pasientregister-npr/rhf/Sider/helse-nord.aspx>

**Vurdering og tiltak:**

Utviklingen i ventetid innen BUP har vært tilfredsstillende på HF-nivå, men det er forskjeller internt som belyses nærmere. Dette må også ses i sammenheng med antall avviklede pasienter.

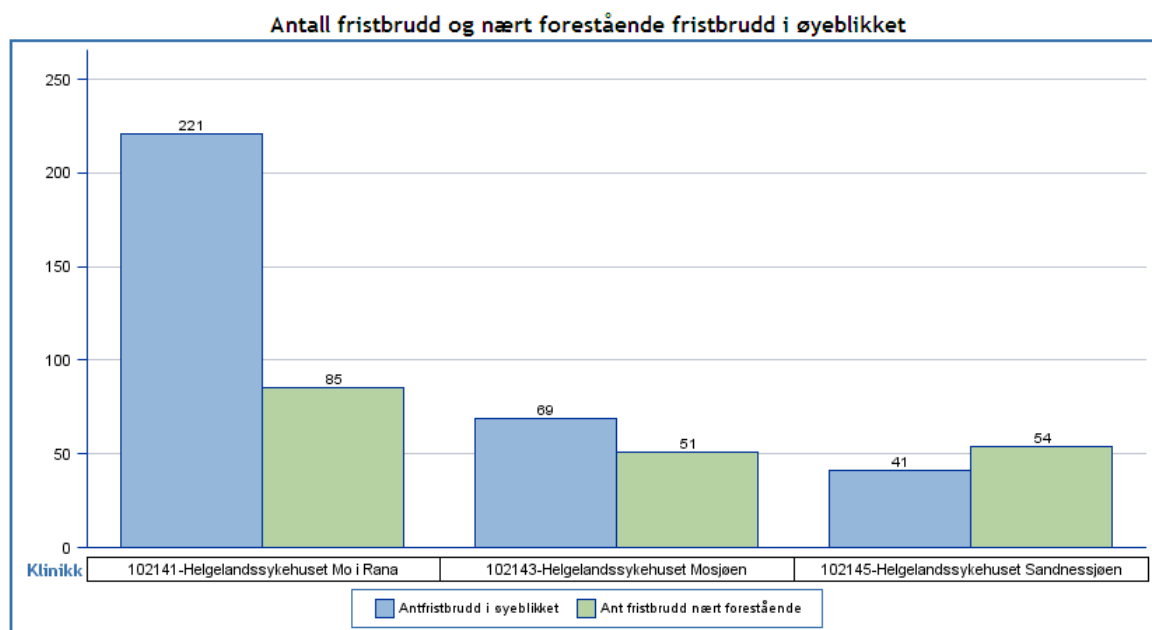
Oversikt 4: Utviklingen i andelen gitt rett til prioritert helsehjelp for de 3 enhetene.

Organisasjon > 100022-Helse Nord > 100065-Helgelandssykehuset HF


**Vurdering og tiltak:**

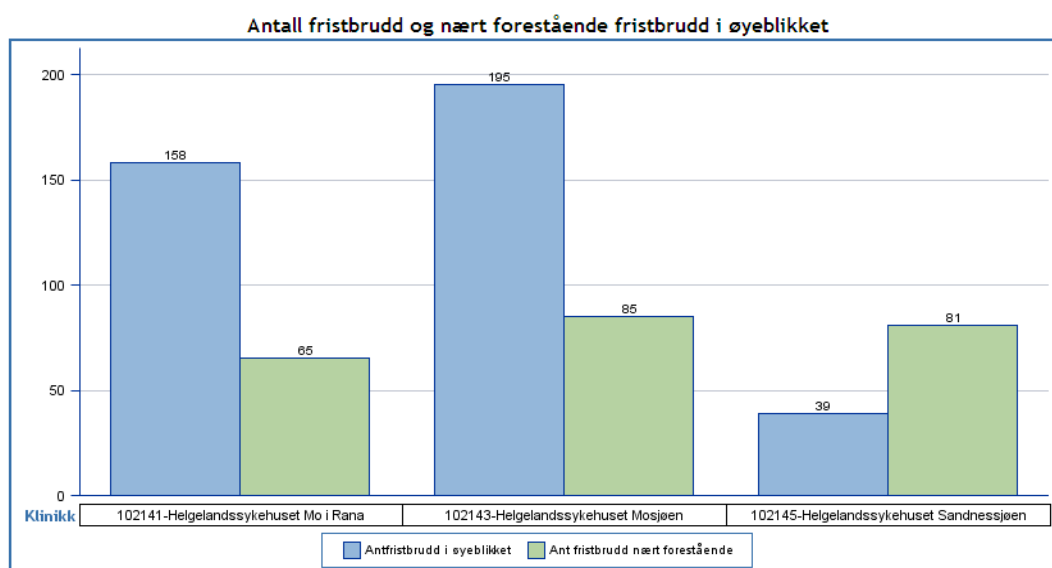
Det er fortsatt forskjeller mellom sykehusenhetene som ikke bare kan forklares med oppgavefordeling innen fagområdene. Fra tidligere data (november-2011) er det påvist forskjeller i rettighetstidlig ved de 3 enhetene innen samme fagområde og også avvik fra nasjonalt nivå innen enkelte fagområder. Pga de nevnte mangler ved Helse Nord's styringsportal er imidlertid ikke fagområdedata oppdatert siden november. Så snart aktuelle data foreligger vil rettighetstildeling igjen bli tatt opp med aktuelle avdelinger via ledelsen ved sykehusenhetene.

Oversikt 5: Viser øyeblikksbildet over antall fristbrudd i foretaket, uttrekk 10/2-2012

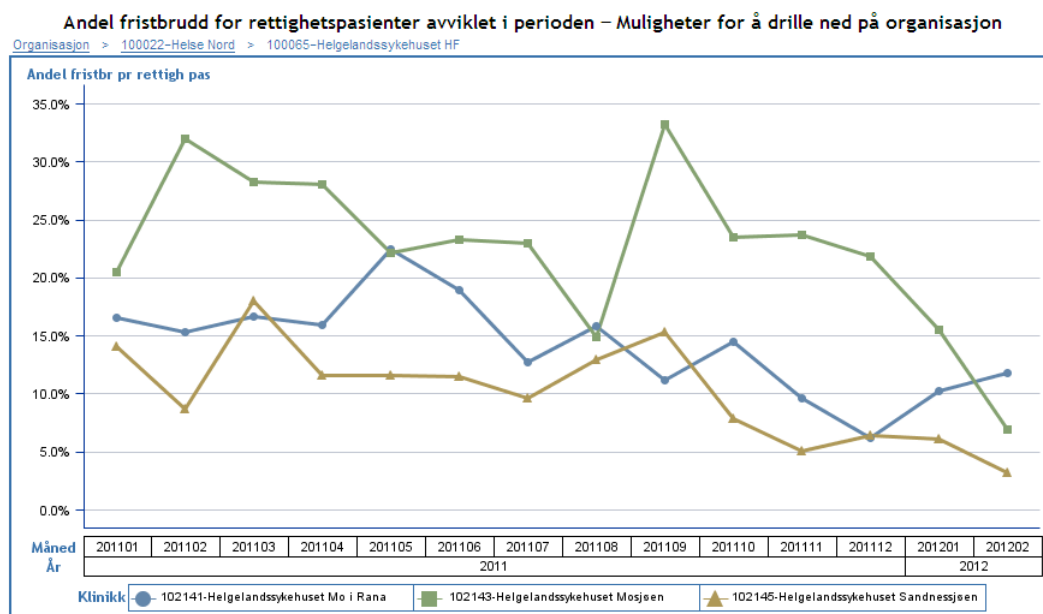


- Antall fristbrudd i øyeblikket er pasienter på venteliste i Helgelandssykehuset hvor satt frist til behandling er overstredet. Antall fristbrudd nært forestående er pasienter på venteliste som har mindre enn 14 dager til sin behandlingsdato inntreffer.

Oversikt 6: Uttrekk 1.des 2011



## Oversikt 7: Utvikling i andel fristbrudd for rettighetspasienter i 2011.


**Vurdering og tiltak:**

Kravet i 2012 er at det ikke skal forekomme fristbrudd. Det har vært en positiv utvikling ved sykehusenhetene i Mosjøen og Sandnessjøen, men en bekymringsfull utvikling i Mo i Rana. I mangell av oppdaterte data på fagområdenivå, ble det imidlertid bedt om tiltak innenfor de fagområdene som har vært problematiske tidligere.

## Oversikt 8: Forholdet mellom mottatte henvisninger i perioden og pasienter avvirket fra venteliste i perioden. År: 2011

	Input - output		
	Helgelandssykehuset Mo i Rana	Helgelandssykehuset Mosjøen	Helgelandssykehuset Sandnessjøen
jan	-142	-41	-81
feb	-68	-12	84
mar	-100	63	-88
apr	-80	14	87
mai	-77	-9	-84
jun	-33	-32	8
jul	-33	47	39
aug	-88	-26	-9
sep	-7	-121	26
okt	-136	-37	-86
nov	18	-113	39
des	72	4	6
<b>2011</b>	<b>-674</b>	<b>-263</b>	<b>-59</b>

Tabellen viser differansen mellom antall nyhenvisninger og antall avvirkede fra venteliste.

### Henvisninger og avviklede

Periode &gt; 2011

Organisasjon &gt; 100022-Helse Nord &gt; 100065-Helgelandssykehuset HF

Klinikk		102141-Helgelandssykehuset Mo i Rana	102143-Helgelandssykehuset Mosjøen	102145-Helgelandssykehuset Sandnessjøen
Måned				
201101	Ant nye henv	367	277	557
	Ant avsluttet Ventsys	526	327	679
201102	Ant nye henv	389	332	551
	Ant avsluttet Ventsys	510	369	531
201103	Ant nye henv	402	362	628
	Ant avsluttet Ventsys	552	325	798
201104	Ant nye henv	306	297	481
	Ant avsluttet Ventsys	432	299	447
201105	Ant nye henv	401	358	579
	Ant avsluttet Ventsys	511	383	708
201106	Ant nye henv	382	282	574
	Ant avsluttet Ventsys	460	348	618
201107	Ant nye henv	225	272	473
	Ant avsluttet Ventsys	288	244	465
201108	Ant nye henv	284	266	466
	Ant avsluttet Ventsys	419	327	501
201109	Ant nye henv	417	348	582
	Ant avsluttet Ventsys	465	514	628
201110	Ant nye henv	367	327	490
	Ant avsluttet Ventsys	530	376	597
201111	Ant nye henv	487	416	548
	Ant avsluttet Ventsys	515	573	555
201112	Ant nye henv	400	350	433
	Ant avsluttet Ventsys	363	379	468

#### Vurdering:

Det var bare Mo i Rana som hadde nedgang i ventetider i 2011, jfr oversikt 2. Disse dataene vil også bli fulgt løpende i 2012, kombinert med vurdering av hvor stor andel av den polikliniske virksomheten som utgjøres av kontroll-pasienter

## 2. Pasientsikkerhet

- a) Status bruk av Trygg kirurgi-sjekklista,  
Pr januar var det bare sykehusenheten i Sandnessjøen som leverte data som kan dokumentere bruk av sjekklisten: 36/44 operasjoner, tilsvarer 82%
- b) Status GTT (Global Trigger Tool - pasientskader funn): Ikke data for januar 2012

### 3. Kvalitetsindikatorer

a) Status kvalitetsindikatorene:

Indikator	Teller	Nevner	i %
<b>Operasjonsstrykninger, sum HF (D-6946)</b>			<b>32,5%</b>
- Mo i Rana	58	148	39%
- Mosjøen (tall ikke tilgj.)			
- Sandnessjøen	21	78	26%
<b>Individuell plan barnehabilitering, sum HF (D-8879)</b>			<b>20%</b>
- Mo i Rana	0	2	0%
- Mosjøen	4	13	30%
- Sandnessjøen	2	20	10%
<b>Epikrisetid, somatikk, sum HF</b>			<b>71%</b>
- Mo i Rana	342	230	67%
- Mosjøen	168	141	84%
- Sandnessjøen	291	184	63%
<b>Epikrisetid, psykiatri, sum HF</b>			<b>77%</b>
- Mo i Rana	48	69	70%
- Mosjøen	44	50	88%
- Sandnessjøen (kun vop)	39	53	74%
<b>Epikrisetid, (somatikk og psykiatri), sum HF</b>			<b>74%</b>
<b>Hyppighet av keisersnitt, sum HF</b>			<b>27%</b>
- Mo i Rana	8	28	28%
- Mosjøen		5	
- Sandnessjøen	4	15	26%
- Br.sund		2	
<b>Korridorpasienter, sum HF (D-5952)</b>			<b>0%</b>
- Mo i Rana	0	2759 <sup>*1</sup>	0%
- Mosjøen	0	1023 <sup>*1</sup>	0%
- Sandnessjøen	7	2418 <sup>*1</sup>	0,2%
<b>Preoperativ liggetid ved lårhalsbrudd, sum HF</b>			<b>100%</b>
- Mo i Rana	9	9	100%
- Sandnessjøen	2	2	100%

\*1 = Senger i bruk

#### Vurdering

Det vil fokusert på korrekt føring av operasjonsstrykninger i DIPS, og også fokusert på andre faktorer som kan belyseressursutnyttelsen i operasjonsavdelingene.

Prosjektet med å få økt andel epikriser innen 7 dager er strammet inn, med fokus på flaskehals og gjennomgang på sykehusenhetene.

b) Legemiddelhåndteringsavvik i Docmap:

- a. Sandnessjøen januar 2012: 0 stk
- b. Mosjøen januar 2012: 0 stk
- c. Mo i Rana januar 2012: 5 stk

(Fra Februar 2012 får vi eget legemiddelhåndteringsavvik i Docmap som skal gjøre det enklere å melde og behandle)

c) Status pasientklagesaker enhet januar 2012:

	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen
<b>Helsetilsynet</b>	2 saker	1 saker	1 saker
<b>NPE</b>	2 saker	1 saker	1 saker
<b>Pasient- og brukerombudet</b>	1 saker	0 saker	0 saker
<b>IK-2448</b>	0 saker	0 saker	0 saker

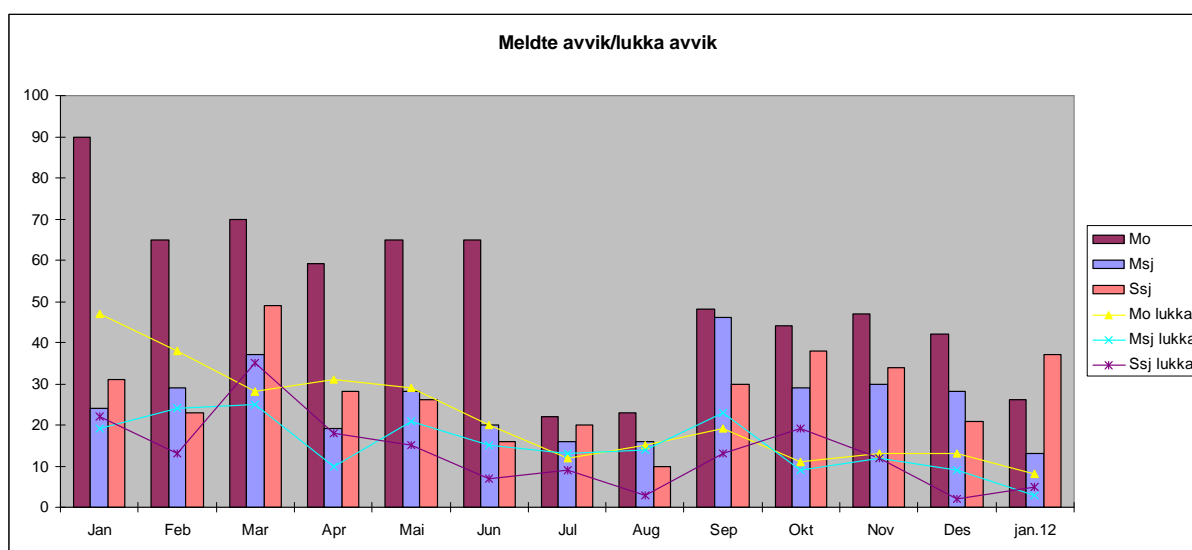
#### 4. Status avvikhåndtering i Docmap

Ant. meldte avvik siste måned/år 2011 - 2012

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Mo	90	65	70	59	65	65	22	23	48	44	47	42	26
Msj	24	29	37	19	28	20	16	16	46	29	30	28	13
Ssj	31	23	49	28	26	16	20	10	30	38	34	21	37

Ant. lukka avvik siste måned/år 2011 - 2012

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Mo	47	38	28	31	29	20	12	15	19	11	13	13	8
Msj	19	24	25	10	21	15	13	14	23	9	12	9	3
Ssj	22	13	35	18	15	7	9	3	13	19	12	2	5



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

	Pr. 31.12.2011	Pr. 10.02.2012
Mo	364	406
Msj	128	164
Ssj	158	209

#### Tiltak:

De enkelte avdelingene skal ha 3 fokus-områdene/situasjoner som avdelingene skal melde avvik på. Dette skal dokumenteres i ePhorte i et avdelingsmøtereferat

I avdelingsmøteen skal det også tas stilling til avvik som ønskes tatt et nivå opp (avvik som kan ha læringseffekt for flere)



## 5. Interne revisjoner

- a) Gjennomførte intern revisjoner ved vår avdeling/område/enhet januar 2012

Sted	Type	Saks nr. i ePhorte
	Ingen i januar 2012	

- 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 januar 2012

Sted	Hvem	Saks nr. i ePhorte	Status
	Ingen i januar 2012		

- 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](#) ?

	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen
Totalt dokumenter	1177	1076	1454
Medisinsk område	245	533	422
Kirurgisk område	394	345	173
Akutt område	184		639
Psykiatrisk område	128	168	119

Områdene er ikke helt sammenlignbare, f.eks ambulanse ligger under akutt område i Sandnessjøen og lab. Avd. ligger under Medisin i Mosjøen mens røntgen avd. ligger under Kirurgi i Mosjøen.

Dette gir imidlertid en fremstilling av den aktuelle situasjonen Om det er de riktige dokumentene som er på plass eller ikke, krever en mer detaljert gjennomgang av. Faggruppene må være en aktiv part i jobben med å få de riktige dokumentene på plass.

VEDTAKSFORSLAG:

Per Martin Knutsen  
Adm. direktør